

## Herzmuskelschwäche

Die Herzmuskelschwäche – der medizinische Fachausdruck lautet Herzinsuffizienz – betrifft im Erwachsenenalter ganz überwiegend die linke Herzkammer, die sehr viel mehr Kraft braucht als die rechte Kammer und damit sehr viel stärker belastet ist. Wenn die linke Herzkammer nicht mehr in der Lage ist, das Blut in ausreichendem Maße nach vorne auszuwerfen, staut sich die Flüssigkeit zurück über den linken Vorhof in die Lunge. Es resultiert Luftnot – zunächst auf hoher Belastungsstufe, dann bei immer geringeren Anstrengungen, schließlich sogar in Ruhe, vornehmlich im Liegen. Bei anhaltender Herzmuskelschwäche kommt es zu einer Einlagerung von Flüssigkeit, die sich an Schwellungen beider Unterschenkel erkennen lässt.

Die möglichen Ursachen für eine Herzinsuffizienz sind vielfältig. Letztlich kann jede Erkrankung des Herzens dazu führen: der ausgedehnte Herzinfarkt als Folge einer Herzdurchblutungsstörung, Erkrankungen der Herzklappen (Ventile), Herzmuskelentzündungen oder angeborene Herzmuskelerkrankungen. Aber auch ein langjähriger, schlecht eingestellter Bluthochdruck kann durch die erhöhte Druckbelastung der linken Kammer zu einer Überlastung führen.

Die Herzmuskelschwäche führt in der Regel zu einer Erweiterung der linken Herzkammer mit eingeschränkter Beweglichkeit des Muskels. Mit Hilfe der Ultraschalluntersuchung des Herzens lässt sich das Ausmaß der Bewegungseinschränkung erfassen. Ein wichtiger Messwert zur Beurteilung der Herzkraft ist die sogenannte Auswurfleistung oder EF. Fällt diese beim Echo (Ultraschalluntersuchung) unter 50% ab so ist eine Muskelschwäche bewiesen. Im Röntgenbild nimmt der Herzschatten einen großen Teil des Brustkorbs ein.

In den letzten Jahren wurden große Fortschritte bei der Behandlung der Herzmuskelschwäche erzielt. Wir wissen jetzt, dass regelmäßiges Ausdauertraining auf dem richtig angepassten Leistungsniveau sowohl die Lebensqualität als auch die Lebenserwartung verbessert, und das zusätzlich zu der Verbesserung, die durch eine konsequente medikamentöse Behandlung erreicht wird. Bei stark eingeschränkter Pumpleistung des Herzens wird heute zum Schutz vor lebensbedrohlichen Herzrhythmusstörungen ein Defibrillator eingesetzt, der gleichzeitig als Schrittmacher funktioniert, also vor einem zu langsamen Herzschlag schützt. Noch kompliziertere Schrittmachersysteme können bei einem Teil der Betroffenen zu einer Verbesserung der Beschwerden führen. Schließlich kommt bei weiter fortschreitender Erkrankung noch die Herztransplantation als letzter Ausweg in Frage. Die Organspendebereitschaft und damit die Aussicht auf ein fremdes Herz sind aktuell jedoch gering. Das hat mit dazu beigetragen, dass die Entwicklung von Kunstherzen bzw. von Herzunterstützungssystemen in der letzten Zeit große Fortschritte gemacht hat.

Patienten mit Herzmuskelschwäche können selbst wesentlich zu einem günstigen Verlauf ihrer Krankheit beitragen. Sie sollten:

- sich regelmäßig wiegen und bei unerklärter Gewichtszunahme den Arzt aufzusuchen,
- sich regelmäßig beim Spezialisten vorstellen,

- die verordneten Medikamente konsequent einnehmen,
- Übergewicht vermeiden, große Trinkmengen und viel Salz vermeiden,
- unbedingt mindestens viermal pro Woche und mindestens 2,5 bis 3 Stunden pro Woche Ausdauersport auf dem Niveau des Trainingspulses treiben.

## Herzrhythmusstörungen

Die normale Herzschlagfolge, der Herzrhythmus, beträgt etwa 60-100/min und ist leicht mittels Blutdruckmessung, EKG Registrierung oder Pulsnahme am Handgelenk bestimmbar. Die Geschwindigkeit des Herzschlages nimmt im Alter langsam ab und ist abhängig vom Aktivitätsgrad und von vielen Erkrankungen (Herzkrankungen, Lungenerkrankungen, Schilddrüse, Blutarmut, Fieber). Wenn das Herz stolpert, Extraschläge oder Aussetzer auftreten, so nennt man dies Herzrhythmusstörung. Die meisten Herzrhythmusstörungen sind harmlos und nicht behandlungsbedürftig. Hierzu gehören Extraschläge und gelegentliche Pulsaussetzer. Hilfreich zur Feststellung von Herzrhythmusstörungen sind EKG, Langzeit-EKG und so genannte Ereignis Recorder. Bei einigen Herzrhythmusstörungen kann es sehr lange dauern, bis es gelingt, sie auch sichtbar (im EKG) zu machen,

Wenn das Herz dauerhaft zu langsam schlägt, längere Pausen zeigt oder Pausen bereits zu Ohnmachtsanfällen geführt haben, hilft man den Menschen mit dem Einbau eines Herzschrittmachers. Bei schnellen Herzrhythmusstörungen sind Herzschrittmacher nicht wirksam, diese behandelt man gegebenenfalls medikamentös oder mit elektrischen Maßnahmen am Herzen.

Die häufigste behandlungsbedürftige Herzrhythmusstörung ist das Vorhofflimmern. Beim Vorhofflimmern kommt es zu einem Ausfall des Taktgebers (Sinusknoten) des Herzens. Dadurch herrschen in den Herzvorkammern chaotische elektrische Zustände weil sich alle Muskelzellen mehr oder weniger gleichzeitig bewegen. Dies führt zu einer unkoordinierten Bewegung der Herzvorkammern und letztlich zu einem Stillstand der Muskulatur in den Vorkammern. Unmittelbar gefährlich ist dies nicht, da die Hauptkammern weiter arbeiten und diese den größten Anteil der Herzarbeit verrichten. Auf längere Sicht kann es dadurch jedoch zu einer Blutgerinnselbildung in den Vorkammern kommen, welche wiederum, im Falle einer Verschleppung, zu Schlaganfällen und anderen Organembolien führen kann. Daher ist die wichtigste Maßnahme bei Vorhofflimmern eine medikamentöse Blutverdünnung mit Medikamenten wie Phenprocoumon, oder einer Substanzgruppe, die NOAKs genannt wird. Behandeln, mit dem Ziel die Rhythmusstörung zu beseitigen, kann man Vorhofflimmern durch Medikamente, einer Elektrobildung oder einer Verödungstherapie (PVI).

Lebensgefährlich können Herzrhythmusstörungen werden, wenn es zu schnellen Unregelmäßigkeiten in den Herzkammern kommt. Unmittelbar lebensgefährlich sind bösartige Herzrhythmusstörungen wie Kammerflattern oder Kammerflimmern. Wenn Menschen aufgrund einer Herzerkrankung gefährdet sind diese Rhythmusstörungen zu erleiden, wird Ihnen in der Regel vorbeugend ein sogenannter Defibrillator (ICD) eingebaut. Diese Geräte können im Falle einer solchen Herzrhythmusstörung einen Elektroschock abgeben und das Herz damit wieder „auf die Beine stellen“. Bei Menschen ohne einen eingebauten ICD muss Kammerflimmern von außen mittels eines Defibrillators (AED) beendet werden.