

Wenn die Puste ausgeht

HERZWOCHEN Zwei Hanauer Spezialisten beantworten Fragen zum Thema Herzschwäche

In Deutschland sind rund vier Millionen Menschen von der Diagnose Herzschwäche betroffen. Etwa 465 000 Klinikaufnahmen entfallen jährlich allein auf diese Diagnose. Das Thema hat auch in den beiden Hanauer Kliniken eine große Bedeutung. Anlässlich der diesjährigen „Herzwochen“ der Deutschen Herzstiftung, die ganz im Zeichen der Herzschwäche stehen, haben uns die beiden Spezialisten Privatdozent (PD) Dr. med. Christof Weinbrenner vom Klinikum Hanau sowie Dr. med. Wolfgang Dembowski vom St.-Vinzenz-Krankenhaus die nachfolgenden Fragen beantwortet. Die Antworten haben wir in Abstimmung mit den Interviewpartnern zusammengefasst.

„Das Herz war zu schwach“, heißt es umgangssprachlich. Was bedeutet denn Herzschwäche aus medizinischer Sicht genau?

Von einer Herzschwäche, also einer Herzinsuffizienz, sprechen wir, wenn die Pumpfunktion des Herzmuskels zu gering ist, um die Organe ausreichend mit Blut zu versorgen. Wichtig ist jedoch auch zu beachten, dass die Herzschwäche keine eigenständige Erkrankung ist. Sie ist vielmehr das gemeinsame Endstadium zahlreicher Herzkrankheiten.



Herzbeschwerden auf der Spur: Dieses Bild entstand während einer elektrophysiologischen Untersuchung im Herzkatheterlabor des Klinikums Hanau.

ARCHIVFOTO: KLINIKUM HANAU

Gibt es unterschiedliche Ausprägungen einer Herzinsuffizienz?

Ja, es gibt milde Erscheinungen mit Luftnot bei starker Belastung bis zur Luftnot in Ruhe. Außerdem gibt es noch die Herzschwäche mit guter Pumpfunktion und die Herzschwäche mit eingeschränkter Pumpfunktion.

Wenn Herzschwäche keine eigenständige Erkrankung ist: Welche anderen Erkrankungen und Patientengruppen stehen besonders im Fokus?

Bluthochdruck und koronare Herzkrankheit sind die häufigsten Ursachen. Die Herzschwäche ist eine Erkrankung des Alters. Dazu etwas Statistik: Wir wissen, dass etwa 15 Prozent der 80-jährigen Menschen an Herzschwäche leiden. Dabei ist die Erkrankung etwa hälftig auf Frauen und Männer verteilt. Im Jahr 2016 starben laut Deutschem Herzbericht 25 318 Frauen an Herzinsuffizienz gegenüber 15 016 Männern. Das heißt, dass Frauen häufiger als Männer daran versterben.

Wie wird denn diese Entwicklung weitergehen?

Klar ist, dass die Zahl der Menschen mit einem Alter über 65 Jahren in den nächsten Jahren um mehr als 30 Prozent zunimmt, wenn man die steigenden Geburtsraten in den Baby-Boomer-Jahren nach den Zweiten Weltkrieg zugrunde legt. Das deutet auf einen dramatischen Anstieg der Krankenhausbehandlungen mit Herzinsuffizienz hin. Bei dieser Prognose sollten wir nicht vergessen, dass die Situation jetzt schon nicht berauschend ist. Bundesweit haben wir vier Millionen Menschen, die von einer Herzinsuffizienz betroffen sind. Derzeit entfallen jedes Jahr rund 465 000 Klinikeinweisungen auf diese Diagnose. Überhaupt gehört Herzschwäche zu den häufigsten Krankenhaus-Einweisungsgründen in unserem Land, also auch im Klinikum Hanau und im Sankt-Vinzenz-Krankenhaus.

Was sind denn typische Warnzeichen für eine Herzschwäche?

Tückisch an der Herzschwäche ist, dass sie meistens mit Atemnot und einer Leistungsabnahme beginnt. Die Beschwerden können unspektakulär sein: Man schafft die Bergwanderung nicht mehr oder beim Treppensteigen geht die Puste aus. Warnzeichen können Luftnot, Herzstolpern, Abnahme der Leistungsfähigkeit, Müdigkeit, Abgeschlagenheit, aber auch Flüssigkeitseinlagerungen sein, was man an einer Gewichtszunahme durch geschwollene Beine oder Knöchelödemen erkennen kann.

Und das sollte man nicht auf die leichte Schulter nehmen?

Natürlich nicht. Wer solche Anzeichen bemerkt, sollte damit unbedingt sofort zum Hausarzt gehen.

Innerhalb Ihrer Kliniken sind Sie, Herr Dr. Weinbrenner und Sie, Herr Dr. Dembowski, die leitenden Ärzte der betreffenden Fachabteilungen. Können denn Herzinsuffizienz-Patienten vollumfänglich in Ihren Kliniken untersucht und behandelt werden?

Ja, in beiden Kliniken sind alle personellen und apparativen Voraussetzungen gegeben. Am Klinikum Hanau haben wir zusätzlich die Möglichkeit der Herzkatheteruntersuchung und weiterer Spezialuntersuchungen. Am Sankt-Vinzenz-Krankenhaus werden, abgesehen von der Herzkatheteruntersuchung, die, falls nötig, für uns auch im Klinikum Hanau erbracht wird, eventuell nötige spezielle radiologische Untersuchungen angeboten. Dazu zählt zum Beispiel das MRT (Magnetresonanztomogra-

phie, ein Verfahren, bei dem mit Magnetfeldern und Radiowellen Schnittbilder des Körpers erzeugt werden). Hierzu muss man wissen, dass die radiologischen Abteilungen beider Häuser seit vielen Jahren eine organisatorische Einheit sind und damit die gleichen Leistungen anbieten können.

Was tut eine Klinik mit Herzschwäche-Patienten, die vom Haus- oder Facharzt oder gar mit dem Rettungsdienst in die Klinik eingewiesen werden?

Das lässt sich in diesem Rahmen nur kurz darstellen. Bei einem Patienten mit akuter Luftnot als Folge der Überwässerung kann durch Gabe von Medikamenten über die Vene das Wasser entzogen

werden. Die Kliniken können die Ersteinstellung beziehungsweise Optimierung der Einstellung der Medikamente übernehmen. Bestimmte Patienten profitieren von speziellen Herzschrittmachern. Wichtig sind eine gute Beratung der Patienten und eine Heranführung an die Krankheit, denn der Verlauf ist entscheidend von der Mitarbeit der Patienten abhängig. Auch hier sind das Klinikum Hanau und das Sankt-Vinzenz-Krankenhaus tätig, zum Beispiel mit den Herzseminar-Veranstaltungen während der Herzwochen, was in diesem Jahr wegen der Coronapandemie aber leider nicht wie gewohnt möglich ist.

Hausärzte weisen Patienten in Kliniken ein oder überweisen sie zu niedergelassenen Kardiologen. Wie steht es denn um die Zusammenarbeit mit Ihren niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen?

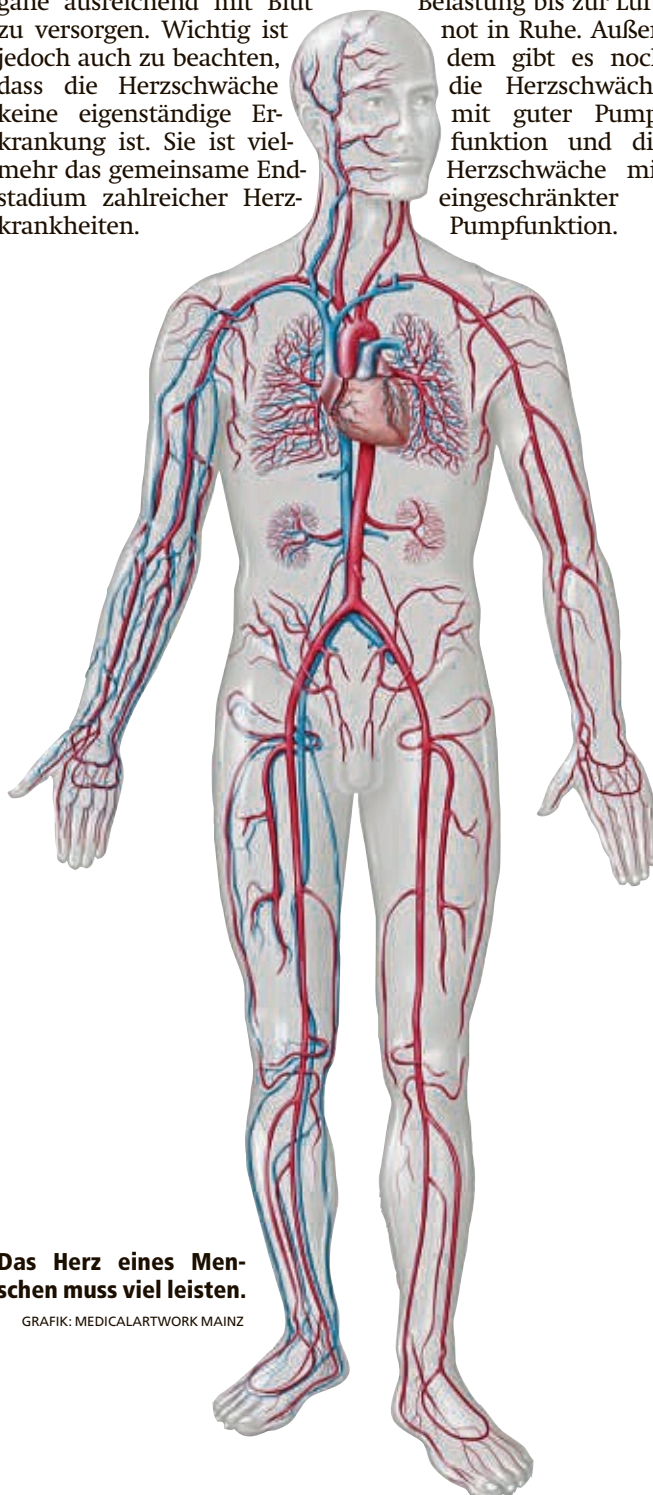
Die Zusammenarbeit mit unseren niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen ist gut. Es gibt regelmäßige gemeinsame Weiterbildungen, darunter auch Fachvorträge zu neuen Behandlungsmethoden bei der Diagnose Herzschwäche. Darüber hinaus sind die allermeisten Hausärzte sowohl im Hanauer Ärzteverein als auch im Deutschen Hausärzterverband zusammengeschlossen, wo es ebenfalls regelmäßige Weiterbildungsangebote gibt.

Die Fragen stellte Reinhold Schlitt

Informationen zum Thema

Weitere Informationen zum Thema Herzschwäche gibt es auch von der Deutschen Herzstiftung im Internet.

» herzstiftung.de



Das Herz eines Menschen muss viel leisten.

GRAFIK: MEDICALARTWORK MAINZ

Telefonaktion

Sie beantworteten Leserfragen rund um das Thema Herzschwäche: PD Dr. med. Christof Weinbrenner vom Klinikum Hanau (links) und Dr. med. Wolfgang Dembowski vom Sankt-Vinzenz-Krankenhaus – wegen der kritischen Coronavirus-Situation nur mit Mund- und Nasenschutz



PD Dr. med. Christof Weinbrenner, Chefarzt der Klinik für Kardiologie, Angiologie, Pneumologie, Nephrologie und Internistische Intensivmedizin am Klinikum Hanau.



Dr. med. Wolfgang Dembowski, Ärztlicher Direktor und Leiter der Abteilung Innere Medizin des Sankt-Vinzenz-Krankenhauses in Hanau.

FOTOS: REINHOLD SCHLITT

Herzschwäche: Fragen von Anrufern am HA-Lesertelefon

Die Themen reichten von Vorhofflimmern über Medikamente bis zu langen Wartezeiten bei Kardiologen

VON REINHOLD SCHLITT

Hanau – Welche Risiken einer Operation gibt es bei bestehender Herzschwäche? Was halten Sie von den Medikamenten, die mir mein Doktor wegen meiner Herzschwäche verordnet hat? Um diese und andere Fragen rund um das Thema Herzschwäche ging es am Montag bei der Lesertelefonaktion des HANAUER ANZEIGER. Zwei Spezialisten, Privatdozent Dr. med. Christof Weinbrenner vom Klini-

kum Hanau und sein Kollege Dr. med. Wolfgang Dembowski vom Sankt-Vinzenz-Krankenhaus, beantworteten Fragen aus dem Kreis unserer Leserinnen und Leser. Das Themenspektrum war breit gefächert und reichte von der Frage nach dem „richtigen“ Medikament bis hin zum Vorhofflimmern. Eine Anruferin wollte beispielsweise wissen, welche Risiken eine bevorstehende Hüftoperation bei bestehender Herzschwäche mit sich bringt.

Mehrmals ging es um das sogenannte Vorhofflimmern, das häufig bei an Herzschwäche erkrankten Patienten vorkommt. Ein anderer Anrufer klagte einerseits über unregelmäßig wiederkehrendes Herzrasen und Herzstolpern und andererseits über einen niedrigen Blutdruck. Er wollte wissen, ob es da einen Zusammenhang gibt. Eine weitere Anruferin fragte, wie sich ihr niedriger Blutdruck so einstellen lässt, dass ihr nicht dauernd schwindelig

werde oder sie in Ohnmacht falle. PD Dr. Weinbrenner vom Klinikum Hanau berichtete aber auch darüber, dass in seinen Telefongesprächen die Klage über lange Wartezeiten auf einen Kardiologetermin gleich mehrfach eine Rolle spielte.

Am Lesertelefon ging es auch um Fragen der richtigen Medikation bei Herzschwäche. Beispielsweise wurde Dr. Dembowski vom Sankt-Vinzenz-Krankenhaus nach der Sinnhaftigkeit einer beste-

henden Medikation bei Herzschwäche gefragt. Ein Leser wollte wissen, ob ihm wirklich die richtigen Medikamente verordnet worden seien. Dr. Dembowski: „Ein Problem war dabei das Nichtverstehen oder Nichtakzeptieren, dass die Herzinsuffizienz trotz einer guten Medikation nicht endgültig zu heilen ist und die Patienten auch weiterhin Beschwerden haben können.“

Um ein anderes, aber gleichwohl sehr aktuelles

Thema ging es einem Leser, der wissen wollte, wie sehr ihm fortgeschrittenen Lebensalter eine Coronavirus-Infektion gefährlich werden könnte. Die drastische Entwicklung der Infektionsfallzahlen mit dem Coronavirus war auch der Grund, weswegen die Telefonaktion unter äußerst strengen Hygienemaßnahmen und außerhalb der Redaktion stattfinden musste. Das Klinikum Hanau leistete hierbei wertvolle logistische Unterstützung.