

Ins Krankenhaus wegen Herzschwäche: So schützen sich Betroffene davor

Eine Klinikeinweisung wegen entgleister Herzschwäche ist häufig vermeidbar. Ein Herzspezialist erläutert vermeidbare Fehler und wie Patienten vorbeugen

(Frankfurt a. M., 24. Oktober 2024) Eine deutliche Gewichtszunahme, Blutstauung in der Leber, Flüssigkeitsansammlung im Brustkorb, Kurzatmigkeit oder sogar Atemnot: Mit Symptomen wie diesen kündigt sich eine Verschlechterung der Herzschwäche (Herzinsuffizienz) an. Auch eine Komplikation wie eine Lungenentzündung – bei Herzschwäche häufig wegen möglicher Blutstauungen im Lungenkreislauf – kann ein Warnzeichen dafür sein, dass die Erkrankung einen dramatischen Verlauf nimmt bis hin zur notfallmäßigen Klinikeinweisung: Dazu kommt es in Deutschland jährlich rund 450.000-mal, wenn Patienten vollstationär aufgenommen werden, weil ihre Herzschwäche entgleist ist. „Damit ist die Herzschwäche die häufigste Diagnose für eine Krankenhausaufnahme. Die Ursachen dafür sind vielfältig, doch in vielen Fällen vermeidbar. Dafür möchten wir Herzpatienten sensibilisieren“, erklärt Herzspezialist Prof. Dr. Thomas Meinertz vom wissenschaftlichen Beirat der Deutschen Herzstiftung anlässlich der bundesweiten Herzwochen der Herzstiftung unter dem Motto „Stärke Dein Herz! Herzschwäche erkennen und behandeln“ mit Infos unter herzstiftung.de/herzwochen

Jede Krankenhausaufnahme wegen einer entgleisten Herzschwäche, die sogenannte Herzdekompensation, erhöhe das Risiko einer weiteren Entgleisung und eines Klinikaufenthalts. „Jedes Mal wird dadurch das Herz strapaziert, das sich am Ende eines stationären Aufenthaltes nicht vollständig erholt. Um es gar nicht erst zur Abwärtsspirale kommen zu lassen, ist eine konsequente Therapie schon im früheren Stadium der Herzinsuffizienz besonders wichtig“, so Prof. Meinertz. Allerdings zeigten sich bei genauerer Analyse von Krankenhausaufenthalten in vielen Fällen vermeidbare Fehler bereits im Therapieverlauf als Ursache für die Verschlechterung der Herzschwäche. Über die häufigsten Ursachen vermeidbarer Klinikeinweisungen informiert der Kardiologe und emeritierte Direktor der Klinik für Kardiologie und Angiologie am Universitären Herz- und Gefäßzentrum Hamburg (UKE) in einem Expertenbeitrag zu den Herzwochen, erhältlich unter herzstiftung.de/herzwochen

Wie sind Krankenhausaufenthalte zu vermeiden?

Zu den häufigsten Ursachen vermeidbarer Krankenhausaufenthalte zählt Kardiologe Prof. Meinertz:

- mangelnde Überwachung und Betreuung der Herzschwäche durch behandelnde Ärzte,
- fehlende oder unzureichende Information des Patienten,
- Behandlungsfehler,
- Komplikationen und Begleitkrankheiten der Herzschwäche.

Fatal: Fehldosierung der Medikamente

Da die chronische Herzschwäche das Endstadium von weiteren Herz-Kreislauf-Erkrankungen ist wie Koronare Herzkrankheit (KHK), Herzrhythmusstörungen, Klappenerkrankungen oder Bluthochdruck, kommt es auch aufgrund dieser Begleiterkrankungen, die auch behandelt werden müssen, immer wieder zu Veränderungen der Situation des Patienten. „Der wahrscheinlich häufigste Behandlungsfehler, der zu einer Krankenhausaufnahme führt, besteht darin, dass die Medikamentendosierung nicht eingestellt wird an höhere Blutdruckwerte, neu eingetretene Herzrhythmusstörungen wie Vorhofflimmern oder an die Einlagerung oder den Verlust von Flüssigkeit im Körper“, berichtet der Kardiologe und Pharmakologe Meinertz. Auch könne es vorkommen, dass Ärzte ihren Patienten zu viele Medikamente verordnen, so dass die angewiesene Tablettenzahl häufig 12 bis 15 Tabletten pro Tag übersteigt. „Eine zu hohe Tablettenzahl führt dazu, dass Patienten ihre Medikamente nicht mehr zuverlässig einnehmen.“ Deshalb müsse in solchen Fällen der Arzt entscheiden, welche Medikamente zwingend notwendig und welche zwar ebenfalls nützlich, aber nicht unbedingt erforderlich sind. „Auf Letztere muss der Arzt im Einzelfall verzichten“, so Meinertz. Manchmal lassen sich Medikamente auch als Kombinationspräparate einnehmen, was die Zahl der Tabletten reduziert. Infos unter: herzstiftung.de/herzinsuffizienz-medikamente-nebenwirkungen

Mehr Sicherheit durch engmaschiges Überwachen

Fehlerhaft eingestellte Medikamente und ihre Dosierungen, sich anbahnende Veränderungen der Herzschwäche und eine Zunahme von Beschwerden etwa durch Herzrhythmusstörungen (Vorhofflimmern) oder aufgrund einer Infektion können unentdeckt und unbehandelt bei Herzschwäche schnell gefährlich werden. „Umso mehr kommt es bei Herzinsuffizienz auf die regelmäßige Kontrolle durch den Arzt an“, so Meinertz. Die Überwachung der Patienten richtet sich nach der Schwere der Herzinsuffizienz (NYHA-Schweregrade I bis IV) und den Begleiterkrankungen. Es gibt neue Konzepte, um Patienten mit Herzschwäche ambulant zu betreuen, zu überwachen und zu begleiten, teilweise per Telemedizin. „Dadurch lässt sich die

Lebensqualität der Patienten verbessern und die Häufigkeit stationärer Aufnahmen in Kliniken vermindern“, erklärt Meinertz.

Patienten mit einer schweren Herzinsuffizienz (Schweregrad III oder IV) verlangen eine engmaschige Überwachung durch einen in der Herzinsuffizienztherapie besonders ausgebildeten Arzt oder ein Ärzte-Team, am besten in einer spezialisierten Ambulanz für Herzinsuffizienz. Je nach Schweregrad sollten die Kontrollen in ein- oder dreimonatigen Abständen erfolgen. Bewährt haben sich für schwerkranke Patienten Herzinsuffizienz-Ambulanzen, die eine engmaschige telemedizinische Überwachung erlauben, so kann schon auf erste Zeichen der Verschlechterung seines Zustandes reagiert und damit eine stationäre Einweisung in eine Klinik häufig vermieden werden. In Deutschland gibt es rund 240 von der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie (DGK) zertifizierte Heart Failure Units (HFU) als HFU-Schwerpunktkliniken/-praxen und überregionale HFU-Zentren.

Patienten mit einer leichtgradigen Herzschwäche (NYHA-Stufen I-II) können durch den Hausarzt oder Kardiologen in größeren Abständen überwacht werden. „Dabei ist die Zusammenarbeit zwischen Hausarzt und betreuendem Kardiologen besonders wichtig und eine kurzfristige Abstimmung zwischen den betreuenden Ärzten bei Problemen unerlässlich“, berichtet Meinertz.

Das sollten Patienten bei Herzschwäche unbedingt beherzigen

Kardiologen im täglichen Umgang mit Herzinsuffizienzpatienten berichten, dass Patienten oftmals dazu neigen, die Medikamentendosis ohne Rücksprache mit dem Arzt zu reduzieren, weil sie den Eindruck haben, ihnen ginge es besser, oder weil sie Nebenwirkungen fürchten. Tückisch ist: Bei Patienten mit Herzinsuffizienz macht sich häufig die Verringerung der Dosis oder das Absetzen von Medikamenten erst nach mehreren Tagen beziehungsweise Wochen bemerkbar. „Bei einigen Medikamenten vermindert die Dosisreduktion die therapeutische Wirkung, bei anderen führt es zu einem kompletten Wirkungsverlust – was fatale Auswirkungen bis hin zur Herzdekompensation und daraus resultierender Klinikeinweisung haben kann“, warnt Pharmakologe Meinertz. Auch wenn sich Patienten mit Herzinsuffizienz körperlich gut fühlen, sollten sie unbedingt die angeratenen Verhaltensmaßnahmen einhalten.

Zu den wichtigsten zählen:

- die Dosis der verordneten Medikamente nie ohne Rücksprache mit dem Arzt reduzieren oder Medikamente einfach absetzen,
- die ärztlich empfohlene regelmäßige körperliche Belastung (Bewegungstherapie) halten,
- die Flüssigkeitsbilanz des Körpers überwachen,
- sich täglich wiegen (akute Gewichtszunahme durch Flüssigkeitseinlagerungen im Körper?) und

- den Blutdruck messen (Schutz vor Blutdruckkrisen).

Phasen von Herzrasen, kurz dauernde Anfälle von Bewusstlosigkeit, rascher und unregelmäßiger Herzschlag sind ernst zu nehmende Warnzeichen für Komplikationen, die einen Arzt erfordern. Nehmen Betroffene sie jedoch als banale Beschwerden klaglos hin, verpassen sie den optimalen Zeitpunkt, um mit therapeutischen Maßnahmen auf Veränderungen ihrer Herzinsuffizienz zu reagieren. „Kommt es dann zu mehreren Kilogramm Gewichtszunahme oder Flüssigkeitsansammlungen im Brustkorb, ist eine stationäre Einweisung meist unvermeidlich“, weiß Kardiologe Meinertz.

Tipp: Im Herztagebuch tragen Betroffene jeden Tag ihr Gewicht, ihren Blutdruck und ihren Puls ein. Das Protokollieren trägt dazu bei, Komplikationen wie Vorhofflimmern, Blutdruckkrisen oder Ödemen vorzubeugen. Infos: [herzstiftung.de/herztagebuch](https://www.herzstiftung.de/herztagebuch)

Impfen besonders wichtig bei Herzschwäche und anderen Herzkrankheiten

Grippe (Influenza)- und Coronaviren sowie Pneumokokken können für Herzpatienten gefährlich werden. Um sich vor Infektionen zu schützen, sollten sich Patienten mit Herz-Kreislauf-Erkrankungen sowie Ältere ab 60 Jahren jedes Jahr gegen Grippe impfen lassen. Auch eine Impfung gegen Pneumokokken, die Haupterreger einer Lungenentzündung, und das Coronavirus wird grundsätzlich empfohlen. Bester Zeitraum für die Impfung ist von Oktober bis November. Aber auch, wenn die Grippewelle im Dezember und Januar startet, kann man sich noch impfen lassen. Wer sich gegen Influenza impfen lässt, sollte ab 60 Jahren den Hochdosisimpfstoff wählen.

Viren bleiben nicht ausschließlich in den Atemwegen, sondern breiten sich im ganzen Körper aus und können auch das Herz angreifen. Zum anderen ist die Lunge bei Patienten mit Herzschwäche besonders anfällig, weil sich aufgrund der verringerten Pumpleistung Blut in die Lungen zurückstauen kann. Das macht das Organ anfälliger für Infektionen. „Menschen mit einer Herz-Kreislauf-Erkrankung sollten sich grundsätzlich gegen das Influenza- und Coronavirus und gegen Pneumokokken impfen lassen“, rät Herzstiftungs-Experte Prof. Meinertz. Eine Pneumokokken-Impfung wird auch Jüngeren mit einem besonderen Gesundheitsrisiko wie eine chronische Lungenerkrankung empfohlen. Eine Influenza wirkt sich bei etwa jedem zehnten Erkrankten zusätzlich auch auf das Herz aus, z. B. in Form einer Myokarditis.

(wi)

Service zu den Herzwochen

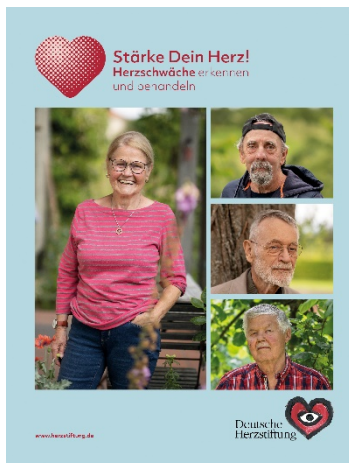
Die Herzwochen stehen unter dem Motto „Stärke Dein Herz! Herzschwäche erkennen und behandeln“ und richten sich an Patienten, Angehörige, Ärzte und alle, die sich für das Thema

Herzschwäche interessieren. An der Aufklärungskampagne beteiligen sich Kliniken, niedergelassene Kardiologen, Krankenkassen und Betriebe. Infos zu Patienten-Seminaren, Online-Vorträgen, Telefonaktionen und Ratgeber-Angeboten (Text, Video, Podcast) sind unter herzstiftung.de/herzwochen abrufbar oder per Tel. 069 955128-400 zu erfragen.

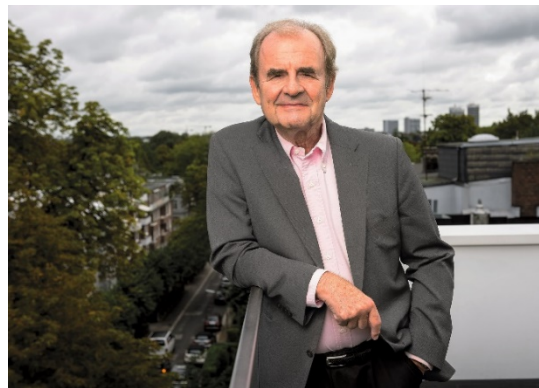
Neuer Ratgeber zur Herzinsuffizienz

Für Patienten mit einer Herzschwäche, Angehörige und Interessierte bietet die Deutsche Herzstiftung den neuen Ratgeber „Stärke Dein Herz! Herzschwäche erkennen und behandeln“ an. In der Broschüre (152 S.) informieren renommierte Herzspezialisten leicht verständlich und ausführlich darüber, wie eine Herzschwäche entsteht und was heute mit Medikamenten, Interventionen und Sport therapeutisch erreicht werden kann, um Lebensqualität und Lebenszeit zu verbessern. Die kostenlose Broschüre kann telefonisch unter 069 955128-400, unter herzstiftung.de/bestellung oder per E-Mail: bestellung@herzstiftung.de bei der Herzstiftung angefordert werden. Weitere Infos: herzstiftung.de/herzwochen und herzstiftung.de/herzschwaeche-therapie

Die gesamte Herzwochen-Pressemappe und kostenfreies Bildmaterial finden Sie im Pressebereich unter: herzstiftung.de/herzwochen bei der Pressestelle unter presse@herzstiftung.de (Tel. 069 955128-114 oder -140)



Herzwochen-Begleitbroschüre
Cover: Deutsche Herzstiftung



Prof. Dr. Thomas Meinertz,
Kardiologe und Pharmakologe in Hamburg, Mitglied
des Wissenschaftlichen Beirats der Deutschen
Herzstiftung, Chefredakteur der Herzstiftung.
Foto: DHS/Jörg Müller

Weiteres kostenfreies Bildmaterial



Kontakt:

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