

Herzgruppe Chur

DAS SCHWACHE HERZ



Typisches Symptom der Herzinsuffizienz: die nächtliche Atemnot
(Quelle: Netter). Pressebilder



Jan Signorell, FMH Innere Medizin und Kardiologie, Medizinisches Zentrum gleis d.

Die Herzschwäche (Herzinsuffizienz) gehört zu den häufigsten Krankheitsbildern in Spitälern und Arztpraxen. Sie ist mit einer sehr hohen Morbidität und Mortalität assoziiert und gehört deshalb zu den wichtigsten Kostenfaktoren in unserem Gesundheitswesen. Dank moderner Pharmakotherapie mit immer mehr zur Verfügung stehenden Wirksubstanzen sowie neuer apparativer Behandlungsmethoden lässt sich heutzutage die Prognose und Lebensqualität herzinsuffizienter Patienten wesentlich verbessern.

Gemäss einer Schweizer Befragung kennt nur gerade drei Prozent der Bevölkerung die Symptome einer Herzinsuffizienz.

Eine neu aufgetretene Leistungsminderung mit Kurzatmigkeit oder auch nur eine allgemeine Abgeschlagenheit können Ausdruck einer Herzinsuffizienz sein. Weiterhin kann es zu Wassereinlagerungen (Ödemen) in Lunge, Beinen oder Bauch kommen. Häufig haben die Patienten Atemnot in der Nacht und müssen mit aufrechtem Oberkörper schlafen. Die Definition der Herzinsuffizienz beinhaltet einerseits das Unvermögen des Herzens, die Körperorgane im Rahmen

einer Pumpschwäche ausreichend mit Blut und Sauerstoff zu versorgen.

Andererseits kann aber auch eine gestörte Füllung des Herzens bei ausreichender Pumpkraft des Herzmuskels zu einer Herzschwäche führen, wie dies beispielsweise beim Bluthochdruck-Herz vorkommen kann. Die Herzinsuffizienz stellt in der Regel ein Symptomenkomplex als Ausdruck einer zu Grunde liegenden Herzerkrankung dar, weshalb unter dem Begriff Herzschwäche keine

eigentliche Diagnose zu verstehen ist. Die häufigste Ursache bilden in den Industrienationen vor allem die koronare Herzerkrankung (Herzinfarkt) und der Bluthoch-

druck. Aber auch Herzklappen- und Herzmuskelerkrankungen sowie Entzündungen des Herzmuskels können eine Herzinsuffizienz verursachen. Daneben existieren sehr viele weitere Auslöser wie beispielsweise Herzrhythmusstörungen, Alkohol oder Medikamente. Die Diagnose wird in der Regel mit einem Herzultraschall (Echokardiografie) gestellt, was den direkten Nachweis der Funktionsstörung des Herzens erlaubt. In der gleichen Untersuchung kann aber auch

oft die zu Grunde liegende Ursache miterfasst werden (zum Beispiel eine Herzklappen- oder Herzmuskelerkrankung). Die Pharmakotherapie mit immer mehr zur Verfügung stehenden modernen Präparaten bildet die Basis der Behandlung. Im fortgeschrittenen Stadium bedarf es allenfalls zusätzlicher technischer Hilfsmittel (spezielle Herzschrittmacher) oder minimal invasiver Eingriffe und Operationen. Im weit fortgeschrittenen Stadium wird in seltenen Fällen auch die Implantation einer unterstützenden mechanischen Herzpumpe oder eine Herztransplantation notwendig.

Eine wichtige Säule in der Betreuung herzinsuffizienter Patienten bildet die Herzinsuffizienzberatung mit dem Ziel, den Patienten ein Krankheitsverständnis und korrektes Verhalten im Alltag zu vermitteln. Dazu gehören beispielsweise das Durchführen täglicher Gewichtskontrollen, eine angepasste Ernährung, limitierte Flüssigkeitszufuhr, Kenntnis der Medikation, das Erkennen von Alarmsymptomen sowie das Verhalten in Notfällen. Diese einfachen Massnahmen und Verhaltensregeln erlauben sehr häufig eine weitgehende Stabilisierung der Situation.

HERZGRUPPE CHUR

Wandern: Helen Comsa, Tel. 077 417 46 87, E-Mail: h.comsa@bluewin.ch;

Werner Forrer, Tel. 079 359 27 48, E-Mail: werner.forrer@bluewin.ch;

Lydia Kohli, Tel. 081 284 33 38, E-Mail: lydia.kohli@gmx.ch.

Turnen: Corina Akhave, Tel. 081 252 15 84, E-Mail: akhave@bluewin.ch.

Aquajogging: Iren Bärtsch, Tel. 081 250 45 73, E-Mail: irenbaertsch@sunrise.ch.

Präsidentin: Verena Zimmermann, MAS FHO in HSM, Tel. 081 256 70 05, E-Mail: verena.zimmermann@ksgr.ch.

Mehr Infos unter: www.herzgruppechur.ch