

# Ist Herzschwäche vermeidbar?

Interview mit Prof. Dr. med. Heribert Schunkert,  
Klinik für Herz- und Kreislauferkrankungen, Deutsches Herzzentrum München

*In den letzten Jahren und Jahrzehnten ist es gelungen, Herzschwäche immer besser zu behandeln.*

*Trotzdem bleiben Probleme, die Patienten sehr belasten, vor allem die spektakulär hohe Zahl von Krankenhausaufenthalten wegen Herzschwäche, 465 000 pro Jahr (2018) zur Folge haben. Wird der Patient wegen Atemnot und Schwäche in ein Krankenhaus eingewiesen, ist das Herz durch diese Entgleisung so strapaziert, dass wahrscheinlich weitere Entgleisungen folgen.*

*Mit jedem Krankenhausaufenthalt verschlechtert sich der Zustand des Herzens. Dadurch wird eine Abwärtsspirale in Gang gesetzt. Es besteht die Gefahr, dass der Patient schlimmstenfalls in der NYHA-Klasse IV landet (s. S. 9): Ein aktives Leben ist nicht mehr möglich, der Patient ist ans Bett gefesselt.*

*Die Häufigkeit der Krankenhausaufenthalte bei Herzschwächepatienten erhöht sich deutlich ab dem 55. Lebensjahr, meistens sind Patienten über 75 betroffen.*

*Welche Patienten sind besonders gefährdet?*

■ Sie haben schon das Alter als einen wesentlichen Risikofaktor angesprochen. In der Tat ist es so, dass ältere Menschen, wenn sie eine Entgleisung ihrer Herzschwäche erleiden, sich schwerer tun, aus dieser Situation wieder herauszukommen. Darüber hinaus ist es wichtig, ob Begleiterkrankungen vorliegen. Wenn z. B. eine Nierenerkrankung zur Herzschwäche hinzukommt, ist dies aus mehreren Gründen problematisch. Eine Störung im Wasserhaushalt spielt bei der Herzschwäche eine zentrale Rolle. Die Niere ist neben dem Herzen das wesentliche Organ, das den Wasserhaushalt reguliert. Wenn beide Organe

schwach werden, addieren sich die Probleme. Außerdem setzen die Medikamente, die in der Herzschwäche bevorzugt gegeben werden, in vielen Fällen voraus, dass die Niere gut arbeitet. Das heißt: Wenn eine Nierenschwäche die Herzschwäche begleitet, ist es eine besonders problematische Situation.

*Verringerte Pumpleistung ist eine Form der Herzschwäche. Dabei wird immer auf die Auswurffraktion Bezug genommen. Was ist die Auswurffraktion? Was sagt sie über den Zustand des Herzens aus?*

■ Die Auswurffraktion gibt dem Arzt ein mehr oder weniger objektives Maß für die Pumpschwäche des Herzens. Sie misst, wie viel Prozent des Blutes in der linken Herzkammer mit jedem Herzschlag ausgeworfen wird. Die Norm liegt bei mehr als 50%. Eine niedrige Auswurffraktion, z. B. unter 30%, ist als ernstes Zeichen zu werten, weil dann fast die Hälfte der Kraft des Herzens verloren ist. Auf der anderen Seite darf man diese Zahlen nicht überbewerten. Viel wichtiger als die Zahl der Auswurffraktion ist das Befinden des Patienten. Es gibt Menschen, die haben eine Auswurffraktion von 25% und fühlen sich in ihrem Leben keineswegs beeinträchtigt. Andere Menschen mit einer Auswurffraktion von 25% kommen keine Treppe mehr hoch. Die Auswurffraktion von 25% ist die gleiche, aber das Befinden und die Prognose der beiden Patienten sind ganz unterschiedlich. Wer sich schlecht fühlt, hat leider auch eine schlechtere Prognose als jemand, der sich bei der objektiv gleichen Herzleistung wohlfühlt. Das *subjektive* Befinden des Patienten ist wichtiger als die Auswurffraktion.

*Wenn ich Sie richtig verstehe, hat ein Patient, der seinen Alltag bewältigen kann (NYHA-Klasse II), eine geringere Gefährdung für eine Entgleisung als ein Patient, dem schon alltägliche Aktivitäten Atemnot bereiten (NYHA-Klasse III).*

- Auf jeden Fall. Je höher die Beeinträchtigung durch die Herzschwäche ist, desto höher ist auch die Gefahr der Entgleisung.

*Wie gefährdet sind Patienten, deren Herz ausreichend pumpt, aber seine Elastizität verloren hat, also Patienten, die unter diastolischer Herzschwäche leiden?*



- Die verringerte Elastizität oder mangelnde Entspannung des Herzmuskels kann genauso gefährlich oder ungünstig sein wie eine eingeschränkte Pumpkraft des Herzens. Von der diastolischen Herzschwäche ist ungefähr die Hälfte der Patienten mit Herzschwäche betroffen. Sie müssen wissen, dass sie genauso gefährdet sind wie Patienten mit einer Pumpschwäche.

*Gibt es eine erbliche Veranlagung für Herzschwäche? Spielt Genetik eine Rolle?*

- Es gibt Herzmuskelerkrankungen, die in jedem zweiten oder dritten Fall eine erbliche Grundlage haben. Das ist z. B. die *dilatative Cardiomyopathie*, die zu einer Erweiterung der Herzkammern führt, oder die *hypertrophe Cardiomyopathie*, die eine Verdickung des Herzmuskels verursacht. Diese Herzmuskelerkrankungen führen im Lauf des Lebens manchmal bei jüngeren Menschen, manchmal bei Menschen in höherem Alter zu einer Herzschwäche. In den meisten Fällen einer Herzschwäche ist die Ursache aber eine Schädigung des Herzmuskels durch Durchblutungsstörungen (Herzinfarkt) oder auch hohen Blutdruck. Zwar sind auch diese Ursachen teilweise durch eine Veranlagung bedingt – aber hier lässt sich vieles durch eine vorbeugende Behandlung vermeiden.

*Bei fortgeschrittener Herzschwäche wird geraten, sich jeden Tag zu wiegen, Blutdruck zu messen und Puls zu fühlen, um auf eine Verschlechterung der Herzschwäche mit der Gefahr einer Entgleisung rechtzeitig aufmerksam zu werden (s. S. 87). Funktioniert das? Machen das die Patienten oder geben sie es nach einer Weile auf, weil es mühsam ist?*

- Es ist wichtig, bei fortgeschrittener Herzschwäche mit der täglichen Kontrolle anzufangen. Wenn man das beherzigt, bekommt man ein Gefühl für den eigenen Körper und die eigene Erkrankung. Wenn man das eine

Zeit lang gemacht hat und das Gewicht stabil blieb, also sich kein Wasser in den Körper eingelagert hat, der Blutdruck gut eingestellt war, befindet man sich in einer stabilen Situation. Dann kann man etwas großzügiger sein und weniger häufig messen. Auf jeden Fall sollte man die Werte notieren, um den Trend, wenn einer da ist, zu erkennen und dadurch frühzeitig einer Entgleisung der Herzschwäche gegenzusteuern.

*Eine andere Möglichkeit, Patienten vor einer Entgleisung zu schützen, sind Betreuungsprogramme, bei denen speziell geschulte Krankenschwestern regelmäßig mit den Patienten telefonieren und dadurch ihren Zustand überwachen. Das hat sich als sehr erfolgreich erwiesen. Wie machen Sie das in der Herzschwächeambulanz des Deutschen Herzzentrums in München?*

- Ja, auch wir überwachen unsere Patienten auf diese sehr persönliche Weise. Wir arbeiten mit einer Agentur zusammen, die diese speziell ausgebildeten Krankenschwestern (Tele-Nurses) beschäftigt, die regelmäßig die Patienten anrufen. Wir haben in großen Untersuchungen gesehen, dass solche regelmäßigen Kontakte sehr vorteilhaft sind, um einen neuerlichen Krankenhausaufenthalt zu verhindern. Eine Voraussetzung für diese Betreuung ist allerdings, dass die Krankenkasse ein solches Programm übernimmt.

*Etwa jeder 250. Mensch in Deutschland trägt diese Erbveränderung für die familiäre Hypercholesterinämie in sich.*

*Herzschwäche schreitet immer weiter fort, sagt man. Heißt das, dass Herzschwäche sich stets verschlechtert – auch wenn es gelingt, Krankenhausaufenthalte zu verhindern?*

- Viel hängt von der Therapie und einer guten Mitarbeit des Patienten ab. Viel hängt auch von der Ursache der Herzschwäche ab. Patienten, die einen Herzinfarkt hatten, bei dem sich ein Teil des Herzmuskels in Narbengewebe verwandelt hat, das sich an der Pumparbeit des Herzens nicht beteiligen kann, haben trotzdem häufig über Jahre und Jahrzehnte eine völlig stabile Herzleistung, wenn sie optimal behandelt werden. Dass sich der Zustand des Herzens verschlechtert, ist nicht zwangsläufig.



*Wann soll man anfangen, die Herzschwäche zu behandeln?*

- Möglichst früh. Dann kann man heutzutage Medikamente einsetzen, die eine schädliche Umwandlung des Herzmuskels verhindern. Es kommt darauf an, dass die Bereiche des Herzmuskels, die noch gesund sind, gut arbeiten, nicht überstrapaziert werden. Dadurch wird verhindert, dass das Herz im Lauf der Zeit weiter geschwächt wird. Bei der diastolischen Herzschwäche, die durch den Verlust der Elastizität des Herzens gekennzeichnet ist, gibt es allerdings – trotz großer Anstrengungen der Forschung – bisher keine gut wirksamen Medikamente. Aber man kann die Hauptursache der dias-

tolischen Herzschwäche, den hohen Blutdruck, gut behandeln und mit einer Kombination von Ausdauer- und Krafttraining erreichen, dass der Herzmuskel elastisch bleibt und die Belastbarkeit des Patienten steigt (s. S. 15 ff.).

*Je früher die Behandlung einsetzt, desto besser. Deshalb wird überlegt, ob man einen Menschen, der gar keine Beschwerden hat, mit Medikamenten behandelt, wenn bei ihm mehr oder weniger durch Zufall festgestellt wurde, dass in seinem Herzen etwas nicht stimmt, z. B. der Herzmuskel verdickt ist. Würden Sie einen solchen Menschen behandeln, der alles machen kann, was er will, z. B. Schwarzwaldwanderungen oder große Radtouren?*

- Das ist eine berechtigte Frage, weil ein Herzschaden ohne Symptome (*asymptomatische kardiale Dysfunktion*) nicht so selten ist. Zunächst wird man hinterfragen, ob dieser Mensch wirklich keine Beschwerden hat. Wenn das so ist, hat er eine gute Prognose. Nichtsdestotrotz sollte man die Ursache suchen. Wenn man Veränderungen findet, z. B. eine Herzvergrößerung, sollte man sie behandeln mit Medikamenten, die sonst bei Herzschwäche eingesetzt werden.

*Herzschwäche ist eine große Belastung für den Patienten und seine Familie. Oft löst die Herzschwäche bei den Patienten Depression und Angst aus.*

*So stellt sich die Frage: Ist Herzschwäche vermeidbar?*

*Mit dieser Frage ist Hoffnung verbunden, denn man weiß, dass in 70% der Fälle die Herzschwäche auf die koronare Herzkrankheit (KHK)*



*und den Bluthochdruck zurückzuführen ist. Bei beiden Erkrankungen hat man große Erfahrung mit Vorbeugung. Stichpunkt: Lebensstil, konsequente Behandlung der Risikofaktoren. Wie sehen Sie das?*

- Herzschwäche hat drei wesentliche Ursachen. Eine ist in der Tat der hohe Blutdruck, die zweite die koronare Herzkrankheit, die dritte das Übergewicht. Auch die anderen Risikofaktoren für den Herzinfarkt: Rauchen, hohes Cholesterin, Diabetes können über den Herzinfarkt zur Herzschwäche führen. Diese Risikofaktoren lassen sich vorbeugend behandeln, ein Ausschalten dieser Risikofaktoren ist für die Vermeidung der Herzschwäche von immenser Bedeutung. Sicherlich könnte man jeden zweiten Fall von Herzschwäche verhindern, wenn man die Risikofaktoren in den Griff bekäme.

*Um die Risikofaktoren zu behandeln, muss man sie kennen. Wann sollte man anfangen, den Blutdruck zu messen und das Cholesterin bestimmen zu lassen? Was raten Sie?*

- Jeder sollte die Höhe seines Blutdrucks kennen, ebenso seine Cholesterinwerte. Wir haben gelernt, dass die Bekämpfung der Risikofaktoren umso wirkungsvoller ist, je früher man damit anfängt. Das Herz altert, dieser Alterungsprozess wird durch die Risikofaktoren wie hohen Blutdruck oder Übergewicht beschleunigt. Je eher man mit der Vorbeugung anfängt, desto wirkungsvoller ist das Ganze.

*Es gibt Herzinfarktfamilien, in denen der Herzinfarkt über mehrere Generationen hinweg früh aufgetreten ist – d. h. unter 55 Jahren bei Männern und unter 60 Jahren bei Frauen. Da ist zu vermuten, dass ein genetisches Risiko vorliegt. Wie geht man damit um?*

- Wenn in einer Familie eine Veranlagung für Herzinfarkt oder Schlaganfall besteht, sollte man das zum Anlass nehmen, die vermeid-

baren Risikofaktoren wie hohen Blutdruck, hohes Cholesterin, Übergewicht, Rauchen umso konsequenter zu behandeln. Für den, der ein erbliches Risiko hat, gibt es eine tröstliche Botschaft. Die Behandlung von Risikofaktoren bringt bei Menschen, die zusätzlich ein erbliches Risiko tragen, einen größeren Nutzen. Oder anders ausgedrückt: Wenn jemand trotz seines erblichen Risikos raucht, ist das umso schlimmer. Man kann das Risiko, erblich belastet zu sein, teilweise neutralisieren, wenn man die vermeidbaren Risikofaktoren unter Kontrolle bringt. Wenn man das nicht tut, hat man natürlich ein umso größeres Problem.

*Würden Sie Mitglieder einer Herzinfarktfamilie schon früh zum Kardiologen schicken?*

- Ja. Wenn eine starke erbliche Belastung da ist, sollte der Kardiologe aufgesucht werden. Der Kardiologe wird über die in diesem Fall besonders schädigende Wirkung von Cholesterin, hohem Blutdruck, Rauchen und Diabetes aufklären, aber auch das Herz gründlich mit Ultraschall und Belastungs-EKG untersuchen. Bei unauffälligem Befund sind solche Check-ups für alle Familienmitglieder alle 2 bis 5 Jahre empfehlenswert.

*Wenn das Kind schon in den Brunnen gefallen ist und sich die koronare Herzkrankheit bereits entwickelt hat – kann man dann noch etwas gegen die Herzschwäche tun?*

- Allerdings. Wenn man bei Brustschmerzen oder Atemnot unter Belastung nicht zögert, sich vom Kardiologen untersuchen zu lassen, kann die koronare Herzkrankheit frühzeitig behandelt und die Entwicklung zum Herzinfarkt mit etwas Glück verhindert werden. Die koronare Herzkrankheit schädigt den Herzmuskel zunächst nicht. Erst wenn der Herzinfarkt eine Ader komplett verstopft und das Herz nicht mehr durchblutet wird, tritt der Schaden durch den Herzinfarkt ein, der zu Herzschwäche führt.

*Und wenn ein Herzinfarkt auftritt? Gibt es trotzdem eine Chance, der Herzschwäche zu entgehen?*

- Bei Verdacht auf Herzinfarkt kommt es darauf an – auch wenn man unsicher ist, ob es wirklich ein Herzinfarkt ist –, nicht zu zaudern und zu zögern, sondern sofort die 112 anzurufen. *Jede Minute zählt*, wissen wir. Je schneller der Herzinfarktpatient ins Krankenhaus kommt, je schneller das Gefäß wieder eröffnet wird, desto geringer ist der Schaden durch den Herzinfarkt, der die Herzschwäche verursacht.

*Wir haben die ganze Zeit vom Herzinfarkt gesprochen, aber der Bluthochdruck ist für die Entstehung der Herzschwäche genauso wichtig. Gibt es beim hohen Blutdruck auch eine genetische Veranlagung?*

- Es gibt nicht selten Bluthochdruckfamilien. Dann trägt man eine Veranlagung zu hohem Blutdruck und sollte schon jung seinen Blutdruck häufig messen, dafür sorgen, dass nicht andere Risikofaktoren, insbesondere Übergewicht und Bewegungsmangel, zusätzlich den Blutdruck nach oben treiben.

*Ein weiterer Risikofaktor für den Herzinfarkt, den man lange unterschätzt hat, ist die familiäre Hypercholesterinämie. Ist sie genetisch bestimmt?*

- Ja. Sie entsteht aus der Veränderung eines Gens. Das LDL-Cholesterin liegt meist über 190 mg/dl. Die Betroffenen wissen das oft nicht, weil das hohe Cholesterin keine Schmerzen oder andere Beschwerden verursacht. Unerkannt und unbehandelt hat diese Erkrankung fatale Folgen. Auf Dauer führt ein so hoher LDL-Wert

zum frühen Herzinfarkt und frühen Tod. Lange hat man dieser genetischen Erkrankung zu wenig Aufmerksamkeit geschenkt. Deswegen führen wir in Bayern gerade ein *Screening*, eine Untersuchung bei Schulkindern durch. Wir wollen 60 000 Schulkinder untersuchen, ob bei ihnen zu hohe Cholesterinwerte vorliegen, damit die familiäre Hypercholesterinämie diagnostiziert werden kann, sodass schon Kinder und junge Eltern frühzeitig behandelt werden können. Wir wissen: Etwa jeder 250. Mensch in Deutschland trägt diese Erbveränderung für die familiäre Hypercholesterinämie in sich.

*Das ist viel!*

- Ja, das ist sehr viel. Deswegen planen wir schon seit einiger Zeit diese Kampagne. Aber eine so große Initiative, die *Vroni-Studie* heißt, bedeutet, eine dicke Kugel ins Rollen zu bringen. Der Auftakt war Mitte Juli 2020. Generell haben jetzt in Bayern alle Schulkinder bei den üblichen Tests vor Einschulung und danach (U9 bis J1) das Angebot, sich auf erhöhtes Cholesterin untersuchen zu lassen.

*Wenn das Angebot gut angenommen wird, werden Sie vielen Jugendlichen und Erwachsenen das Leben retten können.*

*Kommen wir zurück zu unserer Hauptfrage: Ist Herzschwäche vermeidbar? Ja oder nein?*

- Bei jedem zweiten Menschen: ja. Zurzeit leiden 3 bis 4 Millionen in Deutschland an Herzschwäche. Wenn die Menschen die Ratschläge der Ärzte beherzigen, kann 1,5 bis 2 Millionen die Herzschwäche mit ihren massiven körperlichen und psychischen Belastungen erspart bleiben.

*Interview: Irene Oswald*