

„Kardiologische Rehabilitation bei Patienten mit Herzinsuffizienz“

Das Herz ist für die Blutversorgung des gesamten Körpers bzw. der Organe verantwortlich. Dazu ist das Herz als Hohlmuskel (Muskelpumpe) aufgebaut. Das Herz pumpt permanent in Ruhe ca. 4-5 Liter Blut/Minute in den Kreislauf und versorgt somit den Körper mit Sauerstoff und Nährstoffen. Das Herz kann sich zudem auch an den erhöhten Sauerstoffbedarf bei Anstrengung anpassen und die Pumpleistung noch um das 4 bis 5 -fache steigern.

Von einer Herzschwäche bzw. Herzinsuffizienz spricht man dann, wenn das Herz nicht mehr in der Lage ist eine ausreichend hohe Pumpleistung bei Belastung bzw. auch schon in Ruhe zu gewährleisten. In weiterer Folge führt die eingeschränkte Pumpleistung des Herzens zu einer Verschlechterung der Blutversorgung der Körperorgane. Zudem wird auch der Blutrückfluss in das Herz beeinträchtigt, wodurch es zu einem Blutrückstau kommen kann (Abbildung 1). Ursache für diese Pumpschwäche kann eine verminderte Kontraktilität (systolische Funktionsstörung) oder aber auch eine verminderte Dehnbarkeit (diastolische Funktionsstörung) des Herzmuskels sein.

Typische Symptome einer Herzschwäche sind eine Abnahme der Leistungsfähigkeit (äußert sich oft schleichend) sowie eine Zunahme der Atemnot bereits bei geringen Belastungen. Weiters zeigt sich eine erhöhte Müdigkeit, gelegentlich eine Erhöhung des Ruhepulses sowie ein Appetitmangel. Auffällig sind auch geschwollene Beine (Beinödeme) oder auch eine relativ kurzfristige Gewichtszunahme. Zur besseren Beurteilbarkeit des Schweregrades wird vom Arzt eine Symptom-orientierte Einteilung der Herzschwäche in 4 Stadien vorgenommen (sogenannte NYHA Klassifikation - siehe Tabelle).

Falls Sie aufgrund der oben angeführten Beschwerden im Alltag eingeschränkt sind, empfiehlt es sich eine ärztliche Abklärung durchzuführen. Dabei werden in der Regel ein Ruhe-EKG und eine Blutabnahme durchgeführt. Zudem ist eine Belastungsuntersuchung sinnvoll um die Leistungsfähigkeit festzustellen und den Grad der Beeinträchtigung zu objektivieren. Zur Beurteilung der Pumpfunktion des Herzens und zum Ausschluss etwaiger Herzklappenfehler wird im Allgemeinen eine Herzultraschalluntersuchung (Echokardiographie) durchgeführt. Weiterführende

Untersuchungen wie Herzkatheter (Koronarangiographie), Magnetresonanztomographie (MRI) bzw. Endomyokardbiopsie erfolgen meist nach Rücksprache mit spezialisierten Abteilungen im Rahmen eines kurzen stationären Aufenthaltes.

URSACHEN FÜR HERZSCHWÄCHE:

Als häufige Ursachen für eine Herzschwäche kommen Verengungen der Herzkranzgefäße (koronare Herzerkrankung - KHK) bzw. ein bereits durchgemachter Herzinfarkt in Betracht. Zudem können Erkrankungen der Herzklappen (verengte/undichte Herzklappen) oder auch Herzrhythmusstörungen die Pumpfunktion des Herzmuskels beeinträchtigen. Weiters kann langjähriger unbehandelter Bluthochdruck zu einer chronischen Herzschwäche führen. Als weitere Ursachen sind Herzmuskelentzündungen (z.B. im Rahmen eines grippalen Infekts), chronische Herzmuskelschädigung aufgrund giftiger (toxischer) Substanzen (z.B. Alkohol, Chemotherapie bei Krebserkrankung) aber auch angeborene seltene Herzfehler anzuführen.

Wesentlich in der Behandlung der Herzschwäche ist es etwaige therapierbare Ursachen (z.B. Herzklappenfehler, verengte Herzkranzgefäße, Herzmuskelentzündung, ...) zu behandeln. Zudem gibt es Medikamente, die dabei helfen eine Verbesserung der Pumpfunktion zu erzielen bzw. ein Fortschreiten der Erkrankung zu verhindern (sogenannte „neurohumorale Therapie“). Eine Therapie mit diesen Medikamenten wird vom behandelnden Arzt in den meisten Fällen unmittelbar nach Diagnose der Herzschwäche begonnen.

KÖRPERLICHE BELASTUNG UND HERZSCHWÄCHE:

Bis vor nicht allzu langer Zeit war noch die Meinung weit verbreitet, dass jegliche körperliche Anstrengung schlecht für Patienten mit Herzschwäche sei und deshalb strikt vermieden werden sollte. In den letzten Jahren konnte allerdings in mehreren kontrollierten Studien eindrucksvoll gezeigt werden, dass gerade Patienten mit Herzschwäche von einem gezielten körperlichen Training profitieren. In einer vor kurzem vorgestellten Studie mit >2300 Teilnehmern ist der positive Effekt eines regelmäßigen kontrollierten körperlichen Trainings bereits nach 2-3 Monaten messbar und die positiven Auswirkungen waren über einen Beobachtungszeitraum von 2-3 Jahren nachweisbar. Diese positiven Effekte waren unabhängig vom Alter,

Geschlecht oder dem Ausmaß der Herzschwäche. Das bisher weit verbreitete Motto bei Herzschwäche „Betreibe strikte körperliche Schonung und vermeide Sport!“ ist aktuell aus medizinischer Sicht nicht mehr vertretbar!

Durch regelmäßiges Training kommt es zu Anpassungsreaktionen des Körpers und das führt langfristig nicht zu einer Belastung sondern zu einer Entlastung des Herz/Kreislaufsystems. Durch die regelmäßige körperliche Anstrengung kommt es zu einer Kräftigung der Muskulatur, einer verbesserten Durchblutung und gleichzeitig zu einer Abnahme des bei Herzschwäche erhöhten Widerstandes in den kleinen Gefäßen. Neben diesen positiven Effekten kann auch eine Verbesserung der systolischen und diastolischen Pumpfunktion nachgewiesen werden, d.h. das Herz pumpt wieder kräftiger und ist gleichzeitig elastischer. Zudem kommt es zu einer Verbesserung des Stoffwechsels (z.B. Blutfette, Blutzucker,...) sowie zu einer Gewichtsreduktion durch den erhöhten Energieverbrauch. Regelmäßige körperliche Aktivität führt insgesamt zu einer Verbesserung der Leistungsfähigkeit und der Lebensqualität. Es zeigt sich auch ein positiver Effekt hinsichtlich einer Abnahme der Sterblichkeit bzw. einer Abnahme stationärer Krankenhausaufnahmen aufgrund von Herzschwäche.

Welche Art des Trainings ist sinnvoll? Hier gilt es festzuhalten, dass vor Beginn des körperlichen Trainings eine gründliche ärztliche Kontrolle inklusive Herzultraschall und Belastungstest erfolgen sollte. Anhand der erhobenen Parameter kann der Arzt/Ärztin dann eine Trainingsempfehlung (Dauer/Intensität der Belastung) abgeben. Zur Steuerung der Intensität kann prinzipiell entweder die Herzfrequenz (Puls) oder das subjektive Belastungsempfinden (leichte/mittlere/starke Belastung anhand der sogenannten BORG Skala) herangezogen werden. Als mögliche Trainingsarten kann zwischen Ausdauertraining (z.B. Nordic-Walken, Radfahren, Laufen, Schwimmen,...) und Krafttraining (z.B. Übungen mit Fitness-Geräte, Hantel, eigenem Körpergewicht wie z.B. Kniebeugen, Liegestütz,...) unterschieden werden. Wurde bis vor kurzem das Hauptaugenmerk auf regelmäßiges Ausdauertraining gelegt, so hat man in letzter Zeit bemerkt, dass die Kombination von regelmäßigen Ausdauer- und Krafttraining den größten positiven Effekt zeigt.

Generell gilt es, ausgehend vom Allgemeinzustand und der körperlichen Leistungsfähigkeit, die geeigneten Trainingsformen und Intensitäten zu wählen. Die Belastungsdauer sollte im weiteren Verlauf langsam gesteigert werden. Erst danach sollten dann auch die Intensitäten (z.B. Widerstand, Gewicht,...) erhöht werden.

Prinzipiell gilt, dass fast immer mit einer medizinischen Trainingstherapie begonnen werden kann. Es gibt nur wenige Gründe keine Trainingstherapie zu empfehlen (akute Verschlechterung der Herzschwäche, Herzrhythmusstörungen, Infektionserkrankungen,...). Weit verbreitete Argumente wie der Patient ist „zu alt“ oder „zu schlecht“ sind in den meisten Fällen nicht haltbar.

REHABILITATION UND HERZSCHWÄCHE:

Um eine maßgeschneiderte medizinische Trainingstherapie einzuleiten, können Patienten mit der Diagnose einer Herzschwäche in ein Rehabilitationsprogramm eingeschleust werden. Dies wird in der Regel durch den betreuenden Arzt (Hausarzt, Herzinsuffizienzambulanz) durchgeführt. In Österreich gibt es prinzipiell die Möglichkeit einen stationären Rehabilitationsaufenthalt (meistens 3 Wochen) an einem Rehabilitationszentrum für Herz-/Kreislaufkrankungen durchzuführen. Daneben gibt es in einigen Regionen auch die Möglichkeit einer ambulanten kardiologischen Rehabilitation mit bis zu 6-12 Monate Dauer (im Regelfall 2x/Woche), mit dem Vorteil das Rehabilitationsprogramm auch berufsbegleitend und wohnortnah durchführen zu können. Daneben sind auch noch die vielen lokalen Herzsportgruppen anzuführen - hier kann Sie der jeweilige Landesverband des Österreichischen Herzverband bei der Kontaktaufnahme unterstützen.

Die Teilnahme an einem kardiologischen Rehabilitationsprogramm (stationär/ambulant) ermöglicht einerseits die medizinische Kontrolle vor Beginn des Trainings, zum anderen kann darüber hinaus eine genaue Trainingssteuerung und Trainingsdurchführung unter kontrollierten Bedingungen gewährleistet werden (Abbildung 2). Neben den medizinischen Untersuchungen wird auch eine Optimierung der medikamentösen Therapie angestrebt. Zusätzlich werden Schulungen mit Schwerpunkt „Ursache/Auswirkung der Erkrankung“, „Kenntnisse/Beeinflussung der Risikofaktoren“ und „Lebensstilverbesserung“ angeboten.

Ziel der kardiologischen Rehabilitation ist es, im Sinne eines ganzheitlichen Therapieansatzes, die Beschwerden von Seiten der Herzschwäche zu vermindern, eine Verbesserung der Lebensqualität und der Leistungsfähigkeit zu erzielen und in weiterer Folge auch die Prognose zu verbessern.

Abbildungen:

Tab. 1: Klassifikation der New York Heart Association (NYHA)

| | |
|-----------------|--|
| NYHA I | Keine körperliche Einschränkung. Alltägliche körperliche Belastung verursacht keine inadäquate Erschöpfung, Rhythmusstörungen, Luftnot oder Angina pectoris. |
| NYHA II | Leichte Einschränkung der körperlichen Belastbarkeit. Keine Beschwerden in Ruhe. Erschöpfung, Rhythmusstörungen, Luftnot oder Angina pectoris bei alltäglicher körperlicher Belastung. |
| NYHA III | Höhergradige Einschränkung der körperlichen Leistungsfähigkeit bei gewohnter Tätigkeit. Keine Beschwerden in Ruhe. Erschöpfung, Rhythmusstörungen, Luftnot oder Angina pectoris bei geringer körperlicher Belastung. |
| NYHA IV | Beschwerden bei allen körperlichen Aktivitäten und in Ruhe. Immobilität. |

http://www.medmedia.at/wp-content/uploads/2013/07/Bildschirmfoto-2013-0_opt3.jpeg

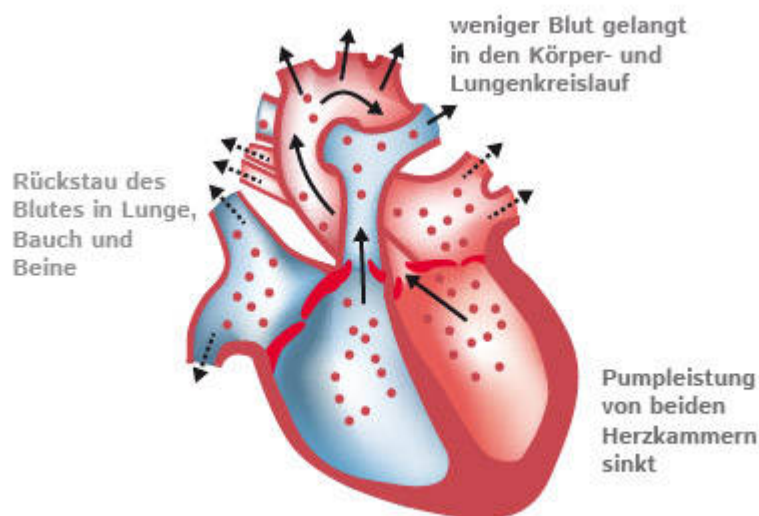


Abbildung 1:

http://www.herzschwaechte-info.de/uploads/pics/herzinsuffizienz_linksrechts_08.jpg



Abbildung 2 (Quelle RZ-Saalfelden)

| | | |
|-------------------|--|--|
| SAALFELDEN | | Sonderkrankenanstalt der PVA Reha-Zentrum Saalfelden <i>Thorerstr. 26, 5760 Saalfelden Tel: 06582-790-0 ska-rz.saalfelden@pensionsversicherung.at</i> |
| | | Behandlungsschwerpunkte: <i>Patienten mit rheumatologischen Erkrankungen bzw. Erkrankungen des Stütz-/Bewegungsapparats sowie Herz-Kreislaufferkrankungen inkl. kardiologischer und rheumatologischer Ambulanz</i> |

Logo Saalfelden



Prim. Priv.-Doz. Mag.Dr. Thomas Berger

Sonderkrankenanstalt der PVA – Reha-Zentrum Saalfelden
für Stütz-, Bewegungsapparat- und Herz-Kreislaufferkrankungen
5760 Saalfelden, Thorerstraße 26
+43 (0)6582 - 790/ 71200
+43 (0)6582 - 790/ 71290