

## DAS THEMA: Abendsprechstunde "Das schwache Herz"

GESUND  
IM VEST2. Vestischer  
Gesundheitstag

8. März 2014  
Festspielhaus RE  
Infos für Aussteller:  
☎ 02054 / 87 35 75  
Zeitungswerbung:  
☎ 02365 / 1071203

## INFO

## Beratung und Kontakt

◆ Die Abteilung für Innere Medizin der Paracelsus-Klinik in Marl wird geleitet von Priv.-Doz. Dr. Markus Reiser, Facharzt für Innere Medizin, Gastroenterologie und Infektiologie. Leitender Oberarzt ist Dr. Rolf Klähn, Facharzt für Innere Medizin und Kardiologie. Sekretariat: Gabriele Wloch, ☎ 023 65 / 90 21 01, und Christine Doerk, ☎ 023 65 / 90 21 01, Sprechstunden der Kardiologie: Oberarzt Dr. Rolf Klähn, Montag bis Freitag, 7.30 bis 15 Uhr. Herzschrittmacher- und Defibrillator-Sprechstunde: Mittwoch, 10.30 bis 13 Uhr.

◆ Die Abteilung für Geriatrie der Paracelsus-Klinik Marl wird geleitet von Dr. Ludger Springob, Geriater und Internist. Sekretariat: Tanja Hohenberger, ☎ 023 65 / 90-1731, E-Mail: geriatrie@klinikum-vest.de Sprechstunde für Angehörige mit Stations- und / oder Oberärzten: 14.30 bis 15 Uhr, Station 7 Sprechstunde mit dem Chefarzt: nach telefonischer Vereinbarung

◆ Die Abteilung für Kardiologie, Gastroenterologie und Diabetologie am Knappschaftskrankenhaus Recklinghausen wird geleitet von Prof. Dr. med. Dipl.-Physiker Ulrich Loos, Arzt für Innere Medizin, Gastroenterologie, Pneumologie und Ernährungsmedizin. Dr. med. Wilhelm Böhmer, Arzt für Innere Medizin und Kardiologie, und Gastroenterologie ist hier einer von vier Oberärzten. Sekretariat: Frau Trauner, ☎ 023 61 / 56-3401, E-Mail: innere.medicin@klinikum-vest.de Sprechstunden: Allgemeine Sprechstunde Montag bis Freitag, 8 bis 13.30 Uhr. Spezialsprechstunden Kardiologie bei Oberarzt Dr. med. Wilhelm Böhmer: Montag bis Freitag, 8 bis 16.30 Uhr, ☎ 023 61 / 56-3460

## BEI UNS IM NETZ

Sprechstunde  
verpasst?

Haben Sie eine Abendsprechstunde verpasst? Oder interessiert Sie ein medizinisches Thema erst jetzt, das in der Vergangenheit Thema einer Abendsprechstunde des MEDIENHAUSES BAUER war? Oder sind Sie auf der Suche nach den richtigen Kontakten und medizinischen Abteilungen zu Ihrem speziellen Gesundheitsthema? – Kein Problem: Auf unseren Internetseiten finden Sie die Berichterstattung über alle Abendsprechstunden zu den verschiedensten medizinischen Bereichen.

@ www.gesund-im-vest.de



Im voll besetzten Saal der Paracelsus-Klinik Marl erläuterten Fachmediziner bei der Abendsprechstunde des Medienhauses Bauer, was es auf sich hat mit der chronischen Herzschwäche, die die meisten zunächst als Atemnot und Leistungsabfall wahrnehmen. –FOTOS: TORSTEN JANFELD (4)

Gesunder  
Lebensstil  
beugt vor

(-hm-) Ein schwaches Herz das haben vor allem ältere Menschen, und wie bei so vielen anderen Erkrankungen auch, ist der gesunde Lebensstil die erste Empfehlung, wenn es darum geht, das Nachlassen der Pumpe zu verhindern.

Nur ein Prozent der unter 65-Jährigen leidet unter Herzschwäche. Bei den 60- bis 75-Jährigen sind es schon vier Prozent, bei den 76- bis 85-Jährigen sieben Prozent und bei den über 85-Jährigen 15 Prozent.

„Die Empfehlung gesund zu leben, um einer chronischen Herzschwäche zu entgehen, beruht auf Daten, Fakten und Studien“, betonte Dr. Wilhelm Böhmer, Oberarzt der Inneren Abteilung des Knappschaftskrankenhauses Recklinghausen, bei unserer Abendsprechstunde die Ernsthaftigkeit seines ärztlichen Rates. „Menschen, die gesund gelebt haben, erleiden danach nur halb so oft eine Herzinsuffizienz.“

Gesund leben, das bedeutet Folgendes: ein normales Körpergewicht, zwei- bis dreimal wöchentliche Bewegung, gesunde Ernährung (traditionelle Mittelmeerküche mit viel Obst und Gemüse, wenig Fleisch, häufiger Fisch), nicht rauchen, Alkohol nur in Maßen (Männer höchstens 30 Gramm täglich, Frauen höchstens 20) konsumieren.

## Wenn die Pumpe schlapp macht

Herzschwäche ist ein Symptom – keine Erkrankung

VON HEIDI MEIER

Wenn das Herz schwach wird, steckt meistens ein zu hoher Blutdruck oder eine koronare Herzkrankung dahinter. Zwei Volkskrankheiten also sind dafür verantwortlich, dass 1,8 Millionen Bundesbürger unter chronischer Herzschwäche leiden. Jedes Jahr kommen 300 000 dazu, 50 Prozent versterben.

Erschreckende Zahlen, mit denen Dr. Rolf Klähn, Oberarzt der Klinik für Innere Medizin an der Marler Paracelsus-Klinik, die Abendsprechstunde des Medienhauses Bauer am vergangenen Montag eröffnete. „Das schwache Herz“, so der Titel, hat denn auch so viele Besucherinnen und Besucher angezogen, dass der Vortragssaal bis auf den letzten Platz besetzt war.



Dr. Rolf Klähn.

Chronische Herzschwäche oder Herzinsuffizienz entsteht, wenn die Pumpkraft des Herzens nachlässt – entweder durch zu hohen Blutdruck, der dem Herzen soviel Leistung abverlangt, dass es irgendwann erschöpft ist, oder durch koronare Herzkrankungen, bei denen nicht mehr genug Blut fließt, wie z.B. bei einem Herzinfarkt.

Als weitere Ursachen einer chronischen Herzschwäche benannte Dr. Klähn Herzklappen- oder Herzmuskelerkrankungen sowie entzündliche Herzkrankheiten und warnte in diesem Zusammenhang besonders Jugendliche vor Designerdrogen und Kokain. Beides könne Herzinfarkte auslösen. Gegen Alkohol in Maßen sei hingegen nichts einzuwenden.

Alle Organe leiden mit, da sie nicht ausreichend mit Blut versorgt werden. Atemwegserkrankungen, Nierenfunktionsstörungen aber auch Depressionen sind typische Begleiterkrankungen.

Vier Schweregrade unterscheiden die Mediziner bei chronischer Herzschwäche – vom unbemerkten Beginn über die erste Wahrnehmung von Atemnot, Leistungsabfall und Schwellungen in den Beinen durch den Patienten selbst, dann auch durch an-

dere bis hin zum schwersten Zustand, bei dem der Patient selbst im Bett sitzend nur noch schwer sprechen kann, weil ihm die Luft wegbleibt.

Bei ersten Anzeichen  
zum Hausarzt

Wer erste Anzeichen bemerkt, sollte tunlichst den Hausarzt aufsuchen, so Dr. Klähn. Und der sollte bei der Ursachenforschung immer auch an die Möglichkeit einer Herzschwäche denken – zumal die Symptome anfangs nicht eindeutig sind.

Etwas tun könne man bezüglich der Risikofaktoren. Bluthochdruck, Blutfette, Blutzucker, Übergewicht, Rauchen, übermäßiger Alkoholkonsum – all das sei behandel- bzw. abstellbar. Nicht so die Herzschwäche selbst, da es sich „nur“ um ein Symptom handelt, nicht

um eine eigenständige Erkrankung.

Wer einmal unter einer Herzschwäche leidet, müsse außerdem aufpassen, dass er diese nicht noch verschlimmert – zum Beispiel durch unvernünftige Einnahme von Kochsalz und Flüssigkeit, oder durch Alkoholmissbrauch. Ebenso sei bei manchen Medikamenten, wie Antihistaminika und stark entwässernden Diuretika, größte Vorsicht geboten.

Außerdem könne eine chronische Herzschwäche plötzlich in einen Akutzustand übergehen. Und wie bei jeder akuten Herzschwäche, bei der es dem Patienten plötzlich schlechter geht, plötzlich schwere Atemnot auftritt oder der Blutdruck plötzlich entgleitet, plötzlich Herzrhythmusstörungen auftreten, so warnte der Fachmediziner, „gibt es dann nur eins: den Notruf 112.“



Dr. Wilhelm Böhmer.

Bewegung  
unter ärztlicher  
Kontrolle

(-hm-) Menschen mit einer chronischen Herzschwäche brauchen Bewegung. Allen Behandlungen mit mehrwöchiger Ruhigstellung, wie früher standardmäßig praktiziert, zum Trotz. Auch das betonte Dr. Wilhelm Böhmer bei unserer Abendsprechstunde.

Dr. Böhmer: „Bewegung ist Therapie – nur anders als Gesunde, können Sie nicht einfach losjoggen.“ Am Anfang stehe bei Herzschwachen immer die ärztliche Untersuchung mit einem Ultraschall des Herzens und einer Untersuchung der Wassereinlagerungen.

Für seine Sportempfehlung lege der Arzt dann individuell fest, welcher Ruhepuls und welcher Maximalpuls erlaubt ist. „In der Regel fängt man ganz niedrig an – vielleicht mit fünf Minuten stramm gehen – und steigert dann langsam nach ärztlichem Rat“, erläuterte der Fachmediziner. In Frage kämen neben Spaziergängen auch Wandern, Walken oder Radfahren. Weniger geeignet, zumindest in der Anfangsphase, sei Schwimmtraining. Der Wasserdruk erschwere dem Herzen zusätzlich die Arbeit.

Unabdingbar dazu gehöre natürlich ein gesunder Lebensstil mit gesunder Ernährung (siehe oben), wobei Herzschwache zusätzlich auf die Salzmenge (nicht mehr als vier bis fünf Gramm pro Tag und die Trinkmenge (im Sommer höchstens zwei Liter, im Winter höchstens einhalb) achten müssten.

Vorsicht bei  
Medikamentencocktails

ACE-Hemmer und Betablocker verbessern die Prognosen

(-hm-) Wird eine chronische Herzschwäche festgestellt, kommen neben anderen Therapien auch Medikamente zum Einsatz. Dr. Ludger Springob, Chefarzt der Geriatrie in der Paracelsus-Klinik Marl: „Mit allen Medikamenten wollen wir die Pumpleistung des Herzens verbessern und damit die Lebensqualität des Patienten.“

An erster Stelle: ACE-Hemmer. Sie müssen gegeben werden, da sie schädliche Umbauprozesse im Herzen verhindern, die Leistungsfähigkeit steigern und die Prognose verbessern. Eine häufige Nebenwirkung sei allerdings ein trockener Husten. Außerdem müssten Blutdruck und Nierenwerte ständig kontrolliert werden.

Hinzu kommen Betablocker, die Schutz vor Stresshormonen bieten, die Herzfrequenz und den Blutdruck senken und so ebenfalls die Prognose deutlich verbessern. Nach drei bis sechs Monaten steige die Belastbarkeit der Patienten deutlich. Allerdings: Bei Asthma bronchiale und niedrigem Blutdruck dürften sie nicht gegeben werden.



Dr. Ludger Springob.

Werden Betablocker nicht vertragen oder reichen nicht aus, können bei Patienten mit Herzrasen und Vorhofflimmern auch Fingerhutpräparate eingesetzt werden, die die Zusammenziehungskraft des Herzens steigern und den Puls senken. Als Nebenwirkung tauchen unter anderem Sehstörungen und Übelkeit auf. Kalium und Nierenwerte müssen überwacht werden.

Fester Bestandteil der medikamentösen Therapie sind außerdem Aldosteronantagonisten und Diuretika bei Patienten, die eine Tendenz zu Wassereinlagerungen haben.



Die Echokardiographie ist die wichtigste Untersuchung zur Diagnose einer Herzschwäche. –FOTO: DPA

## EKG hilft nicht

Echokardiographie schafft Klarheit

(-hm-) Bei Verdacht auf eine chronische Herzschwäche bzw. Herzinsuffizienz geben verschiedene Spezialuntersuchungen letzte Sicherheit, bevor eine Therapie eingeleitet wird. An erster Stelle der Diagnoseuntersuchungen nannte Dr. Rolf Klähn, Oberarzt der Inneren Abteilung der Paracelsus-Klinik Marl, bei unserer Abendsprechstunde die Echokardiographie.

Sie ist eine der wichtigsten Untersuchungsmethoden des Herzens und mittlerweile unverzichtbarer Bestandteil der kardiologischen Diagnostik. Per Ultraschall kann man dem Herzen bei der Arbeit zu-

schauhen, sieht die Größe der Herzkammern und kann Klappenfunktion und Pumpfunktion, die bei der chronischen Herzschwäche beeinträchtigt ist, gut erkennen.

Ein EKG hingegen gäbe nur einzelne Hinweise und helfe in der Regel nicht weiter. Bei einem Belastungs-EKG könne sich der Arzt allerdings einen Eindruck von der Leistungsfähigkeit des Patienten verschaffen, und Laboruntersuchungen taugten zum Ausschluss einer Herzschwäche. Gibt es einen Verdacht auf eine koronare Herzkrankung, bei der der Blutfluss behindert ist, sei außerdem eine Herzkatheteruntersuchung angezeigt.