



Herzschwäche –
das unterschätzte
Problem

Herzschwäche – das unterschätzte Problem

Wir haben es bereits erwähnt: Von der Herzschwäche sind bis zu 300.000 Personen allein in Österreich betroffen. Außerdem ist Herzschwäche in der Gruppe der über 65-Jährigen die häufigste Aufnahmediagnose für internistische Krankheiten in Spitäler. In der Gruppe der 80-Jährigen sind rund zehn Prozent von dieser Erkrankung betroffen. Von einem medizinischen Randproblem kann also keine Rede sein. Eine Verharmlosung ist bereits angesichts dieser Zahlen nicht angebracht.

Diese Zahlen werden in den nächsten Jahren und Jahrzehnten sogar noch steigen. Zum einen, weil die Bevölkerung immer älter wird. Und zum anderen, weil auch die Akutmedizin immer besser wird. Zum Beispiel überleben immer mehr Patienten einen Herzinfarkt und leben mit einer geschwächten Pumpleistung des Herzens weiter. Wobei anzumerken ist, dass ein Infarkt nicht notwendigerweise zu einer Herzschwäche führen muss. Vor allem dann nicht, wenn er rechtzeitig behandelt wird. Wenn allerdings viel Gewebe abstirbt, dann ist eine Herzschwäche als Folgeerkrankung sehr wahrscheinlich.

Kein einheitlicher Leidensdruck

Für die Patienten stellt sich eine Herzinsuffizienz sehr unterschiedlich dar. Die Krankheit kann sich lange Zeit sehr versteckt und beschwerdearm entwickeln. Sie kann sich aber auch durch dramatische Symptome bemerkbar machen. Etwa durch massive Atemnot und deutliche Leistungseinschränkungen – ihre Hauptsymptome. In der Folge – und dabei handelt es sich bereits um ein fortgeschrittenes Stadium – kommt es zu Wassereinlagerungen in den Beinen und in der Lunge, was eine enorme Verminderung der Lebensqualität darstellt.

Nach erfolgreicher Behandlung eines solch akuten und dramatischen Zwischenfalls erholen sich die Patienten meistens wieder. Sie erreichen

Herzschwäche — das unterschätzte Problem

allerdings keineswegs die Lebensqualität und die Leistungsfähigkeit in dem Ausmaß wie zuvor. So sinkt die Lebensqualität langsam, parallel dazu entwickelt sich oft eine Depression, eine wesentliche Begleiterkrankung der Herzinsuffizienz.

Die Diagnose Herzinsuffizienz wird anfangs oft gar nicht so ernst oder auf die leichte Schulter genommen. Die Tatsache, an einer ernsthaften Erkrankung zu leiden, rückt nicht so sehr ins Bewusstsein, wie das zum Beispiel bei Krebserkrankungen der Fall ist. Erst wenn die Erkrankung fortgeschritten ist und nach mehreren akuten Episoden von Wassereinlagerungen die Leistungsfähigkeit und die Lebensqualität entscheidend abnehmen, wird der Ernst der Lage erkannt. An dieser Stelle sei schon einmal darauf hingewiesen, dass die Herzinsuffizienz, wenn früh entdeckt, meistens gut behandelt werden kann. Es bessert sich nicht nur die Prognose, sondern auch die Leistungsfähigkeit und das persönliche Befinden.



Verstehen – dosieren – durchhalten

Doch sowohl auf Seiten der Ärzte als auch bei den Patienten gibt es noch enormes Verbesserungspotenzial. Die Beschwerden einer Herzinsuffizienz werden häufig lediglich für Symptome einer Altersschwäche gehalten. Ärzten wie Patienten mangelt es außerdem häufig an der nötigen Geduld für die medikamentöse Therapie. Wir haben es bereits im vorherigen Kapitel kurz erwähnt: Die Medikamente entlasten nicht nur den Herzmuskel, sie senken auch den Blutdruck. Doch dieser ist bei vielen Patienten ohnehin schon niedrig. Was zu allen möglichen dazugehörenden Folgen wie Schwindel, Benommenheit, Müdigkeit und dergleichen führen kann. Aus diesem Grund lässt auch die sogenannte Compliance zu wünschen übrig. Eine Studie der Gebietskrankenkasse hat ergeben, dass nur 49 Prozent der Patienten ihre Medikamente regelmäßig



Arzt-Patient-Gespräch:

Wenn der Patient über die Ernsthaftigkeit der Krankheit Herzinsuffizienz gut informiert ist, fällt es ihm leichter, an der lebenswichtigen Therapie mitzuwirken.

Herzschwäche – das unterschätzte Problem

nehmen. Nicht ganz unverständlich angesichts der genannten Nebenwirkungen. Aber angesichts der schwerwiegenden Folgen einer unbehandelten Herzschwäche nicht ganz nachvollziehbar.

In der Krebsbehandlung stellt sich die Mitwirkung der Patienten wesentlich besser dar. Das röhrt wahrscheinlich daher, dass die Diagnose Krebs viel ernster genommen wird als die Diagnose Herzinsuffizienz. Bei Krebs läuten die Alarmglocken, bei Herzinsuffizienz schleicht sich häufig eine Haltung der Verharmlosung ein.

Bis sich Patienten an Medikamente wie Betablocker oder ACE-Hemmer gewöhnen, dauert es. Man beginnt mit einer niedrigen Dosis und steigert sie mit viel Fingerspitzengefühl auf das erforderliche Niveau. Auf diesem oft sehr langen Weg, auf dem es auch den einen oder anderen Rückschlag geben kann, müssen die Patienten professionell begleitet werden, damit sie nicht von sich aus die Medikamente absetzen. Zu diesem Zwecke müssen die Interventionen mehrerer Disziplinen – Internist, Kardiologe, Spezialambulanz – ineinander greifen. Immer mit dem informierten Hausarzt als Drehscheibe.

Gute Prognose durch dauerhafte Medikamenteneinnahme

Und besonders wichtig: Die Medikamente sind nicht nur temporär, also für eine bestimmte Zeit zu nehmen, sondern dauerhaft, ja lebenslang. Das erfordert die Ernsthaftigkeit der Krankheit, die unbehandelt in relativ kurzer Zeit zum Tode führen kann. So sehr sich die Beschwerden beim Einsatz der richtigen Medikamente in der optimalen Dosis bessern, so sehr verschlechtern sie sich, wenn man die Medikamente wieder absetzt. Gut eingestellte und gut versorgte Patienten können Jahre, ja Jahrzehnte mit akzeptabler Lebensqualität leben – wie die Beispiele in der Einleitung gezeigt haben.

Besonders gut ist die Prognose, wenn man die Herzschwäche zu behandeln beginnt, bevor Wasseransammlungen in den Beinen oder in der Lunge auftreten. Diese als Kardiale Dekompensation bezeichnete



Symptomatik bedeutet immer eine Verschlechterung des Zustandes und führt in den allermeisten Fällen zu einem Krankenhausaufenthalt. In diesem fortgeschrittenen Stadium leiden die Patienten besonders stark. Das Stadium der Kardialen Dekompensation ist es auch, was diese Krankheit für das Gesundheitswesen so teuer macht. Rund zwei Prozent der gesamten Gesundheitsausgaben gehen zu Lasten der Herzinsuffizienz. Zwei Drittel dieser Kosten sind auf Spitalsaufenthalte zurückzuführen, die sich wiederum vor allem wegen der Wassereinlagerungen ergeben.

Es geht bis an die Substanz

Den Ernst der Lage verdeutlichen auch die Folgeerkrankungen einer unbehandelten Herzinsuffizienz. An dieser Stelle sei lediglich die Muskelschwäche erwähnt, der krankhafte Umbau und Schwund von Muskulatur. Von der Herzschwäche ausgehende entzündliche Prozesse führen zu einem Muskelschwund. Doch auch diese Veränderungen kann man stoppen, ja sogar rückgängig machen, wenn man die Krankheit annimmt und rechtzeitig eine Therapie beginnt. Zu dieser gehört auch insbesondere Bewegung, von der das geschwächte Herz, aber auch die Muskulatur und die Knochen, profitieren.