

Angeborene Herzerkrankungen

Angeborene Herzerkrankungen entstehen besonders dann, wenn die werdende Mutter Drogen, Alkohol oder bestimmte Medikamente konsumiert. Leider können sie aber auch auftreten, wenn die Schwangerschaft unter den besten Voraussetzungen gelaufen ist. Macht man sich die Komplexität dieses wunderbaren Organs einmal bewusst, das sich durch komplizierte Drehungen und Wendungen nur aus ursprünglich einem Schlauch entwickelt, lässt sich besser verstehen, dass es zu Fehlern kommen kann. Aber auch genetische Faktoren können ursächlich sein.

Manche dieser Fehler lassen sich nicht mit dem Leben vereinen, manche führen zu starken Beeinträchtigungen und wieder andere machen so gut wie keine Beschwerden. Die moderne Medizin hat sehr stark dazu beigetragen, dass die Überlebenschancen von Kindern mit angeborenen Herzfehlern deutlich angestiegen sind und ihre Lebensqualität sich stark verbessert hat. Das ist allerdings zum Teil nur mit sehr aufwendigen Operationen möglich. Diese sorgen aber dafür, dass die Kinder häufig ein aktives und herzgesundes Leben führen können – trotz angeborenem Herzfehler.

In diesem Buch geht es um die erworbenen Herzerkrankungen, die die Folge eines zu ungesunden Lebensstils sind. Die gute Nachricht: Sie sind behandelbar und, viel wichtiger, sie lassen sich vermeiden, wenn Sie Ihr Herz schützen und stärken. Im Folgenden finden Sie einen Überblick über die häufigsten Herzerkrankungen.

Die meisten erworbenen Herzerkrankungen sind behandelbar oder sogar vermeidbar.

Koronare Herzerkrankung

Die koronare Herzerkrankung, kurz KHK, stellt eine Vorstufe zum Herzinfarkt da. Die Herzkranzgefäße, also die Gefäße, die das Herz selber mit Blut versorgen, sind zwar noch nicht wie beim Infarkt verschlossen, jedoch bereits verengt. Die verengenden Ablagerungen (Plaques) bilden sich meist bei zu hohen Blutfettwerten (Cholesterin), Rauchen, Stress und Bewegungsmangel. In Deutschland sind etwa sechs Millionen Menschen betroffen.

Symptome Eine KHK kündigt sich durch Luftnot zunächst bei Belastung an, später auch schon in Ruhe. Aber auch Beschwerden wie anfallsartige Schmerzen im Brustbereich (Angina pectoris), teilweise ausstrahlend in Kiefer, Arme oder Bauch, Schweißausbrüche oder ein Gefühl der Lebensbedrohung können Hinweise liefern.

Diagnose und Behandlung Zielführende Untersuchungen sind hier das EKG in Ruhe und unter Belastung sowie eine Echokardiografie. Die Behandlung beschränkt sich auf eine optimale Reduzierung der Risikofaktoren, beispielsweise die Senkung der Blutfette.

Wie geht es weiter? Die koronare Herzerkrankung ist zwar nicht heilbar, mit einem gesunden Lebensstil mit viel Bewegung, gesunder Ernährung und ohne Rauchen kann man den Status quo jedoch recht gut erhalten und ein Fortschreiten der Erkrankung hin zum Herzinfarkt vermeiden oder zumindest deutlich verzögern.

Herzinfarkt

Ein Herzinfarkt (Myokardinfarkt) liegt vor, wenn ein Teil des Herzens aufgrund einer oder mehrerer komplett verschlossener Herzkranzarterien nicht mehr mit Sauerstoff versorgt wird. Die Ursachen sind die gleichen wie bei der KHK – zu hohe Blutfette, Rauchen, Übergewicht, mangelnde Bewegung und zu viel Stress. In Deutschland sind etwa 220.000 Menschen pro Jahr betroffen.

Je nach betroffenem Gebiet spricht man von einem Vorder- oder Hinterwandinfarkt. Für die Prognose ist es entscheidend, wie lange der betroffene Muskelabschnitt ohne Sauerstoffzufuhr war, daher gilt in jedem Fall beim Verdacht eines Infarktgeschehens schnellstmögliches Handeln ohne Zögern! Denn Zeit ist Muskel: Ist ein Muskel erst einmal abgestorben, wird er sich nie wieder erholen. Die Folge wäre eine lebenslange Funktionseinschränkung. Ein zu großer Untergang an Herzmuskelgewebe ist mit dem Leben nicht mehr vereinbar.

Bei jedem Verdacht auf einen Herzinfarkt gilt schnellstmögliches Handeln!

Symptome Die typischen Symptome eines Herzinfarkts sind bei Männern ein plötzlich auftretender Schmerz im Brustbereich, bei Frauen häufig eher unspezifisch im Bauchraum mit Ausstrahlung in den linken Arm oder in den Kiefer. Auch Luftnot und Panik gehören dazu. Allerdings ist das nicht bei allen Betroffenen so. Ein großer Anteil der Herzinfarkte verläuft „stumm“, also ohne deutliche Symptome. Dieses sind die Fälle, die häufiger tödlich verlaufen, da diese Menschen oft zu spät eine medizinische Versorgung erhalten. So schlimm Schmerzen und Symptome eines Herzinfarkts auch sind, sie sind ein im besten Fall lebenserhaltendes Warnsignal – sorgen sie doch dafür, dass man den Ernst der Lage deutlich erkennt und möglichst schnell handelt.

Diagnose und Behandlung Bei Verdacht auf einen Herzinfarkt wird das Blut auf spezielle Herzenzyme hin untersucht, es wird ein Ruhe-EKG geschrieben, eventuell eine Echokardiografie gemacht, aber im Zweifel gleich eine Herzkatheteruntersuchung durchgeführt, ein recht kleiner Eingriff für den Betroffenen. Das hat den Vorteil, dass man im Falle einer Stenose (Verengung) eines Herzkranzgefäßes gleich handeln kann, beispielsweise durch eine Aufdehnung (Dilatation) des Gefäßes oder Einsetzen eines Stents. Nur in ganz schlimmen Fällen muss eine Bypass-Operation erfolgen, bei der ein Gefäß an einer anderen Stelle im Körper entnommen wird und als „Umgehung“ der Engstelle an das Gefäßsystem des Herzens angeschlossen wird. Dies ist eine wirklich große Operation am offenen Herzen.

Wie geht es weiter? Nach einem Herzinfarkt müssen in der Regel ein Leben lang Medikamente eingenommen werden: Blutverdünner oder auch Medikamente, die das Herz entlasten bzw. unterstützen sollen (u. a. Betablocker, ACE-Hemmer, Diuretika). Ein gesunder Lebensstil verbessert die Prognose ganz erheblich und sollte daher einen ganz festen Platz im Therapiekonzept erhalten! Mehr dazu finden Sie im Kapitel „In vier Wochen zu einem herzgesunden Lebensstil“ ab Seite 91.

Neben der Einnahme von Medikamenten ist ein gesunder Lebensstil ganz entscheidend für die Prognose nach einem Herzinfarkt.

Bluthochdruck

Der Blutdruck ermöglicht dem Blut, durch den gesamten Körper gepumpt zu werden. Er wird vom Körper selbst geregelt und kann ansteigen und absinken. Krankhaft wird es dann, wenn der Blutdruck dauerhaft zu hoch ist: Die Menge an Blut, die pro Minute durch den Körper gepumpt wird, ist zu groß und/oder der Gefäßwiderstand ist erhöht. Das stellt eine zu große Belastung für unser Herz und das Gefäßsystem dar – mit zum Teil schwerwiegenden Folgen. An Bluthochdruck leiden in Deutschland etwa 20 bis 30 Millionen Menschen. Das ist fast jeder Dritte.

Man unterscheidet zwischen der arteriellen und der pulmonalen Hypertonie. Während die arterielle Hypertonie das ist, was weitläufig als zu hoher Blutdruck bekannt ist, betrifft die pulmonale Hypertonie das Lungengefäßsystem. Diese Form des Bluthochdrucks ist seltener und auch die Ursachen sind andere. Im Folgenden ist mit Bluthochdruck immer die arterielle Hypertonie gemeint. Eine Normwerttabelle finden Sie auf Seite 28 bei den wichtigsten Untersuchungsmethoden.

Symptome Im Gegensatz zu anderen Erkrankungen, die mit sofortigen Beschwerden auftreten, kündigt sich der Bluthochdruck (arterielle Hypertonie) leider häufig erst dann an, wenn es schon (fast) zu spät ist. Man selber merkt die Anfänge der Hypertonie vielleicht noch gar nicht – die eigenen Gefäße und Organe aber schon. Daher sind Vorsorgeuntersuchungen sehr wichtig, um weitreichendere Schäden gar nicht erst entstehen zu lassen!

Diagnose und Behandlung Im Idealfall liegen die Blutdruckwerte unter 120 mmHg systolisch und 80 mmHg diastolisch. Je niedriger Ihr Blutdruck ist, desto geringer ist auch Ihr Risiko für andere kardiovaskuläre Erkrankungen, also Erkrankungen, die Ihr Herz und Ihr Gefäßsystem betreffen. Wichtig für den Körper ist auch eine Nachtabsenkung der Blutdruckwerte.

Man spricht von einer arteriellen Hypertonie ab einem systolischen Blutdruck von 140 mmHg (Anspannungsphase des Her-

Ein Bluthochdruck beginnt ab Werten von 140/90 mmHg.

zens) und einem diastolischen Blutdruck von 90 mmHg (Entspannungsphase des Herzens). Dabei kann auch nur jeweils der eine Wert betroffen sein, und es gibt auch einen reinen Belastungshochdruck.

Die Ausbildung einer arteriellen Hypertonie kann verschiedene Ursachen haben. Wie bei allen Herzerkrankungen sind eine ungesunde Lebensweise mit zu hohen Blutfetten, zu viel Alkohol, Übergewicht, Diabetes mellitus, Bewegungsmangel und Rauchen die Hauptursachen für einen zu hohen Blutdruck. Dazu kommen Stress und zu wenig Schlaf, manchmal ist eine Schwangerschaft die Ursache. In seltenen Fällen sind auch andere Erkrankungen, beispielsweise der Nieren oder des Hormonsystems, der Ursprung für den Bluthochdruck.

Je älter man wird, desto höher wird das Risiko für eine Hypertonie – die Gefäße verlieren an Elastizität. Warum manchmal aber auch gesunde, junge, sportliche Menschen an einer Hypertonie erkranken, ist noch nicht abschließend geklärt. Diskutiert werden in diesen Fällen eine genetische Belastung sowie Sportarten, bei denen über einen langen Zeitraum ein hoher Druck im Brustraum aufgebaut wird, wie beispielsweise beim Rudern.

Wie geht es weiter? Wird ein Bluthochdruck bei Ihnen festgestellt, gibt es je nach Ursache verschiedene Stellschrauben, an denen man drehen kann. Zunächst mag es sinnvoll sein, eine medikamentöse Therapie zu beginnen, aber in vielen Fällen können Sie ganz effektiv Ihren Blutdruck durch eine Lebensstilmodifikation so weit senken, dass eine Medikamenteneinnahme langfristig nicht mehr notwendig ist. Wichtig für eine gute Therapiebegleitung sind regelmäßige Langzeitblutdruckmessungen. Die folgende Tabelle zeigt exemplarisch, wie stark Sie Ihren Blutdruck durch eine gesündere Lebensweise senken können. Die Effekte der Maßnahmen lassen sich addieren.

Da Bluthochdruck meist zu lange unerkant bleibt, sind regelmäßige Vorsorgeuntersuchungen wichtig.