

# Herzinsuffizienz – Die Schwäche des Herzens Teil 2/2

Von Dr. Richard Steinacher

Was Interessierte, Betroffene und Angehörige über die Erkrankung wissen sollten und was man zu einer erfolgreichen Behandlung selbst beitragen kann Alltagsgestaltung und Förderung der Lebensqualität:

- ♥ Unser Motto soll lauten: „Tun Sie sich Gutes und genießen Sie jeden Tag aufs Neue!“
- ♥ Planen Sie regelmäßige Ruhepausen im Tagesablauf ein!
- ♥ Legen Sie sich während des Tages einmal hin und ruhen Sie sich richtig aus, aber wählen Sie den Zeitpunkt nicht kurz vor dem Schlafengehen!
- ♥ Versuchen Sie einen erholsamen, ausreichenden Nachtschlaf zu halten!
- ♥ Vermeiden Sie Stress! Entspannungsübungen, z.B. „Autogenes Training“ oder „progressive Muskelentspannung“ können Ihnen helfen, wenn es mal hektisch wird.
- ♥ Auch Genuss muss gestattet sein, gegen 1/3 Liter Bier oder 1/8 Liter Wein am Tag gibt es nichts einzuwenden! Rauchen sollte man aber auf keinen Fall, denn das schädigt den Körper! Auf jeden Fall sollte man mit dem Rauchen sofort und vollständig aufhören. Wer nur „wenig raucht“ macht sich das Leben doppelt schwer, weil die zugrunde liegende Nikotinabhängigkeit nicht ausheilen, das Verlangen nicht aufhören kann und man auch immer noch kränker wird.

## Medikamente

Die Herzschwäche kann heute sehr gut behandelt werden. Gemessen an den Fortschritten der letzten Jahrzehnte zählt Sie sogar zu den am besten zu behandelnden Erkrankungen. Eine gute, individuell eingestellte medikamentöse Therapie kann Beschwerden lindern, die Lebensqualität verbessern, die Zahl und Dauer der Krankenhausaufenthalte verringern und das Leben verlängern. Dabei ist, wie schon mehrmals erwähnt, die Mitarbeit des Betroffenen entscheidend. Von großer Bedeutung ist, dass die Betroffenen Ihre Medikamente gut kennen, genau einnehmen und über häufige Nebenwirkungen Bescheid wissen und damit auch rasche Hilfe beim Hausarzt suchen können.

Die wichtigsten Gruppen von Medikamenten für „Herzinsuffizienz“ sind ACE-Hemmer, Angiotensinrezeptorblocker, Beta-Blocker, Aldosteronantagonisten und Diuretika. Für jede Gruppe liegen mehrere Wirkstoffe vor, die in Ihrer Wirkung vergleichbar sind. Leider werden diese Wirkstoffe von verschiedenen Herstellern auch noch unter den verschiedensten Handelsnamen verkauft. Daher kommt es oft zu Verwirrung, wenn ein Medikament auf einen anderen Hersteller umgestellt wird. Als Patient ist es daher klug, sich den Wirkstoff des Medikaments zu merken, die Namen der Hersteller können sich ja mit der Zeit ändern,

der Wirkstoff bleibt aber, solange er gut vertragen wird und nichts Besseres auf den Markt kommt, derselbe.

**ACE-Hemmer** (Wirkstoffe: Lisinopril, Enalapril, Ramipril, Fosinopril und andere)

ACE-Hemmer wirken auf hormoneller Ebene. Sie reduzieren die Bildung ungünstiger Hormone der Blutdruckregulation. Dadurch führen ACE Hemmer zu einer Senkung des Blutdruckes und zur Entlastung des Herzens. ACE Hemmer werden bereits im frühen Stadium der Herzinsuffizienz eingesetzt, auch wenn noch keine Einschränkung der Belastbarkeit vorliegt. Die Wirkung dieser Medikamente ist oft umso besser, je höher die Dosis ist. Allerdings ist eine langsame Dosissteigerung notwendig, um Nebenwirkungen zu vermeiden. Gerade am Anfang nach einer Dosissteigerung kann es zu Müdigkeit und Schwindel kommen. Diese Beschwerden verschwinden in der Regel nach 1-2 Tagen. Wichtigste Nebenwirkungen der ACE-Hemmer sind ein unangenehmer, trockener Reizhusten, sowie ein Anstieg des Kaliums im Blut. Daher muss eine Woche nach einer Dosissteigerung der Nierenwert Kreatinin und die „Blutsalze“, insbesondere Kalium bestimmt werden. Damit man bei den Dosissteigerungen nicht „über das Ziel hinauschießt“, sollte man den Blutdruck täglich im Tagebuch notieren, damit stellt man dem Arzt eine unschätzbare Hilfe zur Optimierung der Therapie zur Verfügung. Bei Unverträglichkeit gegen ACE-Hemmer (z.B. Husten) kann alternativ ein **Angiotensin- Rezeptor-Blocker** (Wirkstoff: Candesartan, Valsartan, Losartan) eingesetzt werden. Der Vorteil dieser

Medikamentengruppe gegenüber den ACE-Hemmern liegt darin, dass die Angiotensin-Rezeptor-Blocker keinen Reizhusten verursachen. Beide Medikamente können selten Schwellungen“, insbesondere im Gesicht, Augenbereich oder Rachen verursachen. Sollte einmal eine plötzliche Schwellung auftreten, ist sofort ein Arzt aufzusuchen.

#### **Herzselektive Beta-Blocker** (Wirkstoffe: Carvedilol, Bisoprolol, Metoprolol, Nebivolol)

Beta-Blocker schützen das erkrankte Herz ebenfalls vor negativen hormonellen Einflüssen. Sogenannte „Stresshormone“ (ein bekannter Vertreter dieser „Stresshormone“ ist z.B. „Adrenalin“) schwächen das Herz und können Rhythmusstörungen verursachen. Beta-Blocker schirmen das Herz vor diesen „Stresshormonen“ ab und bewirken zudem eine Absenkung von Blutdruck und Herzfrequenz. Ebenso können diese Medikamente das Auftreten von gefährlichen Rhythmusstörungen verhindern. Wie bei ACE-Hemmern muss der Beta-Blocker oft sehr langsam gesteigert werden, um sich an das Medikament zu gewöhnen. Bei Überdosierung kann die Herzfrequenz (= Puls) jedoch so stark absinken, dass Schwindelanfälle, ev. sogar kurze Bewusstlosigkeit, auftreten. Daher darf die Dosissteigerung auch nur über den Arzt erfolgen. Für die sichere Steigerung des Beta-Blockers ist es für den Arzt sehr hilfreich, wenn man als Patient neben Körpergewicht und Blutdruck auch den Puls im Tagebuch notiert. Beta-Blocker haben leider einen schlechten Ruf, weil sie gelegentlich für Potenzstörungen verantwortlich gemacht werden. Heutige Beta Blocker sind aber sehr „herzselektiv“, das bedeutet, dass Sie vor allem am Herzen wirken, Nebenwirkungen sind damit seltener geworden. Sollte es doch zu Problemen kommen, sollten sich die Betroffenen vertrauensvoll an Ihren Hausarzt wenden, in vielen Fällen kann eine Umstellung der Therapie diese Nebenwirkungen lindern.

#### **Entwässerungstabletten** (Wirkstoffe: Furosemid, Torasemid, Xipamid und andere)

Im Fachjargon auch als „Diuretika“ bezeichnet, bewirken diese Medikamente eine vermehrte Harnausscheidung. Damit kann zum Beispiel eine Verbesserung von Atemnot und eine Abnahme der Schwellung in den Beinen erzielt werden. Die Wasserausscheidung führt in der Regel zu einem merkbareren Gewichtsverlust. Ein Zuviel von diesen Medikamenten kann zu einem Blutdruckabfall, zu einer Störung der Nierenfunktion und zu einem Verlust von lebensnotwendigen Blutsalzen (z.B. Kalium) führen. Deshalb gilt für Diuretika folgender Grundsatz: „So viel wie notwendig, aber so wenig wie möglich!“

#### **Aldosteronantagonisten** (Wirkstoffe: Spironolacton, Eplere-non)

Diese Medikamentengruppe wirkt ebenfalls entwässernd, hat aber zusätzlich einen günstigen Einfluss auf die von der Herzinsuffizienz verursachten hormonellen Veränderungen. Dieses Medikament wird in bestimmten Stadien der Herzinsuffizienz eingesetzt. Das Überleben kann durch diese Medikamente verbessert werden. Zu beachten ist allerdings, dass eine erhöhte Gefahr für Verschlechterung der Nierenfunktion und für überhöhte Kaliumwerte im Blut besteht. Daher muss unter dieser Therapie eine noch engmaschigere Kontrolle der Nierenwerte und Blutsalze als bei ACE-Hemmern oder Angiotensinrezeptorblockern alleine erfolgen.

#### **Digitalispräparate** (Wirkstoffe: Digitoxin, Digoxin)

Digitalispräparate senken die Herzfrequenz. Außerdem führen Sie zu einer Stärkung des Herzmuskels und können, wenn richtig eingesetzt, zu einer Verbesserung der Leistungsfähigkeit führen. Zu große Mengen können jedoch Übelkeit, Sehstörungen und lebensbedrohliche Herz-Rhythmusstörungen hervorrufen. Diese Medikamente sind nur in bestimmten Situationen, insbesondere bei Vorhofflimmern, angezeigt und bedürfen einer sorgfältigen Verordnung durch den Arzt.

#### **Andere Medikamente**

Gelegentlich kommen noch weitere Medikamente z.B. zur Kontrolle des Herzrhythmus, zur Senkung des Blutdruckes oder zur "Blutverdünnung" dazu. Wichtig ist es, sich genau über die Wirkungsweise aller Medikamente zu informieren.

#### **Andere Therapieoptionen**

In besonderen Situationen kann eine spezielle Form der Schrittmachertherapie zu einer Verbesserung der Herzfunktion führen. Wenn trotz einer optimalen medikamentösen Therapie keine ausreichende Verbesserung

der Herzschwäche erzielt wird, kann manchmal ein sogenannter „implantierbarer Cardioverter – Defibrillator“, kurz ICD, empfohlen sein. Diese Geräte können lebensgefährliche Herzrhythmusstörungen durch Abgabe elektrischer Impulse beenden, diese Schock abgaben stellen aber eine sehr belastende Therapie dar. Weitere Therapiemöglichkeiten stellen in ausgewählten Fällen eine Herztransplantation und seit kürzerer Zeit auch das Kunstherz, eine mechanische Pumpe, welche das Herz unterstützt oder ersetzt, dar.

### Zusammenfassung

Herzschwäche ist eine Erkrankung, die sich ausgezeichnet behandeln lässt. Die Mitwirkung des Patienten ist aber von ganz entscheidender Wichtigkeit! Oft kann die medikamentöse Therapie nicht sofort in vollem Umfang begonnen werden. Daher ist es wichtig, immer wieder mit dem Hausarzt zu überprüfen, ob eine Verbesserung der Therapie möglich ist. Es ist wichtig, dass der Patient seine Erkrankung gut kennt und bei einer Verschlechterung frühzeitig ärztliche Hilfe in Anspruch nimmt. Es gibt viele Möglichkeiten, den Krankheitsverlauf mit Veränderungen des Lebensstils positiv zu beeinflussen. Die Betreuung der Herzschwäche erfolgt grundsätzlich im „niedergelassenen“ Bereich. Bei Problemen und in schwierigen Fällen steht in Salzburg ein Netzwerk mehrerer Herzinsuffizienzambulanzen sowie das Betreuungsprogramm „Kardiomobil“ für Patienten, Hausärzte und Internisten zur Verfügung. Der Zugang hierzu erfolgt über Ihren betreuenden Hausarzt.

#### Weiterführende Literatur:

Filme und Informationen der europäischen Gesellschaft für Kardiologie zum Thema Herzinsuffizienz finden Sie unter: [www.heartfailurematters.or](http://www.heartfailurematters.or)

**Dr. Richard Steinacher**  
*Facharzt für Innere Medizin*  
*Abt. Innere Medizin II*  
*Kardiologie*

**Paracelsus Medizinische**  
**Universität**  
Müllner Hauptstr. 48  
5020 Salzburg

[r.steinacher@salk.at](mailto:r.steinacher@salk.at)

