## Herzmuskelschwäche: Mehr Bewusstsein für eine der gefährlichsten Krankheiten

**Herzmuskelschwäche: Mehr Bewusstsein für eine der gefährlichsten Krankheiten**<br />Die Herzmuskelschwäche (Herzinsuffizienz, HI) hat sich zu einem ernsten Gesundheitsproblem entwickelt. "Der enorme Anstieg der HI-bedingten Krankenhausfälle und -tage, die hohe HI-vermittelte Krankheitslast und Sterblichkeit belegen die zunehmende Bedeutung der HI und die Notwendigkeit präventiver und therapeutischer Maßnahmen", so Prof. Dr. Georg Ertl (Würzburg), Sprecher des Kompetenznetzes Herzinsuffizienz. "Die Fahrradkampagne ?Tour mit Herz, die Awareness für die HI schaffen möchte und auf die Bedeutung der Früherkennung und möglichst frühzeitigen und konsequenten Behandlung hinweist, verdient deshalb aus kardiologischer Sicht Unterstützung", sagt Prof. Dr. Eckart Fleck (Deutsches Herzzentrum Berlin), Sprecher der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie (DGK).<br />Aktuelle demographischer und medizinischer Entwicklungen, zum Beispiel besseres Überleben nach einem Herzinfarkt, tragen zu einer steigenden Häufigkeit der HI bei: Bis zu 3 Millionen Menschen in Deutschland haben eine HI, mehr al 50.000 pro Jahr sterben daran. Die 5-Jahres-Sterblichkeit ist höher als bei den meisten Krebsarten. Im Jahr 2011 betrug die Krankenhaussterblichkeit bei der Diagnose HI 9,4 Prozent. Mit einem Anteil von 8,92 Prozent an den Gesamtsterbefällen im Krankenhaus nahm die HI mit Abstand die führende Position ein.<br />HI gehört zu den Hauptgründen für Krankenhauseinweisungen in der westlichen Welt. Im Jahr 2011 stellte sie in Deutschland mit 4,16 Millionen Krankenhaustagen (3 Prozent aller Krankenhaustage) die zweithäufigste Hauptdiagnose dar. Zwischen 2000 und 2011 stieg die Gesamtzahl der HI-bedingten Hospitalisierungen um 58,7 Prozent auf über 380.000 pro Jahr. Die Fallzunahme war bei Männern mit 80,7 Prozent signifikant höher als bei Frauen (42,5 Prozent).<br />Die HI ist vorwiegend eine Krankheit des Alters: In der Gruppe der über 65-Jährigen stieg die Zahl der HI-bedingten Hospitalisierungsfälle pro 100.000 Einwohner von 1.550 (2000) um etwa 30 Prozent auf über 2.000 (2011). Eine erhöhte Anzahl an HI-bedingten Krankenhaustagen und Sterbefällen fand sich vorwiegend bei den über 65-Jährigen. <br />"HI ist eine Erschöpfung des Herzmuskels. Dadurch sinkt die Blutversorgung des gesamten Körpers, was zunächst zu Atemnot, Leistungsabfall und schlechter Lebensqualität führt und letztlich einen Zusammenbruch aller Organfunktionen zur Folge haben kann", so Prof. Ertl. "Viele von HI Betroffene wissen nichts von ihrer Krankheit, gehen nicht zum Arzt und bekommen deshalb erst sehr spät eine exakte Diagnose und kompetente Therapie."<br />Nur wenige Menschen wissen, dass Atemnot bei Belastung oder in Ruhe (z.B. Luftschnappen beim Sprechen) ein Warnsignal für eine HI sein kann. Weitere typische Symptome sind Abnahme der Leistungsfähigkeit, Beinschwellungen, Appetitlosigkeit, Gewichtsverlust, Konzentrationsstörungen, Depressionen, Kältegefühl und kalt Haut. "Werden solche Symptome bei sich selbst oder nahestehenden Personen beobachtet, ist ein Besuch beim Kardiologen angeraten, damit gegebenenfalls mit einer kompetenten Leitlinien-gerechten Therapie begonnen werden kann", so Prof. Fleck." Es muss auch Menschen mit Übergewicht, Diabetes oder Bluthochdruck klar gemacht werden, dass sie ein erhöhtes HI-Risiko haben."<br />Mit zunehmendem Fortschreiten der HI erschweren sich die Symptome und es kann zu akuter Dekompensation kommen: Das überforderte Herz kann nicht mehr gegensteuern, lebensgefährliche akute Atemnot kann die Folge sein. Deshalb sind bei HI eine frühzeitige Diagnose und Therapie sowie eine konsequente Einhaltung der verordneten Behandlung besonders wichtig.<br />Die diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten bei HI sind heute weit fortgeschritten. "Die sicherste Diagnosemethode ist der Herz-Ultraschall, auch in einem Lungenröntgen können sich Hinweise zeigen", so Prof. Ertl. "Ein zuverlässiger Blutwert ist das BNP."<br />Eine Reihe von Medikamentengruppen haben sich bei HI als wirksam erwiesen, etwa ACE-Hemmer, Angiotensinrezeptor-Blocker, Betablocker und Aldosteron-Antagonisten. Durch eine rechtzeitige, differenzierte medikamentöse Behandlung kann die Entwicklung einer HI aufgehalten oder stark verzögert werden", so Prof. Ertl. "Eine leitliniengerechte medikamentöse Kombinationsbehandlung kann Patienten, die an Symptomen leiden, eine deutliche Verbesserung ihrer Beschwerden und Prognose bringen."<br />Neben Medikamenten stehen auch implantierbarer Geräte zur Verfügung. Mit der Kardialen Resynchronisationstherapie (CRT) gibt es eine Form von Herzschrittmachern, mit denen sowohl die rechte als auch die linke Herzkammer stimuliert werden können. Studien zeigen, dass der Einsatz von CRT bei Patienten mit fortgeschrittener HI und unter optimierter medikamentöser Therapie das Sterblichkeitsrisiko und die Anzahl der Krankenhausaufenthalte senkt. Implantierbare Kardioverter-Defibrillatoren (ICD) können das Risiko eines plötzlichen Herztods bei HI-Patienten deutlich verringern und werden heute zunehmend bereits in frühen Stadien der Erkrankung eingesetzt.<br />Der letzte Ausweg bei schwerer HI ist die Herztransplantation. Bei sorgfältig ausgewählten Patienten kann so die Lebenszeit verlängert und die Möglichkeit körperlicher Aktivität verbessert werden.<br />Die Fahrradkampagne "Tour mit Herz" erinnert aber auch daran, dass die Diagnose Herzinsuffizienz davon Betroffene keineswegs von einem Ausdauertraining ausschließt. Ein an den körperlichen Zustand des Patienten angepasstes, mit dem Arzt abgesprochenes Ausdauertraining kann sich sehr positiv auswirken. Patienten mit chronischer HI, die mit Sport beginnen möchte, sollte allerdings einige Punkte beachten: Als erstes sollten sie sich einen Termin in der kardiologischen Sprechstunde geben lassen. Dort sollte überprüft werden, ob die aktuelle medikamentöse Behandlung tatsächlich optimal auf die jeweilige HI abgestimmt ist. Außerdem ist ein Belastungstest erforderlich, um die momentane Belastbarkeit zu überprüfen sowie den maximalen Puls unter körperlicher Anstrengung zu bestimmen (maximale Herzfrequenz), was später für die Wahl der Trainingsintensität wichtig ist.<br />Informationen:<br />Deutsche Gesellschaft für Kardiologie<br />Pressesprecher: Prof. Dr. Eckart Fleck (Berlin)<br />Pressebüro während des Kongresses: 0621 4106-5005; 0621 4106-5002<br />Pressestelle: Kerstin Krug, Düsseldorf, Tel.: 0211 600692-43, presse@dgk.org <br />B<br>K Kommunikation, Roland Bettschart, Dr. Birgit Kofler, Berlin/Wien, Tel.: 030 700159676; Tel.: +43 1 31943780; kofler@bkkommunikation.com <br />Die Deutsche Gesellschaft für Kardiologie - Herz und Kreislaufforschung e.V. (DGK) mit Sitz in Düsseldorf ist eine wissenschaftlich medizinische Fachgesellschaft mit über 8500 Mitgliedern. Ihr Ziel ist die Förderung der Wissenschaft auf dem Gebiet der kardiovaskulären Erkrankungen, die Ausrichtung von Tagungen und die Aus-, Weiter- und Fortbildung ihrer Mitglieder. 1927 in Bad Nauheim gegründet, ist die DGK die älteste und größte kardiologische Gesellschaft in Europa. Weitere Informationen unter www.dgk.org .<br /><br />Deutsche Gesellschaft für Kardiologie - Herz- und Kreislaufforschung e.V.<br />Achenbachstr. 43<br />40237 Düsseldorf<br />Deutschland<br />Telefon: + 49 211 600692-0<br />Telefax: + 49 211 600692-10<br />Mail: info@dgk.org <br />URL: http://www.dgk.org <br /><img src="http://www.pressrelations.de/new/pmcounter.cfm?n_pinr_=563175" width="1" height="1">

### Pressekontakt

Deutsche Gesellschaft für Kardiologie - Herz- und Kreislaufforschung e.V.

40237 Düsseldorf

dgk.org
info@dgk.org

### Firmenkontakt

Deutsche Gesellschaft für Kardiologie - Herz- und Kreislaufforschung e.V.

40237 Düsseldorf

dgk.org
info@dgk.org

Weitere Informationen finden sich auf unserer Homepage