

Maximal 6.500 Zeichen inklusive Leerzeichen!

Herzinsuffizienz

Volksleiden „Herzschwäche“

Herzschwäche (Herzinsuffizienz) zählt in Österreich mittlerweile zu den so genannten Volkskrankheiten. Bei den Herz-Kreislauf-Erkrankungen mit tödlichem Ausgang sind rund 15 Prozent auf Herzschwäche zurückzuführen. Meist sind ältere PatientInnen betroffen.

Bei einer Herzinsuffizienz handelt es sich um eine Funktionseinschränkung des Herzens, die in Folge zu einer schlechteren Versorgung der Organe mit Blut und Sauerstoff sowie zu vermehrten Flüssigkeitseinlagerungen im Körper führt. Die Wassereinlagerungen (Ödeme) sammeln sich besonders in den Unterschenkeln und Knöcheln und werden im Volksmund gerne als „Wassersucht“ bezeichnet. Die typischen Symptome einer Herzschwäche sind in erster Linie Atemnot/Kurzatmigkeit (durch die vermehrten Wassereinlagerungen in der Lunge), allgemeines, anhaltendes Schwächegefühl und eingeschränkte Belastbarkeit. „Zunächst bemerken Betroffene dieses Anzeichen meist nur bei größerer körperlicher Anstrengung, in fortgeschrittenen Stadien wird die Luft jedoch schon bei geringer Belastung im Alltag oder sogar im Ruhezustand sehr knapp“, erklärt OA Dr. Franz Gebetsberger, Abteilung Innere Medizin I und betont, „viele Betroffenen können in schweren Verläufen häufig nur noch im Sitzen schlafen, da sie im Liegen ersticken würden.“ Gefährdet sind PatientInnen mit schwerer Herzschwäche auch vor allem durch ernste Herzrhythmusstörungen wie insbesondere das Kammerflimmern, das unbehandelt zum Tod führt. Diesen Betroffenen wird häufig prophylaktisch ein Defibrillator implantiert. *(Lesen Sie hierzu mehr auf Seite 14/15).*

Ursachenabklärung

Gerade bei einer Herzschwäche ist es sehr wichtig, die genaue Ursache zu diagnostizieren. In Europa hatten rund 52 Prozent der Herzinsuffizienz-PatientInnen zuvor einen Herzinfarkt als Folge einer Herzkranzgefäßerkrankung. Durch den Infarkt geht Herzmuskelgewebe unter, die Herzmasse nimmt ab, woraus schleichend eine Herzschwäche entsteht. Weitere häufige Ursachen sind jahrelang unbehandelter hoher Blutdruck oder Herzklappenerkrankungen. Auch Herzmuskelentzündungen können eine Herzinsuffizienz nach sich ziehen. *(Lesen Sie hierzu mehr auf Seite 16).* „Selten, jedoch nicht

unwahrscheinlich, können auch langjähriger übermäßiger Alkoholkonsum oder die Folgen einer Chemo- oder Strahlentherapie die Schwäche auslösen“, sagt der Mediziner.

Diagnostik

Neben der ausführlichen Anamnese, der körperlichen Untersuchung, dem EKG und den erforderlichen Laboruntersuchungen, ist vor allem die Echokardiografie (Herzultraschall) die wesentliche, zielführende diagnostische Maßnahme. „Mit dem Herzschall können wir den Schweregrad der Insuffizienz sehr gut beurteilen und wir können zugleich relevante Herzwand-Bewegungsstörungen und Probleme der Herzklappen erkennen“, so Kardiologe Gebetsberger. Zusätzlich gehört das Lungenröntgen zur Diagnostik, um gegebenenfalls bereits vorhandene Wassereinlagerungen festzustellen.

Therapie

Die Behandlung einer Herzschwäche hängt in erster Linie von der auslösenden Ursache ab. Sind die **Herzkrankgefäße geschädigt** (Koronare Herzkrankheit), ist eine Herzkatheteruntersuchung unumgänglich. Im Zuge einer Coronarangiografie (*lesen Sie hierzu mehr auf Seite 9*) werden die Herzkranzgefäße aufgedehnt und sodann ein „Stent“ (wenige Millimeter großes Metallgitter) eingesetzt, der die Engstelle offen hält. „Derzeit führen wir diese Untersuchungen in einer sehr gut funktionierenden Kooperation mit Kolleginnen und Kollegen im Linzer Zentralraum durch, wobei unsere Patientinnen und Patienten hier aus Steyr von mir vorher untersucht und auch in der Nachbehandlung medizinisch begleitet werden“, sagt der Oberarzt der Inneren Medizin I, „lediglich der Eingriff wird in Linz vorgenommen, so dass sie zur weiteren Behandlung wieder wohnortnah bei uns bestens versorgt sind.“

Liegt der Herzschwäche eine **Erkrankung der Herzklappen** zu Grunde, wird eine Herzklappenoperation angestrebt. „Alternativ ist heutzutage unter bestimmten Voraussetzungen auch ein Herzklappenersatz (Aorten- und Mitralklappe) mittels spezieller Herzkatheter-Techniken möglich“, erklärt der Spezialist und fügt hinzu, „das wird dann individuell mit den Betroffenen abgeklärt.“

Medikamente und Bewegung

Um die Beschwerden einer Herzschwäche zu verbessern, hat sich zudem die medikamentöse, herzkraftstärkende Therapie bewährt. „Glücklicherweise stehen uns heute bereits sehr effektive Arzneien zur Verfügung, die die Beschwerden lindern und die Lebenserwartung der Betroffenen deutlich verlängern können“, sagt Dr. Gebetsberger. Eine relative neue Therapie, die im LKH Steyr bereits Anwendung findet, ist ein Medikament, das über eine 24-Stunden-Infusion verabreicht wird. Bei gutem Ansprechen darauf, kann die

Infusion alle sechs bis acht Wochen wiederholt werden. Wissenschaftlich belegt ist auch die Tatsache, dass regelmäßiges Kreislauftraining – sinnvollerweise unter ärztlicher Aufsicht – günstige Auswirkungen auf eine Herzschwäche hat.

Taktgeber Schrittmacher

Wenn die medikamentöse Behandlung bei einer ausgeprägten Herzinsuffizienz nicht mehr die gewünschte Wirkung bringt, ist ein spezieller Herzschrittmacher kombiniert mit einem Defibrillator (CRT-Defi) oft die letzte Möglichkeit vor einer Herztransplantation – die so genannte Cardiale Resynchronisationstherapie (CRT). Dieser kombinierte „Dreikammer-Schrittmacher“ (medizinisch: Biventrikulärer Schrittmacher) mit einer zusätzlichen dritten Elektrode, die an der linken Herzkammer platziert wird, gleicht einerseits die Schwäche des Herzens aus und ermöglicht somit wieder das synchrone Zusammenspiel der Herzkammern im richtigen Rhythmus. Andererseits funktioniert das Gerät auch als Defibrillator zur Vorbeugung gegen einen plötzlichen Herztod, da es – beim Aussetzen des Herzens – automatisch einen elektrischen Impuls gibt und das Herz zum Weiterschlagen animiert. Bereits einige Tage nach dem Eingriff bemerken die PatientInnen eine Verbesserung, die Atmung wird leichter, die große körperliche Anstrengung lässt nach.

Herztransplantation

Bessert sich die Herzschwäche trotz optimaler und maximaler Behandlung nicht, bleibt unter bestimmten Voraussetzungen (derzeitige Altershöchstgrenze 65 Jahre) als letzte Möglichkeit nur die Herztransplantation. „Wir arbeiten diesbezüglich eng mit den Universitätskliniken Innsbruck und Wien zusammen und sind als Zentrum gut etabliert“, sagt OA Gebetsberger, der diese PatientInnen in der kardiologischen Ambulanz wohnortnah in der Region Phyrn-Eisenwurzen nachbetreut.

Sager 1: Herzschwäche geht vor allem mit Atemnot, geringer körperlicher Belastbarkeit und Wassereinlagerungen einher.

Sager 2: Durch Ausschöpfung einer optimalen medikamentösen Versorgung und ergänzender Gerätetherapie mit Defibrillator und Dreikammer-Schrittmacher ist eine deutliche Verbesserung der Lebenserwartung zu erreichen.

Bildtext 1/Sujet: Wenn Foto da

Bildtext 2/Sujet: Wenn Foto da