

Herzschwäche (Herzinsuffizienz)

Daten & Fakten und Bildmaterial

Mehr Informationen zu Thema Herzschwäche finden Sie in dem aktuellen Herzstiftungs-Ratgeber „Das schwache Herz“ (180 S.), kostenfrei erhältlich unter Tel. 069 955128-400 und unter www.herzstiftung.de/herzwochen2020

Presseunterlagen sowie honorarfreies Bild- und Videomaterial zu den Herzwochen 2020 finden Sie auch unter www.herzstiftung.de/herzwochen2020-pressemappe zum Download.

Das Herz

Das etwa faustgroße menschliche Herz transportiert ununterbrochen Blut in unseren Kreislauf und versorgt Organe und Gewebe mit Sauerstoff, Nährstoffen und anderen lebensnotwendigen Substanzen. Das Herz ist ein Hohlmuskel, der sich regelmäßig zusammenzieht und wieder erschlafft. Es schlägt 60- bis 80-mal pro Minute Tag und Nacht. In jeder Minute wird so einmal die gesamte Blutmenge – beim Erwachsenen fünf bis sechs Liter – durch den Körper befördert. Die Arbeit des Herzens verläuft in zwei Phasen:

- In der **Systole (Kontraktionsphase)** zieht sich der Herzmuskel zusammen und wirft (pumpt) Blut in den Lungen- und Körperkreislauf aus.
- In der **Diastole (Erschlaffungsphase)** erschlafft der Herzmuskel und nimmt Blut auf.

Um diese wichtige Aufgabe zu vollbringen, besteht das Herz aus Herzvorhöfen, Herzkammern und Herzklappen (Aorten-, Pulmonal-, Mitral- und Trikuspidalklappe, s. Abb. S. 5). Die Leitungen, durch die das Blut gepumpt wird, sind die Venen und Arterien.

Eine Herzschwäche tritt im Allgemeinen in zwei Formen auf:

Systolische Herzschwäche (Pumpversagen des Herzens)

(*HFrEF* für *Heart Failure with reduced Ejection*: Herzschwäche mit reduzierter Auswurfraction)

Dem Herzen fehlt die Kraft, ausreichend Blut in den Kreislauf zu pumpen. Dabei wird die Pumpleistung in der Auswurfraction (Ejektionsfraction: EF) ausgedrückt. Die ausgeworfene Blutmenge wird in Beziehung gesetzt zu der Blutmenge, die sich am Ende der Diastole in der linken Herzkammer befindet. Eine Restblutmenge bleibt immer als Reserve in der linken Herzkammer zurück. Beim gesunden Herz liegt die EF bei über 50%. Als ernstes Zeichen ist eine EF von unter 30% zu werten, jedoch spielt auch das Befinden des Patienten für die Prognose eine wichtige Rolle. Zwei Drittel der Patienten mit systolischer Herzschwäche leiden an koronarer Herzkrankheit.

Diastolische Herzschwäche (Füllungsversagen des Herzens)

(*HFpEF* für *Heart Failure with preserved Ejection Fraction*: Herzschwäche mit erhaltener Auswurfraction)

Dem Herzmuskel fehlt die Elastizität, um genügend Blut aufzunehmen (Füllungsstörung). Deshalb wird der Organismus nicht ausreichend mit Blut versorgt, selbst wenn die Pumpkraft des Herzens erhalten ist. Die meisten Patienten leiden an Bluthochdruck, bei Frauen ist die Diastolische Herzschwäche häufiger als bei Männern

Häufigkeit

In Deutschland sind bis zu vier Mio. Menschen von einer Herzschwäche betroffen. 2017 gab es in Deutschland 464.724 vollstationäre Aufnahmen wegen einer Herzschwäche. 2016 sind in Deutschland 40.334 Menschen an einer Herzschwäche gestorben.

Warnzeichen der chronischen Herzschwäche

Bei diesen Warnzeichen sollten Betroffene zum Arzt:

- Atemnot bei Belastung
- Abnahme der Leistungsfähigkeit (Treppensteigen, Bergangehen, schnell laufen)
- Schwellungen an Knöcheln, Unterschenkeln (Flüssigkeitseinlagerung: Ödeme, s. Abb. rechts)



Illustration: MedicalARTWORK Mainz

Zusätzlich zu den genannten Beschwerden können folgende Symptome auftreten:

- Beschleunigter Puls, vor allem bei Belastung („Herzklopfen“)
- Beschleunigter Atem
- Husten, Rasselgeräusche beim Atmen
- Kalte Finger, Füße und Beine
- Nächtlicher Harndrang
- Schwindelgefühl

Ursachen der Herzschwäche: die wichtigsten Grundkrankheiten

Die chronische Herzschwäche ist keine eigenständige Krankheit, vielmehr münden in sie andere Herz- und Kreislauferkrankungen:

- In 70 % der Fälle: Koronare Herzkrankheit (KHK) (insbesondere der Herzinfarkt mit Untergang von Herzmuskelgewebe) und Bluthochdruck
- Diabetes
- Herzklappenerkrankungen
- Entzündliche Herzkrankheiten, Herzmuskelentzündung (Myokarditis)
- Vorhofflimmern
- Angeborene Herzfehler
- Alkohol, Drogen, Medikamente

Begleiterkrankungen der Herzschwäche

Bei Herzschwäche leidet der gesamte Organismus unter Mangel durchblutung. Daher treten oft Begleiterkrankungen auf, die erkannt und behandelt werden müssen:

- Atemwegserkrankungen
- Nierenfunktionsstörungen
- Blutarmut
- Eisenmangel
- schlafbezogene Atmungsstörungen
- Depression
- geistiger und körperlicher Abbau

Die halbe Miete: Gesunder Lebensstil

In etwa 70% der Fälle entsteht Herzschwäche aus koronarer Herzkrankheit (KHK) und langjährigem Bluthochdruck, der nicht oder nicht ausreichend behandelt wird. Unser heutiger Lebensstil mit Rauchen, Übergewicht, Bewegungsmangel, falscher Ernährung sowie Dauerstress ist neben erblichen Faktoren die Hauptursache der KHK und zugleich maßgeblich für die Entstehung von Bluthochdruck verantwortlich. Mit einem gesunden Lebensstil und der Vorbeugung der Risikokrankheiten Bluthochdruck, Fettstoffwechselstörungen (hohes Cholesterin), Diabetes und psychosozialer Stress ließen sich ca. 50 % der Herzschwäche-Fälle vermeiden.

Regelmäßiger Check-Up beim Hausarzt

Deshalb sollte jeder im mittleren Alter zwischen 40 und 50, bei familiärer Vorbelastung noch früher, regelmäßig Blutdruck, Cholesterinwerte und Blutzucker untersuchen lassen, um die o. g. Risikokrankheiten früh zu entdecken. Deren rechtzeitige und konsequente Behandlung schützt vor Herzinfarkt, Schlaganfall und Herzschwäche. Mitglieder einer Herzinfarktfamilie mit starker erblicher Belastung sollten einen Kardiologen aufsuchen, der dann Untersuchungen durchführt.

Akute Herzschwäche mit Herzversagen

Die chronische Herzschwäche kommt in aller Regel schleichend und anfangs oft unbemerkt daher. Anders bei der akuten Herzschwäche: plötzlich, d. h. in Minuten oder Stunden lässt die Herzleistung erheblich nach. Die akute Herzschwäche tritt als Lungenödem oder als kardiogener Schock (Herzversagen) auf. Sie kann aufgrund einer (plötzlichen) Entgleisung der chronischen Herzschwäche auftreten (z. B. starke Druckbelastung bei sehr hohem Blutdruck, Herzasen bei Vorhofflimmern, stark das Herz belastende Medikamente wie Chemotherapie bei Krebserkrankung). Ursache der akuten Herzschwäche können auch unerkannte Herzkrankheiten (Myokarditis) sein.

Herzinfarkt als Auslöser: Meistens wird die akute Pumpschwäche des Herzens durch einen Herzinfarkt ausgelöst. Bei einem Herzinfarkt wird ein Herzkranzgefäß verschlossen. Dadurch wird ein Herzmuskelareal nicht mehr mit Blut versorgt und stirbt ab. Der Verlust von Herzmuskelgewebe ist umso größer, je länger der Verschluss andauert (Abb. unten). Zusätzlich schüttet beim Herzinfarkt der Körper die Stresshormone Adrenalin und Noradrenalin sowie das gefäßverengende Angiotensin aus, sodass Herzrasen und eine Widerstandserhöhung in den äußeren Bereichen des Körpers die Pumpfunktion noch weiter erschweren. Fallen mehr als etwa 30-40 % der Herzmuskulatur aus, kommt es in der Regel zum Herzversagen. Eine akute Herzschwäche ist immer eine lebensbedrohliche Situation, die dringend sofortiger Behandlung bedarf: **Über den Notruf 112 muss die Notaufnahme eines Krankenhauses in Anspruch genommen werden.**

Abb.: Vollständiger Verschluss des Herzkranzgefäßes bei Herzinfarkt (B); Untergang von Herzmuskelgewebe im Areal unterhalb des Gefäßverschlusses (grau) (C)

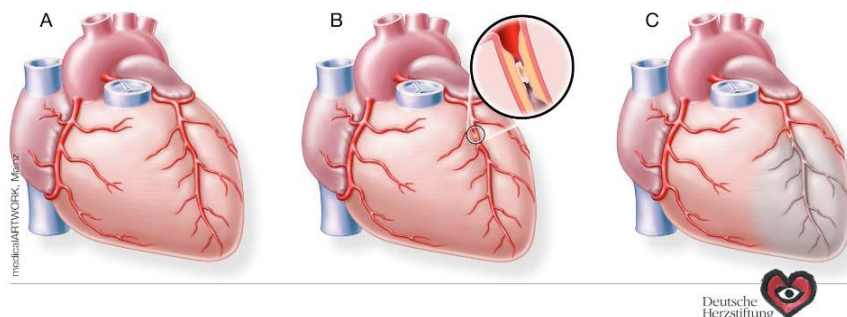


Illustration:
MedicalARTWORK
Mainz

Akutes Herzversagen durch Herzinfarkt (kardiogener Schock)

Sofort den Notarzt (112) rufen bei:

- Brustschmerzen, die ausstrahlen (Abb. unten)
- Luftnot
- feuchter, sogar schaumiger Husten (nicht in allen Fällen)
- kaltschweißige Haut
- Herzrasen
- Blutdruckabfall
- Bewusstseinstäubung oder Bewusstlosigkeit

Über die typischen Herzinfarktsymptome informiert die Herzstiftung unter:
www.herzstiftung.de/infos-zu-herzerkrankungen/herzinfarkt/anzeichen

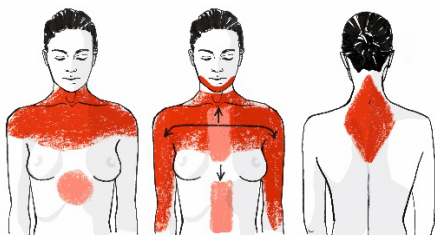


Illustration: DHS/S. Schaffer

Herz und Corona

Auch für Herzpatienten gilt: Vorsicht ja, Panik nein

Generell stellen bakterielle oder virale Infektionen eine zusätzliche Belastung für das Herz-Kreislauf-System dar. Diese kann ein durch Erkrankung geschwächtes Herz überfordern.

- Wie riskant eine COVID-19-Ansteckung bei bestehender Herz-Kreislauf-Erkrankung werden kann, variiert von Fall zu Fall. Es gibt noch keine zuverlässigen Daten darüber, welche Auswirkungen Art und Schweregrad der Vorschädigung haben.
- Die Häufigkeit von Herz-Kreislauf-Komplikationen beläuft sich nach derzeitigen Schätzungen auf 5-10 % der COVID-19-Erkrankten.
- Bei COVID-19 kann es auch zu einer direkten Schädigung des Herzens kommen, indem z. B. die Herzkranzgefäße vom Virus befallen werden. Eher selten ist eine Herzmuskelentzündung (Myokarditis) möglich.

Ein erhöhtes Risiko gilt für:

- Patienten im höheren Lebensalter. Das Lebensalter ist ein sehr wichtiger Risikofaktor mit einem deutlichen Anstieg der Corona-Sterberate ab einem Alter von 65-74 Jahren
- Patienten mit einer Erkrankung der Atemwege (z.B. Lungenentzündung, Lungenemphysem, Asthma, COPD, Hochdruck im Lungenkreislauf)
- Patienten, die als Folge einer Herzerkrankung eine Funktionseinschränkung der Atemwege haben (z.B. Blutstauung im Lungenkreislauf als Folge der Herzschwäche)
- Patienten, die eine Herzerkrankung haben (z.B. KHK)
- Patienten, die immunsupprimierende Medikamente einnehmen (z.B. nach Herztransplantation oder Verpflanzung eines anderen Organs)

Was zu beachten ist:

- Die allgemein gültigen Verhaltens- und Hygiene-Regeln (AHA+L) beachten; siehe Empfehlungen des Robert-Koch-Instituts (RKI).
- Gewissenhafte Einnahme der Herz-Kreislauf-Medikamente. Ohne Rücksprache mit dem Arzt keine Medikamente reduzieren oder absetzen – das gilt insbesondere für die „Blutverdünner“!
- Im Fall einer Infektion die Ärzte/Klinik über die „Blutverdünner“-Einnahme informieren, damit eine unerwünschte Doppelbehandlung mit Gerinnungshemmern vermieden wird.
- Aufmerksam bleiben - die Symptome von Covid-19 können den Beschwerden einer Herzerkrankung stark ähneln. Herzpatienten sollten eine Zunahme von Atembeschwerden nicht leichtfertig als normal ansehen.
- Bei Verdacht auf Herzinfarkt, andere Herznotfälle, plötzlicher Atemnot in Ruhe nicht zögern, sondern sofort den Notruf 112 absetzen.
- Den gesundheitsfördernden Lebensstil (ausreichend Bewegung und gesunde Ernährung) nicht vernachlässigen
- Informiert und kritisch sein (aktuelle und seriöse Informationen z.B. unter www.herzstiftung.de, RKI, BzgA). Ohne Rücksprache mit dem Arzt auch keine Einnahme zusätzlicher Medikamente oder „Wundermittel“ (können z.B. zu lebensgefährlichen Herzrhythmusstörungen führen).

Weitere Infos unter: www.herzstiftung.de/herzwochen2020

NYHA-Charakterisierung

Um das Fortschreiten der Krankheit zu charakterisieren, nutzen die Ärzte die Einteilung der New York Heart Association (NYHA)



Illustration:
DHS/Jan Neuffer

NYHA I: Herzschwäche ohne körperliche Einschränkungen. Alltägliche körperliche Belastung verursacht keine Erschöpfung, Rhythmusstörungen oder Luftnot.

NYHA II (leicht): Herzschwäche mit leichter Einschränkung der körperlichen Leistungsfähigkeit. Keine Beschwerden in Ruhe und bei geringer Anstrengung. Stärkere körperliche Belastung verursacht Erschöpfung, Rhythmusstörungen oder Luftnot, z. B. Bergangehen oder Treppensteigen.

NYHA III (mittelschwer): Herzschwäche mit höhergradiger Einschränkung der Leistungsfähigkeit bei gewohnter Tätigkeit. Keine Beschwerden in Ruhe. Geringe körperliche Belastung verursacht Erschöpfung, Rhythmusstörungen oder Luftnot, z. B. Gehen in der Ebene.

NYHA IV (schwer): Herzschwäche mit Beschwerden bei allen körperlichen Aktivitäten und in Ruhe. Bettlägerigkeit.

Die Herzschwäche im Bild

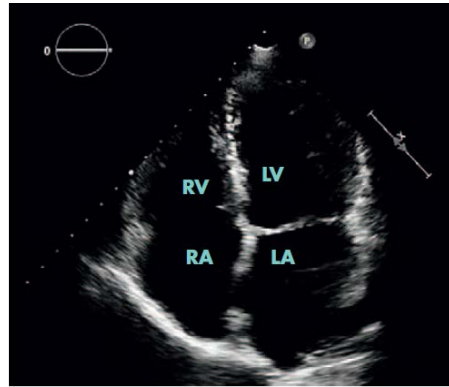
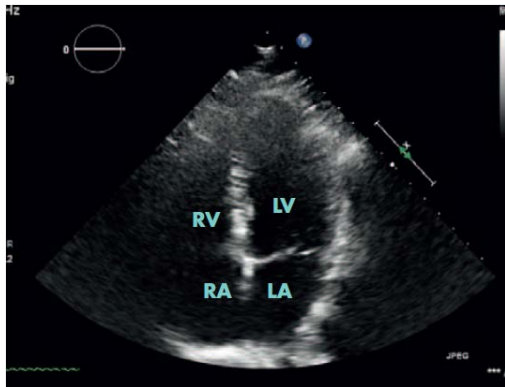
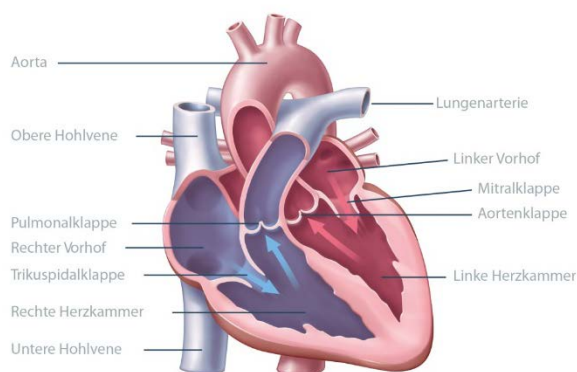


Abb. links: echokardiographisches Bild eines gesunden Herzens. Man sieht die vier Herzkammern, zwei Vorhöfe und zwei Hauptkammern: LA (linker Vorhof), RA (rechter Vorhof), LV (linker Ventrikel) und RV (rechter Ventrikel).

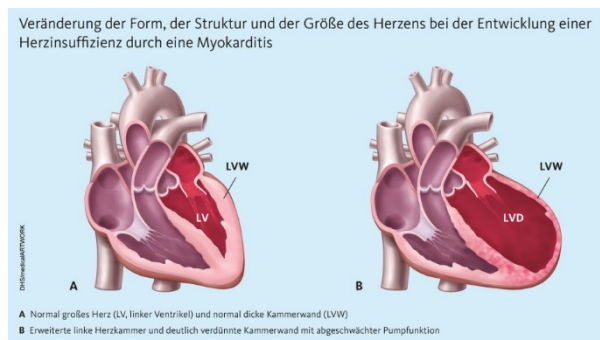
Abb. rechts: Echokardiographisches Bild einer Patientin mit systolischer Herzschwäche. Der linke Herzvorhof ist deutlich vergrößert. LA = linker Vorhof, RA = rechter Vorhof, LV = linker Ventrikel, RV = rechter Ventrikel.

Bildnachweis: Prof. Dr. Rolf Wachter

Das menschliche Herz



Herzmuskelentzündung (Myokarditis)



Illustrationen : MedicalARTWORK Mainz

Quellen:

Deutsche Herzstiftung (Hg.), *Das schwache Herz*, Frankfurt a. M., Okt. 2020
 Deutsche Herzstiftung (Hg.), *Deutscher Herzbericht 2018*, Frankfurt a. M., Dez. 2018
 Deutsches Zentrum für Herzinsuffizienz Würzburg/Kompetenznetz Herzinsuffizienz

Kontakt

Pressestelle der Deutschen Herzstiftung
 Michael Wichert, Tel. 069 955128114
 Pierre König, Tel. 069 955128140
 E-Mail: presse@herzstiftung.de