

Patientenleitlinie Herzschwäche (=Herzinsuffizienz)

Medizinisches Wissensnetzwerk evidence.de der Universität Witten/ Herdecke



Autoren, Gültigkeitsdauer, Quellen, Copyright und Disclaimer dieser Patientenleitlinie: [Herzinsuffizienz-Quellen](#)

1. Version 05/2001

Überarbeitung: November 2005, vorliegende Version

Nächste Überarbeitung: 1. Quartal 2008



Druckversion
dieser Seite



Die Inhalte dieser Patientenleitlinie basieren auf einer Leitlinie für Ärzte, die unter evidence.de zu finden ist. Beide Leitlinien werden von einem unabhängigen Expertenteam erstellt und regelmäßig aktualisiert.



Rechtliche
Hinweise



Gliederung der Kapitel:

[1. Einleitung](#)

[2. Was ist eine Herzinsuffizienz?](#)

[2.1 Wie funktioniert das gesunde Herz?](#)

[2.2 Was passiert bei einer Herzmuskelschwäche und wodurch entsteht sie?](#)

[2.3 Welche Formen der Herzinsuffizienz gibt es?](#)

[3. Woran merke ich, dass mein Herz geschwächt ist?](#)

[3.1 Welche Schweregrade der Herzinsuffizienz gibt es?](#)

[4. Wie findet mein Arzt heraus, dass ich eine Herzinsuffizienz habe?](#)

[4.1 Welche Medikamente muss ich einnehmen?](#)

[4.1.1 ACE-Hemmer](#)

[4.1.2 Diuretika](#)

[4.1.3 Angiotensin-II-Rezeptorantagonisten](#)

[4.1.4 Betablocker](#)

[4.1.5 Digitalispräparate](#)

[4.2 Medikamente für spezielle Fälle](#)

[4.3 Bedingt geeignete Medikamente](#)

[4.4 Was muss ich bei der Medikamenteneinnahme beachten?](#)

[5. Was kann ich sonst noch tun?](#)

[5.1 Körpergewicht](#)

[5.2 Essen und Trinken](#)

[5.3 Körperliche Bewegung](#)

[5.4 Alkohol- und Nikotinkonsum](#)

[6. Besonderheiten](#)

[6.1 Was passiert bei einem Herzinsuffizienznotfall?](#)

[6.2 Wie stark darf ich mich belasten?](#)

[6.3 Sport](#)

[6.4 Reisen/Flugreisen](#)

[6.5 Geschlechtsverkehr](#)

[6.6 Warum wird manchmal ein Herzschrittmacher notwendig?](#)

[6.7 Was ist ein implantierbarer Defibrillator?](#)

[6.8 Herzinsuffizienz und Schwangerschaft](#)

[6.9 Muss ich mich impfen lassen?](#)

[6.10 Kann eine Herztransplantation nötig werden?](#)

[6.11 Habe ich Anspruch auf einen Schwerbehindertenausweis?](#)

[6.12 Welche Hilfe ist für Angehörige bei der Pflege möglich?](#)

[7. Zusammenfassung](#)

[8. Weiterführende Adressen und Links](#)

1. Einleitung

Auf den folgenden Seiten finden Sie eine umfassende Information zum Krankheitsbild der Herzschwäche. Wir erklären in einer für den medizinischen Laien verständlichen Form, wie es zu dieser Erkrankung kommt, welche Krankheitszeichen zu beobachten sind und welche Therapiemaßnahmen für Sie ggf. sinnvoll sind. Letztendlich gehen wir auch auf Probleme im Alltag ein und stellen Lösungen vor.

Bei den Behandlungsmaßnahmen zeigen wir, dass es neben der medikamentösen Therapie auch zahlreiche andere Maßnahmen gibt, um eine Herzmuskelschwäche günstig zu beeinflussen. Allein durch das eigene Verhalten können Betroffene maßgeblich mit dazu beitragen, Beschwerden einer Herzinsuffizienz zu lindern und zu einem möglichst normalen Leben zurückzufinden.

Dabei werden Sie feststellen, dass einige frühere Empfehlungen überholt sind. So wurde Patienten mit Herzschwäche bis vor wenigen Jahren noch empfohlen, sich körperlich strikt zu schonen, sich möglichst nicht zu bewegen und in schweren Fällen verordnete der Arzt sogar strenge Bettruhe. Diese Situation hat sich inzwischen gewandelt und neuere Untersuchungen sind zu anderen Ergebnissen gekommen. Diese haben wir hier berücksichtigt.

Zu Ihrer Information können Sie entweder gezielt einzelne Kapitel anwählen oder aber diesen Artikel komplett herunterladen und lesen.

2. Was ist eine Herzinsuffizienz?

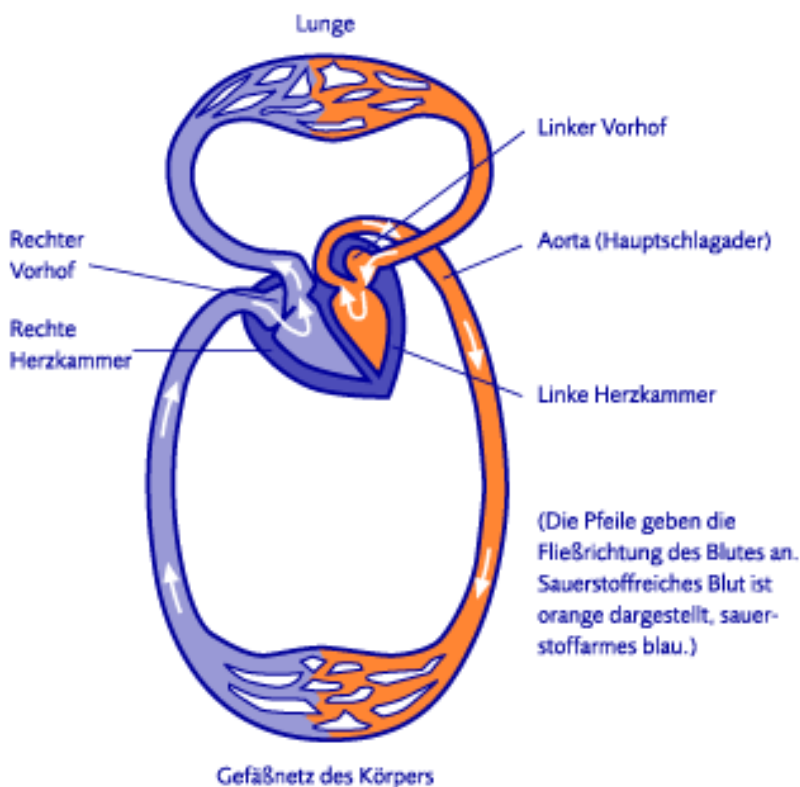
Die Herzinsuffizienz kann man auch als Herzmuskelschwäche bezeichnen. Das geschwächte Herz ist nicht mehr in der Lage, das Blut ausreichend durch den Körperkreislauf zu pumpen. Das Blut gelangt durch die Blutgefäße, die eine Art Rohrsystem bilden, im Körper zu den einzelnen Organen und fließt von dort wieder zum Herzen zurück. Damit es in diesem System kreisen kann, wird es vom gesunden Herzen mit Kraft in das Gefäßsystem gepumpt. Während die linke Herzhälfte die Aufgabe hat, das Blut in den Körperkreislauf zu pumpen, ist die rechte Herzhälfte dafür zuständig, das Blut in die Lungen zu befördern, wo es mit Sauerstoff aufgeladen wird (siehe [2.1](#)).

Ist der Herzmuskel so stark geschwächt, dass er das Blut nicht mehr ausreichend stark oder ausreichend schnell durch die Blutgefäße fließen lassen kann, kommt es zu einem Blutstau „vor“ dem Herzen, das heißt vor der linken Herzkammer. Man spricht von einer nicht mehr ausreichenden Herzkraft, einer Herzinsuffizienz.

2.1 Wie funktioniert das gesunde Herz?

Das Herz ist ein so genannter Hohlmuskel, der sich wie alle Muskeln anspannen und entspannen kann. Das besondere am Herzmuskel ist, dass er die Herzhöhlen umschließt, die mit Blut gefüllt sind und in das Gefäßsystem des Körpers übergehen (siehe [2.](#)). Dabei sind die rechte und die linke Herzhälfte durch die Herzscheidewand voneinander getrennt. Jede Herzhälfte besteht aus zwei Herzhöhlen (Vorhof und Kammer). Zwischen Vorhof und Kammer und am Übergang zum Gefäßsystem befinden sich die Herzklappen. Ist der Herzmuskel entspannt, füllen sich die Herzhöhlen mit Blut. Spannt er sich dann an, wird das Blut aus den Herzhöhlen in das Gefäßsystem des Körpers bzw. der Lunge gepumpt (siehe auch [2.](#)). Diese Anspannungs- und Entspannungsphasen des Herzmuskels werden durch viele ineinander greifende Systeme gesteuert, die zum Teil innerhalb, zum Teil außerhalb des Herzens liegen.

Damit der Körper immer ausreichend und der jeweiligen Situation angemessen mit Blut versorgt werden kann, schlägt das gesunde Herz so effektiv wie möglich, mit optimalem Kraftaufwand und in optimaler Geschwindigkeit.



Schema des Blutkreislaufs

Abbildung 1: Schema des Blutkreislaufes

2.2 Wodurch entsteht die Herzmuskelschwäche und was passiert, wenn das Herz geschwächt ist?

Viele Patienten wissen zwar, dass sie an Bluthochdruck oder einer Herzkrankheit leiden, wissen aber nicht, dass diese und andere Erkrankungen das Herz über längere Zeit so schädigen können, dass man von einer Herzinsuffizienz, einer regelrechten

Herzmuskelschwäche, reden muss.

Krankheiten, die den Herzmuskel auf Dauer schädigen, können vom Herzen selber, vom Blutgefäßsystem oder anderen Organen ausgehen. Die häufigsten Ursachen sind:

- Herzkranzgefäßerkrankung,
- Bluthochdruck,
- Krankheiten, die den Herzmuskel oder die Herzklappen direkt angreifen (z.B. Entzündungen)

Der Herzmuskel muss sich mit seinen Anspannungs- und Entspannungsphasen an die sich ändernden körperlichen Belastungen anpassen.

Herzschlagkraft und Schlaggeschwindigkeit verändern sich also auch beim gesunden Herzen. Wird der Herzmuskel allerdings auf Dauer durch andere Krankheiten überlastet, so können sich auch die Muskelmasse und die Größe der Herzhöhlen verändern. Muss das Herz, z.B. beim Bluthochdruck, ständig gegen einen erhöhten Widerstand im Körperkreislauf anpumpen, muss es also bildlich gesprochen „Gewichte stemmen“, so vermehrt sich, wie bei anderen Muskeln auch, die Muskelmasse (wie bei einem Bodybuilder im Sportstudio, dessen Muskeln sich durch ständige Kraftanstrengung vergrößern). Dadurch gelingt es dem Herzen, für einen Übergangszeitraum mit den erhöhten Anforderungen fertig zu werden und den Körper nach wie vor ausreichend mit Blut zu versorgen. Die Folgen dieser ständigen Überforderung sind jedoch krankhaft vermehrte Muskelmasse oder stark vergrößerte Herzhöhlen. Das heißt: der kranke Herzmuskel hat nicht nur seine Arbeitsweise, sondern auch seine Struktur verändert, er ist zwar groß, aber schwach.

Auch bei vielen Menschen, die an einer Herzkranzgefäßerkrankung leiden, tritt irgendwann eine Herzinsuffizienz auf. Wie alle anderen Organe des Körpers muss auch der Herzmuskel über kleine Blutgefäße, die Koronararterien, mit Blut versorgt werden. Diese sind bei der Koronaren Herzkrankheit (KHK) verengt. Dadurch erhält der Herzmuskel weniger Blut. Das macht sich besonders dann bemerkbar, wenn das Herz bei körperlicher Anstrengung kräftiger schlagen muss.

Wie oben beschrieben sind Schlagkraft und Schlaggeschwindigkeit des gesunden Herzens immer optimal an die Anforderungen des Körpers angepasst. Bei Menschen mit Herzrhythmusstörungen kann die Schlaggeschwindigkeit des Herzens krankhaft verändert sein. Das Herz schlägt dabei entweder dauerhaft zu langsam (weniger als 50 Schläge/min) oder zu schnell (mehr als 120 Schläge/min). Zudem schlägt das Herz oft unregelmäßig. Alle Rhythmusstörungen können allein oder kombiniert auftreten und zu einer Herzinsuffizienz führen. Herzrhythmusstörungen können im EKG oder im Langzeit-EKG festgestellt werden. Als Folge dieser unterschiedlichen Grunderkrankungen ist das geschwächte Herz nicht mehr in der Lage, das Blut kräftig genug in das Blutgefäßsystem zu pumpen. Gleichzeitig kann das Blut, das von den Organen zum Herzen zurückkommt, nicht mehr schnell genug weitergepumpt werden. Es staut sich „vor“ dem Herzen an. Bei Schwäche der linken Herzhälfte (Aufbau des Herzens siehe 2.) staut sich dieses Blut in der Lunge, was zu Luftnot führt. Bei Schwäche der rechten Herzhälfte bewirkt der Rückstau in den Körperkreislauf Wassereinlagerungen, so genannte Ödeme. Häufig sind beide Herzhälften betroffen.

2.3 Welche Formen der Herzinsuffizienz gibt es?

Die Herzmuskelschwäche wird nach ihrem zeitlichen Verlauf eingeteilt. Treten die Beschwerden plötzlich, stark und innerhalb von kurzer Zeit auf, so spricht man von akuter Herzschwäche. Die Zeichen der chronischen Herzmuskelschwäche dagegen entwickeln sich oft langsamer, meistens über Monate oder Jahre.

3. Woran merke ich, dass mein Herz geschwächt ist?

Ist der geschwächte Herzmuskel nicht mehr in der Lage, durch Anpassung von Schlagkraft und Schlaggeschwindigkeit an die körperliche Belastung (siehe [2.1.](#) und [2.2.](#)) das Blut im Gefäßsystem kreisen zu lassen, passieren zwei Dinge:

Einerseits kann das Blut nicht mehr kräftig genug in das Blutgefäßsystem gepumpt werden. Eine allgemeine Leistungsminderung ist die Folge. Sie können sich nicht mehr so stark belasten wie früher, bekommen unter der Belastung Luftnot und müssen beim Treppensteigen oder beim Spaziergang Pausen einlegen.

Andererseits wird das Blut, das von den Organen zum Herzen zurückkommt, nicht schnell genug weitergepumpt. Es kommt zum Rückstau. Da die hier beschriebene Herzmuskelschwäche vor allem eine Schwäche der linken Herzhälfte ist, staut sich das Blut zunächst in der Lunge (siehe [2.2.](#)). Auch das verstärkt die Luftnot. Über einen Rückstau in der rechten Herzhälfte setzt sich der Blutstau auch in den übrigen Körperkreislauf fort. Dadurch kommt es zu Wassereinlagerungen. Ihr Körpergewicht nimmt zu. Sichtbar werden diese Wassereinlagerungen (Ödeme) zuerst an Knöcheln und Fußrücken und später am gesamten Unterschenkel und eventuell auch an den Händen. Ob auch noch andere Organe von der Wassereinlagerung betroffen sind, kann Ihr Arzt durch Befragung, körperliche Untersuchung, Röntgenaufnahmen und Ultraschall herausfinden.

Frühzeichen einer Herzinsuffizienz, die Sie selber beobachten können, sind also verminderte Belastbarkeit, Luftnot bei schwerer Arbeit und Wassereinlagerungen an Knöcheln und Fußrücken. Erst später kommen Luftnot bei leichteren Tätigkeiten und Wassereinlagerungen an anderen Körperstellen dazu.

Vielleicht gehören Sie auch zu den Patienten mit Herzschwäche, die nachts häufig zum Wasserlassen aufstehen müssen? Wenn sie waagrecht liegen, ist es für Ihr Herz leichter das angestaute Blut wieder kreisen zu lassen. Sofort versuchen die Nieren, die überflüssigen Wassermengen, die jetzt nicht mehr eingelagert und damit „versteckt“ sind, auszuscheiden. Auch das ist ein typisches Zeichen der Herzinsuffizienz.

3.1 Welche Schweregrade der Herzinsuffizienz gibt es?

Die „New York Heart Association“ (NYHA), eine Gesellschaft, die sich mit Herzkrankheiten befasst, hat eine üblicherweise verwendete Stadieneinteilung entwickelt.

NYHA Stadium I: Keine Beschwerden* bei normaler Belastung

NYHA Stadium II: Leichte Beschwerden* bei normaler Belastung, Leistungsminderung

NYHA Stadium III: Erhebliche Leistungsminderung bei gewöhnlicher Belastung

NYHA Stadium IV: Luftnot in Ruhe

*Beschwerden bedeuten hier Luftnot und Schwäche

Sie müssen bedenken, dass Sie sich im Stadium I zwar noch nicht beeinträchtigt fühlen, Ihr Herz aber trotzdem schon geschwächt ist. Dieser Aspekt ist wichtig für die Medikamenteneinnahme. Auch wenn Sie sich relativ wohl fühlen, Ihr Arzt aber eine Herzschwäche festgestellt hat, ist es wichtig, dass sie Ihre Medikamente regelmäßig und zuverlässig einnehmen, um einem Fortschreiten der Erkrankung entgegenzuwirken.

4. Wie findet mein Arzt heraus, dass ich eine Herzinsuffizienz habe?

Wahrscheinlich werden Sie Ihren Arzt aufsuchen, weil Ihnen aufgefallen ist, dass Ihre Beine öfter anschwellen, Sie sich nicht mehr so stark belasten können oder öfter Luftnot bekommen (siehe [3.](#)). Vielleicht werden Sie schon wegen einer der Erkrankungen, die zu einer Herzinsuffizienz führen können, von Ihrem Arzt behandelt (z.B. Bluthochdruck, Herzkranzgefäßerkrankung oder Herzrhythmusstörungen – siehe auch [2.2](#)).

In einer ausführlichen Befragung kann Ihr Arzt herausfinden, ob der Verdacht auf eine Herzinsuffizienz besteht und ob Sie an Krankheiten leiden, die zu einer Herzinsuffizienz führen können. Dieser Verdacht muss dann durch verschiedene Untersuchungen bestätigt oder widerlegt werden. Hier steht an erster Stelle die körperliche Untersuchung. Weiterführend ist es notwendig,

- eine Blutuntersuchung,
- eine Blutdruckmessung,
- ein EKG,
- eine Röntgenuntersuchung des Brustkorbs und
- eine Ultraschalluntersuchung des Herzens

durchzuführen. Je nach Schweregrad Ihrer Erkrankung kann das Herz in einer einfachen EKG- und Herzultraschalluntersuchung fast normal erscheinen. Da Ihr Arzt sich aber auch ein Bild Ihres Herzens unter Belastung machen muss, kann ein Belastungs-EKG wichtige Zusatzinformationen liefern. Sowohl EKG als auch Ultraschall sind, selbst bei wiederholter Anwendung, schmerzfreie und unschädliche Untersuchungen.

Wenn Ihr Arzt vermutet, dass Ihre Herzschlaggeschwindigkeit (Ihr Herzrhythmus) krankhaft verändert ist, wird er durch eine 24-stündige EKG-Untersuchung den Herzrhythmus weit besser beurteilen können (dabei können Sie das kleine EKG-Gerät mit sich herumtragen und sich frei bewegen).

Die Ergebnisse dieser verschiedenen Untersuchungen vervollständigen das Bild, das sich Ihr Arzt von Ihrer Erkrankung machen kann. Erst dann kann er mit Sicherheit sagen, ob Sie an einer Herzinsuffizienz leiden oder nicht, welche Vorerkrankungen dazu geführt haben und ob noch weitere Untersuchungen (z.B. Herzkatheter) empfehlenswert sind. Jetzt kann eine sinnvolle Behandlung beginnen.

4.1 Welche Medikamente muss ich einnehmen?

Wenn Ihr Arzt feststellt, dass Sie an einer Herzmuskelschwäche leiden, müssen Sie Medikamente einnehmen. Machen Sie sich klar, dass Ihr Herz schon geschädigt sein kann, auch wenn Sie noch keine Beschwerden verspüren. Wenn Sie das bedenken, ist es leicht einzusehen, dass Sie auch in beschwerdefreien Zeiträumen Ihre Medikamente regelmäßig und zuverlässig einnehmen müssen. Die Medikamente sollen helfen, einen tödlichen Ausgang der Erkrankung zu verhindern, die Schädigung des Herzmuskels aufzuhalten und ihn zu kräftigen. Dadurch sollen Ihre Beschwerden möglichst so weit zurückgehen, dass Sie Ihr gewohntes Leben weiterführen können. Die Wahl der Medikamente richtet sich außerdem nach der Vorerkrankung, die bei Ihnen zur Herzmuskelschwäche geführt hat. Wird die Grunderkrankung behandelt, kann auch die Schädigung des Herzens aufgehalten werden.

Die Medikamentengruppen, die bei der langsam einsetzenden Herzmuskelschwäche gute, wissenschaftlich gesicherte Ergebnisse gezeigt haben, sind:

ACE-Hemmer (siehe [4.1.1](#))

Diuretika (siehe [4.1.2](#))

Angiotensin-II-Rezeptor-Antagonisten (siehe [4.1.3](#))

Betablocker (siehe [4.1.4](#))

Digitalisglykoside (siehe [4.1.5](#))

4.1.1 ACE-Hemmer (z.B. Captopril, Enalapril)

ACE-Hemmer verhindern das Voranschreiten der Herzschwäche und lindern die auftretenden Beschwerden wie Luftnot und Leistungsminderung. Sie sind in jedem Stadium der Herzmuskelschwäche angezeigt. Auf das Voranschreiten der Herzschwäche wirken ACE-Hemmer zwar sofort, ihre volle Wirkkraft entfalten sie aber erst nach längerer Einnahme. Eine kleinere Anfangsmenge sollte langsam gesteigert werden, bis die so genannte Zieldosis (die Menge, die am optimalsten wirkt, ohne Nebenwirkungen zu verursachen) erreicht ist. ACE-Hemmer sind für Sie nicht geeignet, wenn sie an einer Verengung der Blutgefäße der Niere oder an einer fortgeschrittenen Nierenschwäche leiden. Als Nebenwirkung können eine zu starke Senkung des Blutdrucks und trockener Husten auftreten. Wenn Sie sich also plötzlich schwach oder schwindelig fühlen oder ständig Husten müssen, sollten Sie Ihren Arzt aufsuchen.

4.1.2 Diuretika (z.B. Furosemid, Torasemid)

Die so genannten „Wassertabletten“ verstärken die Harnproduktion der Nieren. Dadurch gelingt es, die eingelagerten, „versteckten“ Flüssigkeitsmengen (siehe [3.](#)) auszuschwemmen. Diuretika werden gegeben, wenn Beschwerden auftreten, die mit der Wassereinlagerung in Zusammenhang stehen (siehe [3.](#)), z.B. Luftnot, Anschwellen der Knöchel und Fußrücken oder eine schnelle Zunahme des Körpergewichts. Mit der Flüssigkeit können während der Behandlung mit Diuretika auch Mineralstoffe des Blutes in großem Umfang ausgeschieden werden. Das Fehlen von bestimmten Mineralstoffen kann den Herzrhythmus negativ beeinflussen. Ihr Arzt kann dies kontrollieren. Dass Sie häufiger wasserlassen müssen, ist vielleicht unangenehm, zeigt aber, dass die Diuretika wirken und dass Ihr Herz entlastet wird.

4.1.3 Angiotensin-II-Rezeptor-Antagonisten (z.B. Losartan, Valsartan)

Die AT-II-Rezeptor-Antagonisten ähneln den ACE-Hemmern sowohl in der Wirkweise als auch in den auftretenden Nebenwirkungen. Nur Husten scheint bei den AT-II-Antagonisten nicht so oft aufzutreten. Ob sie den ACE-Hemmern aber insgesamt überlegen sind, ist noch unklar, da sie lange nicht so gut erforscht sind wie die ACE-Hemmer. Bisher werden sie bei Patienten eingesetzt, die ACE-Hemmer nicht gut vertragen.

4.1.4 Betarezeptorenblocker (z.B. Metoprolol, Bisoprolol, Carvedilol)

Betablocker senken den Blutdruck und verringern die Geschwindigkeit des Herzschlags und den Sauerstoffbedarf des Herzens. Dadurch verhindern sie ein Voranschreiten der Herzschwäche. Langfristig führen sie auch zu einer Verminderung der Beschwerden. Zu Beginn der Therapie können sich die Beschwerden aber vorübergehend verschlechtern. Daher wird mit einer sehr geringen Medikamentendosis begonnen, die über Wochen langsam gesteigert wird.

Als Nebenwirkungen können Verlangsamung des Herzschlags und zu niedriger Blutdruck auftreten. Betablocker können in allen Stadien der Herzinsuffizienz gegeben werden allerdings sollten sich die Patienten nicht in einer Phase der akuten Verschlechterung befinden. Betablocker können auch zu einer Verengung der Bronchien führen, was bei Asthmapatienten einen Asthmaanfall begünstigt.

4.1.5 Digitalisglykoside (Digoxin, Digitoxin)

Der in diesen Medikamenten verwendete Wirkstoff wurde schon vor über 200 Jahren aus dem Fingerhut (Digitalis) gewonnen. Er ist ein bewährtes Medikament bei einer bestimmten Art von Herzrhythmusstörung. Über seine Wirksamkeit bei Herzmuskelschwäche ohne Herzrhythmusstörungen ist man sich nicht einig. Es hat sich gezeigt, dass Patienten, deren Herzschwäche mit Digitalisglykosiden behandelt wurde, weniger häufig wegen Verschlechterung der Erkrankung ins Krankenhaus eingewiesen werden mussten. Die wichtigste Nebenwirkung dieses Wirkstoffes entsteht durch die Beeinflussung des Herzrhythmus. Das Herz kann dadurch unregelmäßig oder zu langsam schlagen. Digitalisglykoside sollten bei den schwereren Stadien der Herzmuskelschwäche eingesetzt werden, wenn ACE-Hemmer, Diuretika und Betablocker die Beschwerden nicht ausreichend wirken.

4.2 Medikamente für spezielle Fälle

Die o.g. Medikamente kommen bei Herzinsuffizienz in erster Linie zum Einsatz. Es gibt jedoch noch weitere Substanzen, die Ihr Arzt Ihnen in speziellen Fällen verordnen könnte.

- Gefäßerweiternde Mittel (Vasodilantien): Nitrate, Hydralazin
- Kalziumkanalblocker: z.B: Amlodipin
- Rhythmusstabilisierende Mittel (Antiarrhythmika): z.B. Amiodaron
- Blutgerinnungshemmende Mittel (Thrombozytenaggregationshemmer): z.B. ASS oder Marcumar

4.3 Bedingt geeignete Medikamente

Manche Medikamente eignen sich nur bedingt für Patienten mit einer Herzinsuffizienz. Schmerz- und entzündungshemmende Mittel aus der Gruppe der nicht-steroidalen Antiphlogistika (NSAID, COX-2 Inhibitoren, z.B. Diclofenac oder Ibuprofen) sollten bei einer Herzinsuffizienz mit Vorsicht verordnet und eingenommen werden.

4.4 Was muss ich bei der Medikamenteneinnahme beachten?

Wie unter [3.](#) und [3.1](#) beschrieben, ist es wichtig, dass Sie die Einnahme der Medikamente nicht davon abhängig machen, ob es Ihnen gut geht oder nicht. Denn auch wenn Sie nur wenig Beschwerden haben, schreitet die Herzmuskelschwäche voran, falls sie nicht behandelt wird. Deswegen ist es wichtig, dass Sie Ihre Medikamente auch in den beschwerdefreien Zeiträumen regelmäßig und zuverlässig einnehmen. Entwickeln Sie einen regelmäßigen Tagesablauf, in dem die Medikamenteneinnahme ihren festen Platz hat. Lernen Sie die Namen mit den dazugehörigen Stärkeangaben, die Dosierung,

und den Grund der Verordnung Ihrer Medikamente. Tragen Sie eine aktuelle Liste Ihrer Arzneien bei sich. Lassen Sie Ihre Vorräte nicht zu Ende gehen. Lassen Sie das Rezept erneuern, wenn der Vorrat nur noch für zwei Wochen ausreicht. Lassen Sie die Tablettenverpackungen ordentlich beschriften. Halten Sie sie von Kindern fern. Sollten Sie vergessen haben, Ihre Tabletten einzunehmen, nehmen Sie auf keinen Fall am nächsten Tag eine größere Menge ein. Dies gilt besonders für Betablocker und Digitalisglykoside.

Eine Ausnahme sind die Diuretika, die Wassertabletten. Hier kann es sinnvoll sein, in Zusammenarbeit mit Ihrem Arzt zu lernen, die Menge der Wassertabletten an die Stärke der Beschwerden und an die voraussichtliche körperliche Aktivität anzupassen . anzupassen. Verschlechtert sich Ihr Zustand unter der Einnahme von Medikamenten oder treten Nebenwirkungen auf, sollten Sie Ihren Arzt aufsuchen.

5. Was kann ich sonst noch tun?

Außer der Einnahme von Medikamenten gibt es noch andere Möglichkeiten, um die Zunahme Ihrer Beschwerden zu vermindern und Ihr Herz zu entlasten. Dazu gehören die Kontrolle Ihres Körpergewichts, Ihre Ess- und Trinkgewohnheiten, körperliche Bewegung und die Einschränkung bzw. Vermeidung von Alkohol und Nikotin.

5.1 Körpergewicht

Übergewicht stellt eine Belastung für Ihr Herz dar. Deswegen sollten Sie Ihr Normalgewicht anstreben. Es errechnet sich mit der Faustregel:

Normalgewicht = Körpergröße in cm minus 100

Besser ist die Bestimmung des Body Mass Index (BMI). Er errechnet sich nach der Formel: Körpergewicht (kg) dividiert durch Größe (m) zum Quadrat.

Zum Beispiel: $65\text{kg}/(1,74\text{m})^2 = 65/3,02 = 21,5$.

Der optimale BMI-Wert hängt vom Alter ab:

19 - 24 Jahre	19-24
25 - 34 Jahre	20-25
35 - 44 Jahre	21-26
45 - 54 Jahre	22-27
55 - 64 Jahre	23-28
älter als 64 Jahre	24-29

Plötzliche oder langsame Gewichtszunahme kann aber auch ein Warnzeichen sein, dass Ihr Körper beginnt, Wasser einzulagern.

Wiegen Sie sich deswegen täglich!

Wiegen Sie sich jeden Morgen nach dem Aufstehen und Wasserlassen, vor dem Frühstück.

Wiegen Sie sich unbedeutend oder im Nachthemd mit derselben Waage. Verstellen Sie die Waage nicht. Wichtig ist die Gewichtsveränderung von Tag zu Tag. Notieren Sie die Gewichte in Ihrem Gewichtstagebuch und bringen Sie dieses zu jedem Arztbesuch mit.

Rufen Sie Ihren Arzt oder Ihren Pflegedienst an, wenn Sie ein bis zwei Kilogramm in zwei bis drei Tagen zunehmen.

5.2 Essen und Trinken

Sie sollten auf jeden Fall auf eine salzarme Ernährung achten. Verringern Sie den Kochsalzgehalt Ihrer Mahlzeiten. Zu viel Kochsalz in der Nahrung kann eine Wassereinlagerung begünstigen und damit die Herzinsuffizienz verschlechtern. Hier können Sie sich einen Überblick über den Salzgehalt von häufigen Lebensmitteln verschaffen:

Sehr empfehlenswerte Lebensmittel (salzarm)

(Natriumgehalt niedrig, max. 0,3 g Kochsalz/100 g Lebensmittel):

Milch, Joghurt, Quark, Ei, frisches Fleisch, Geflügel, Wild, frischer Fisch, Nudeln, Reis, Getreideflocken, Kartoffeln, frisches und tiefgekühltes Gemüse, Obst, alle streng natriumarmen (=streng kochsalzarm) Speziallebensmittel, Mineralwasser mit einem Natriumgehalt von unter 100 mg /kg (bzw. 100mg/l).

Bedingt zu empfehlende Lebensmittel (mittlerer Salzgehalt)

(mittlerer Natriumgehalt, max. 1 g Kochsalz/100 g Lebensmittel):

Frischkäse, Schalen- und Krustentiere, geräucherte Makrelen, Zwieback, Gebäck, Roggenmischbrot, Weizenbrot, Gemüsekonserven, Gemüsesäfte

Nicht zu empfehlende Lebensmittel (besonders salzhaltig)

(hoher Natriumgehalt, über 1 g Kochsalz/100 g Lebensmittel):

Salz- und Laugengebäck, Salzstangen, Cracker, Chips, süßes Kleingebäck, Käse, Wurst insbesondere Dauerwurst, Schinken roh und gekocht, geräucherter Speck, Bündner Fleisch, Salzheringe, Matjes, Fischkonserven (bes. Anchovis), Sauerkraut, Salzgurken, Oliven, Kapern, eingelegtes Essiggemüse, Ketchup, Senf, fertige Salatsaucen, Fertiggerichte (Dosen, Tiefkühlkost), Salz, Meersalz, Kräutersalz, Jodsalz, Natriumglutamat, Würzmittel und Streuwürze (z. B. Fertigprodukte in Gläsern, Beuteln, Tuben, Dosen etc.)

Wenn Sie an einer Herzschwäche leiden, ist es wichtig, die erlaubte Trinkmenge mit Ihrem Arzt abzusprechen. Normalerweise sind 1-2 Liter erlaubt. Die Menge ist aber von Ihrer individuellen Situation und dem Schweregrad Ihrer Herzschwäche abhängig.

5.3 Körperliche Bewegung:

Bei Herzschwäche im Anfangsstadium ist ein vorsichtiges körperliches Training sinnvoll. Regelmäßige Übungen, die das Herz allerdings nicht zu sehr belasten dürfen, verbessern die Sauerstoffaufnahme im ganzen Körper und entlasten und stärken dadurch auch das Herz. Sie können auf Ihre Situation zugeschnittene Übungen erlernen und diese dann auch zu Hause weiterführen. Alternativ empfiehlt sich die Teilnahme an speziellen Sportgruppen für Patienten mit einer Herzschwäche.

Wenn Ihr Herz zu stark geschwächt ist oder Sie vor kurzer Zeit einen Herzinfarkt erlitten haben, dürfen Sie sich körperlich allerdings nicht belasten.

5.4 Alkohol und Nikotinkonsum

Ist Ihre Herzschwäche durch eine Alkoholkrankheit entstanden, müssen Sie in jedem Fall auf Alkohol verzichten, wenn Sie Ihr Herz nicht noch mehr schädigen wollen.

Bei allen anderen Patienten sollte der Alkoholkonsum auf 20-30g/Tag bei Frauen und auf 30-

40g/Tag bei Männern reduziert werden.
30 g Alkohol sind enthalten in:

Bier (5 Vol% Äthanol) ca. 0,75 l
Wein (10 Vol% Äthanol) ca. 0,35 l
Sherry (20 Vol% Äthanol) ca. 0,2 l
Schnaps (40 Vol% Äthanol) ca. 0,1 l

Rauchen schädigt die Blutgefäße und trägt zur Entstehung einer Herzkranzgefäßerkrankung bei. Dadurch verschlechtert sich eine bereits bestehende Herzmuskelschwäche. Auf das Rauchen sollten Sie in jedem Fall verzichten. Dabei können z.B. Nikotinpflaster helfen.

6. Besonderheiten

6.1 Was passiert bei einem Herzinsuffizienznotfall?

Normalerweise entwickeln sich Luftnot und Beinödeme bei einer Herzinsuffizienz langsam, über Tage und Wochen. Gelegentlich kann jedoch auch sehr plötzlich starke Luftnot auftreten. Dann sind die Ausgleichsmechanismen ausgefallen, weil schnelles, oft unregelmäßiges Herzrasen oder eine Bluthochdruck-Entgleisung aufgetreten sind. Die Atmung fällt zunehmend schwer, klingt feucht und rasselnd. Oft besteht auch ein Druck in der Brust.

In solchen Situationen sollte der Notarzt (Rufnummer: 112) gerufen werden, da sie sich meist nicht von selber bessern. Bis zum Eintreffen des Rettungsdienstes sollte der Patient geschont und aufrecht sitzend gelagert werden.

Falls Sie von Ihrem Arzt Nitro-Spray (Nitrolingual-Spray) bekommen haben und der Blutdruck nicht zu niedrig ist (unter 120/70) dann können Sie jetzt 1-2 Sprühstöße davon nehmen. Der Notarzt wird Ihre Situation besser beurteilen können, wenn er Krankenunterlagen (z.B. Kopien der letzten Arztbriefe aus dem Krankenhaus) und eine aktuelle Medikamentenliste einsehen kann.

6.2 Wie stark darf ich mich belasten?

Früher ging man davon aus, dass Sie sich mit einem geschwächten Herzen auf keinen Fall belasten dürfen. Das gilt heute grundsätzlich auch noch, beschränkt sich aber auf die schweren Formen der Herzinsuffizienz und gefährliche Vorerkrankungen wie starke Störungen des Herzrhythmus oder ein vor kurzem erlittener Herzinfarkt. Solange sie sich aber in einem Stadium befinden, in dem Sie zwar Beschwerden haben, diese jedoch durch Medikamente in den Griff zu kriegen sind, kann eine gut dosierte Belastung im Sinne von leichtem körperlichen Training sogar gut für Ihr Herz sein. Ein solches Training sollten Sie allerdings immer mit Ihrem Arzt absprechen! Das gleiche gilt für starke Belastungen im Alltag und zusätzliche Anstrengungen, wie z.B. Reisen. Es ist hilfreich, wenn Sie versuchen, Ihre eigenen Belastungsgrenzen herauszufinden. Ihr Arzt kann sich anhand einer Belastungs-EKG-Untersuchung ein Bild von Ihrer Belastbarkeit machen (siehe 4.). Dabei wird durch Fahrrad fahren eine körperliche Anstrengung herbeigeführt. Unter dieser Anstrengung beobachtet Ihr Arzt mit Hilfe von EKG und Pulsmessung Ihr Herz. Sie selber sollten in dieser Situation herausfinden, ab welcher Belastung Sie sich nicht mehr wohl fühlen bzw. wie es sich anfühlt, wenn Ihr Herz zu schwer arbeiten muss. Dieses Gefühl sollte Ihnen dann bei Alltagsbelastungen ein Warnzeichen sein.

6.3 Sport

Mäßiges aber regelmäßiges Bewegungstraining (z.B. Spaziergehen, Schwimmen oder Radfahren) verbessert die Belastungsfähigkeit Ihres Körpers. Der Sauerstoff kann besser aufgenommen und verwertet werden, dadurch wird auch Ihr Herz entlastet und auf längere Sicht gestärkt. Besprechen Sie mit Ihrem Arzt, ob ein solches Training für Sie geeignet ist oder ob irgendetwas in Ihrer speziellen Situation dagegen spricht. Für Patienten mit Herzkranzgefäßerkrankungen gibt es schon Sportgruppen, die von einem Arzt begleitet werden und auf die Erkrankung zugeschnitten sind. Solche Einrichtungen gibt es für Patienten mit Herzmuskelschwäche leider noch nicht flächendeckend.

6.4 Reisen / Flugreisen

Prinzipiell ist gegen eine Reise nichts einzuwenden, wenn Sie es selber nicht als zu große Belastung empfinden. Eine zusätzliche Anstrengung durch eine Reise in Regionen mit hoher Luftfeuchtigkeit oder hohen Temperaturen sollten Sie allerdings vermeiden. Auch die dünne Luft in Höhenlage kann eine zu große Belastung für Ihr Herz darstellen. Kurze Flugreisen können sogar empfehlenswerter sein als eine lange Reise mit dem Auto. Auf lange Flugreisen sollten Sie, besonders wenn bei Ihnen eine schwerere Form der Herzschwäche vorliegt, verzichten. Die Gefahr, dass sich ein Blutgerinnsel im Bein bildet, das beim Aufstehen die Lungengefäße verstopfen kann, besteht für viele Fluggäste auf Langstreckenflügen. Trockene Luft, die zu Flüssigkeitsmangel führt, und langes Sitzen erhöhen diese Gefahr noch. Ein solches Ereignis kann lebensgefährlich sein. Patienten mit schwerer Herzmuskelschwäche sind auf Langstreckenflügen dadurch besonders gefährdet.

6.5 Geschlechtsverkehr

Geschlechtsverkehr ist möglich, sollte Sie jedoch nicht übermäßig körperlich belasten

6.6 Warum wird manchmal ein Herzschrittmacher notwendig?

Ein Herzschrittmacher kann sinnvoll sein, wenn Ihre Herzschlaggeschwindigkeit oder der Rhythmus Ihres Herzschlages gestört ist. Das gilt besonders für Zustände, in denen das Herz zu langsam schlägt oder sogar ganz aussetzt. In solchen Momenten kann der Herzschrittmacher Ihrem Herzen - bildlich gesprochen - eine kleinen Stoß versetzen und es wieder zu einer normalen Schlaggeschwindigkeit zurückführen. Das Ganze läuft ab, ohne dass Sie selber etwas davon spüren. Der Herzschrittmacher kann ein zu schnell schlagendes Herz aber auch bremsen. In jedem Fall wird das kleine Gerät direkt unter der Haut eingesetzt. Von dort aus verläuft ein dünner Schlauch bis in eine der Herzhöhlen hinein. Eine kurze und leichte Betäubung reicht in der Regel aus, um einen Herzschrittmacher zu legen. Bei bestimmten Formen der Herzschwäche vermögen spezielle Herzschrittmacher auch eine Steigerung der Herzleistung zu erzielen (sog. biventrikuläre Systeme).

6.7 Was ist ein implantierbarer Defibrillator?

Dieses Gerät kommt nur bei Patienten mit extrem schweren Störungen des Herzrhythmus zum Einsatz. Es löst bei lebensgefährlichen Aussetzern des Herzschlags einen Stromstoß aus, der das Herz wieder zum Schlagen bringen soll. Im Gegensatz zum Herzschrittmacher ist dieser Impuls deutlich spürbar. Der Patient wird bei einigen Systemen durch ein lautes Signal gewarnt und sollte sich hinsetzen.

6.8 Herzinsuffizienz und Schwangerschaft

Auch bei Patientinnen im gebärfähigen Alter kann sich eine Herzschwäche entwickeln. In diesem Alter sind es vor allem Herzklappenfehler, die zu einer Herzmuskelschwäche führen. Wird die Herzklappe dann durch eine Operation ersetzt, kann sich das Herz wieder erholen. Trotzdem müssen meistens lebenslang Medikamente eingenommen werden. Es ist wichtig für Sie zu wissen, dass eine Schwangere mit Herzmuskelschwäche mit Komplikationen rechnen muss. Solange Ihr Herz also deutlich geschwächt ist, sollten Sie eine Schwangerschaft vermeiden. Zur Verhütung ist es in dieser Situation sinnvoller, nicht zur „Pille“ zu greifen, sondern mit Kondom oder Diaphragma zu verhüten. Bei Patienten mit starker Herzschwäche steigt das Risiko, ein Blutgerinnsel in einem Blutgefäß der Beine zu entwickeln (Thrombose). Dieses kann bis in die Lungen geschwemmt werden und die Lungenblutbahn verstopfen. Die „Pille“ erhöht dieses Risiko. Wenn Sie einen Herzklappenfehler haben, sollten Sie außerdem keine Spirale zur Schwangerschaftsverhütung einsetzen lassen.

6.9 Muss ich mich impfen lassen?

Wenn Sie an einer Herzmuskelschwäche leiden und gleichzeitig eine Infektionskrankheit durchmachen, stellt das für Ihr Herz und Ihren gesamten Körper eine zusätzliche Belastung dar. Deswegen wird herzgeschwächten Patienten empfohlen, sich gegen Influenza(=Grippe)-Viren und Pneumokokken (die u.a. eine Lungenentzündung verursachen) impfen zu lassen.

6.10 Kann eine Herztransplantation notwendig werden?

Eine Herztransplantation wird nur dann notwendig, wenn alle anderen Mittel versagt haben. Dann allerdings kann ein neues Herz lebensrettend sein. Herztransplantationen werden in spezialisierten Krankenhäusern durchgeführt, den so genannten Herzzentren. Stellt Ihr Arzt fest, dass Ihnen nur noch durch eine Herztransplantation geholfen werden kann, so müssen einige Voraussetzungen beachtet werden. Sie dürfen weder übermäßig Alkohol noch übermäßig Nikotin zu sich nehmen und keine anderen schweren Zusatzerkrankungen haben. Die Wartezeit für eine Herztransplantation beträgt in Deutschland zur Zeit mehrere Jahre.

6.11 Habe ich Anspruch auf einen Schwerbehindertenausweis?

In dem Moment, wo Sie mehr und mehr auf fremde Hilfe angewiesen sind, kommt meistens auch ein Schwerbehindertenausweis in Frage. Besprechen Sie mit Ihrem Arzt, ob dies bei Ihnen der Fall ist und wo Sie einen solchen Ausweis beantragen können.

6.12 Welche Hilfen gibt es bei der Pflege?

Mit fortschreitender Herzschwäche und fortschreitendem Alter kann es sein, dass Sie auch bei alltäglichen Verrichtungen auf fremde Hilfe angewiesen sind. Ihr Arzt kann verschiedene Arten von Hilfe für Sie und helfende Angehörige beantragen.

Ambulante Hilfe:

Helfer von Sozialstationen, ambulanten Pflegediensten u.a. Einrichtungen kommen zu Ihnen nach Hause und helfen Ihnen bei gezielten, vorher vereinbarten Verrichtungen.

Tagespflege:

Wenn sich Ihre Angehörigen zwar abends und am Wochenende um Sie kümmern können, Sie aber in der verbleibenden Zeit nicht allein zurechtkommen, können Sie den Tag in einer Tagespflegeeinrichtung verbringen. Abends und am Wochenende kehren Sie dann zu Ihren Angehörigen zurück.

Kurzzeitpflege:

Wenn Sie nur vorübergehend nicht mehr zu Hause oder bei Ihren Angehörigen wohnen können, weil diese z.B. verreist sind, so können Sie auch übergangsweise in einem Heim wohnen und nachher wieder nach Hause zurückkehren.

Heimpflege:

Manchmal kann es sein, dass Sie trotz unterschiedlicher Hilfen zu Hause nicht mehr zurechtkommen. Dann können Sie in ein Pflegeheim umziehen. Dort kümmert man sich zum einen um Ihre Erkrankung, zum anderen werden Sie in Programme mit anderen Patienten integriert, die die Selbständigkeit und die körperliche Beweglichkeit fördern oder einfach nur Spaß machen sollen.

7. Zusammenfassung

- Die Herzinsuffizienz ist eine Erkrankung, die immer häufiger auftritt, weil die Lebenserwartung der Bevölkerung zunimmt.
- Erkrankungen wie Bluthochdruck, Herzkrankgefäßerkrankung oder andere Krankheiten, die den Herzmuskel oder die Herzklappen direkt angreifen, können zu einer Herzinsuffizienz führen, ohne dass es die Betroffenen zunächst bemerken.
- Zu den Frühzeichen einer Herzinsuffizienz gehören verminderte Belastbarkeit, Luftnot bei schwerer Arbeit und Wassereinlagerungen an Knöcheln und Fußrücken. Erst später kommen Luftnot bei leichteren Tätigkeiten und Wassereinlagerungen an anderen Körperstellen dazu.
- Moderne Untersuchungen und Medikamente ermöglichen eine frühe Erkennung und gezielte Behandlung der Herzschwäche mit dem Ziel, das Fortschreiten der Erkrankung zu verzögern und Ihre Leistungsfähigkeit zu erhalten.
- Zur Behandlung der Herzinsuffizienz stehen zahlreiche Medikamente zur Verfügung, welche die Schädigung des Herzmuskels aufhalten und ihn kräftigen sollen. Die korrekte Einnahme dieser Arzneien ist sehr wichtig, um dieses Ziel zu erreichen.
- Außer der Einnahme von Medikamenten gibt es noch andere Möglichkeiten, um einer Herzinsuffizienz entgegenzuwirken. Dazu gehören die Kontrolle Ihres Körpergewichts,

Ihre Ess- und Trinkgewohnheiten, körperliche Bewegung und die Einschränkung bzw. Vermeidung von Alkohol und Nikotin.

- Auch für Patienten mit einer Herzinsuffizienz, kann eine gut dosierte Belastung im Sinne von leichtem körperlichen Training gut für das Herz sein. Ein solches Training sollte allerdings immer mit dem Arzt abgesprochen werden. Das gleiche gilt für starke Belastungen im Alltag und zusätzliche Anstrengungen, wie z.B. Reisen.

8. Weiterführende Adressen und Links

Arztsuche:

<http://www.arzt.de/Arztsuche/index.html>

Patientenratgeber Herzschwäche, anfordern bei:

Kompetenznetz Herzinsuffizienz, Charité - Universitätsmedizin Berlin, CVK

Med. Klinik m. S. Kardiologie, Augustenburger Platz 1, 13353 Berlin, Tel.: 030 / 450 576 812,

Fax: 030 / 450 576 962, E-Mail: info@knhi.de

Deutsche Herzstiftung e.V., Site mit vielen nützlichen Informationen: <http://www.herzstiftung.de>

Autoren, Quellen, Hintergründe, Gültigkeitsdauer,
Impressum und Copyright dieser Informationen: [Herzinsuffizienz-Quellen](#)

Seiten durchsuchen:

Seite aktualisiert: 10/05/06

Seit 9/2001: 1696403



[\[Willkommen\]](#) [\[» Asthma\]](#) [\[» Bluthochdruck\]](#) [\[» Dekubitus\]](#) [\[» Demenz\]](#) [\[» Dickdarmkrebs\]](#)
[\[» Fieber bei Kindern\]](#) [\[» Gallensteine\]](#) [\[» Halsschmerzen\]](#) [\[» Harnwegsinfekt\]](#) [\[» Herzinsuffizienz\]](#)
[\[» Kopfschmerzen\]](#) [\[» Mittelohrentzündung\]](#) [\[» Rückenschmerz\]](#) [\[Über uns ...\]](#) [\[Disclaimer/Impressum\]](#)
[\[Ihre Meinung?\]](#)

Patientenleitlinien - Copyright © 2005 Medizinisches Wissensnetzwerk evidence.de der [Universität Witten/Herdecke](#).