

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. Diese 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

Folgendes 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 Nachtabenkung der Blutdruckwerte.

Ein Bluthochdruck beginnt ab Werten von 140/90 mmHg.

Man spricht von einer arteriellen Hypertonie ab einem systolischen Blutdruck von 140 mmHg (Anspannungsphase des Herzens) 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 unerkannt bleibt, sind regelmäßige Vorsorgeuntersuchungen wichtig.

MASSNAHME	EMPFEHLUNG	BLUTDRUCKSENKUNG (SYSTOLISCH) PRO 10 kg KÖRPERGEWICHT
Gewichtsreduktion	BMI ≤ 25	5–20 mmHg
Ernährungsumstellung (DASH)	Gemüse, Obst, wenig Salz, fettreduzierte Milchprodukte	8–14 mmHg
Kochsalzreduktion	< 2,5 g Salz/Tag	2–8 mmHg
Bewegung	30 min/Tag	4–9 mmHg
reduzierter Alkoholgenuss	Männer max. zwei, Frauen max. ein alkoholhaltiges Getränk pro Tag	2–4 mmHg

Viele weitere Inspirationen für einen herzgesunden und damit blutdrucksenkenden Lebensstil finden Sie auch im Kapitel „In vier Wochen zu einem herzgesunden Lebensstil“ ab Seite 91.

Erworbene Herzklappenerkrankungen

Bei den erworbenen Herzklappenerkrankungen kann es sich entweder um eine Undichtigkeit (Insuffizienz) oder um eine Verengung (Stenose) handeln, manchmal auch in Kombination. Dabei können eine als auch mehrere der vier Herzklappen betroffen sein.

Die moderne Technik hat gezeigt, dass sehr viele Menschen, etwa 80 Prozent der Bevölkerung, ganz leichte Undichtigkeiten der Herzklappen aufweisen. Das allein jedoch hat noch keinen Krankheitswert, so finden sich leichte Formen der Herzklappen-Insuffizienz sogar bei sehr erfolgreichen Hochleistungssportlern. Erst ab einem gewissen Grad der Undichtigkeit fangen körperliche Beschwerden oder Einschränkungen an, und in der Regel muss auch erst dann über eine Behandlung nachgedacht werden.

Während die Insuffizienzen sowohl akut als auch chronisch verlaufen können, entstehen die Herzklappenstenosen in aller Regel schleichend, es sei denn, sie sind bereits angeboren. In Deutschland sind etwa 100.000 Menschen betroffen, wobei die Dunkelziffer sicherlich noch höher liegt.

Symptome Die Beschwerden bei einer Herzklappenerkrankung hängen von der Ausprägung und davon ab, welche Klappe betroffen ist. Meist entstehen zunächst gar keine Symptome. Erst wenn sich eine Herzschwäche entwickelt, kann es zu Atemnot, meist unter Belastung, zur Ausbildung von Ödemen, Herzrhythmusstörungen oder auch einem Druckgefühl im Brustbereich kommen. Die Leistungsfähigkeit sinkt.

Es gibt neben den langsam voranschreitenden Verläufen allerdings auch akute, die mit einer plötzlichen Verschlechterung des Allgemeinbefindens einhergehen. Dann sollte unmittelbar ein Arzt aufgesucht werden, denn in diesen Fällen darf die Therapie bzw. die Operation nicht hinausgezögert werden.

Diagnose und Behandlung Bevor eine Behandlung notwendig wird, reichen regelmäßige Kontrollen mittels Herzultraschall aus. Die Ursachen der Herzklappenerkrankungen sind unterschiedlich. Sie können die Folge von entzündlichen Erkrankungen sein, Begleiterscheinung anderer Herzerkrankungen wie beispielsweise einer krankhaften Herzvergrößerung oder sie treten im Rahmen eines Herzinfarkts auf. Es gilt somit, zum Schutz der Herzklappen Entzündungen im Körper zu heilen und andere Erkrankungen so gut wie möglich zu therapieren. Insbesondere chronische Entzündungsherde wie Zahnwurzelentzündungen stellen eine unnötige Gefahr da. Man kann ihnen aber insofern Rechnung tragen, dass der Körper nicht noch zusätzlich belastet wird, bis sie wieder abgeheilt sind, also kein Sport bei Entzündungen im Körper, insbesondere im Kopf- und Halsbereich!

Wie geht es weiter? Sollte eine Operation notwendig werden, stehen verschiedene Optionen zur Verfügung. Neben einem chirurgischen Eingriff besteht auch die Möglichkeit einer Intervention über ein Gefäß per Katheter. Entweder kann die Herzklappe rekonstruiert werden oder sie wird durch eine neue Klappe ersetzt. Es gibt sowohl künstliche Klappen als auch welche aus tierischem Material.

Herzrhythmusstörungen

Viele Herzrhythmusstörungen sind harmlos und bedürfen keiner speziellen Therapie.

Es kann ganz schön verunsichern, wenn das Herz auf einmal „stolpert“ oder losrast – die Rede ist von Herzrhythmusstörungen. Zum Glück sind viele von ihnen als harmlos anzusehen, manche Menschen bemerken sie gar nicht erst, und es handelt sich eher um einen Zufallsbefund. Vorhofflimmern befällt in Deutschland jährlich etwa zwei Prozent der Menschen.

Symptome Als Ursachen der harmloseren Variante kommen unter anderem psychische Faktoren, Elektrolytstörungen (gerade bei Sportlern sehr häufig die Ursache!), hormonelle Störungen sowie Medikamente und Alkohol in Betracht.

Schlechtere Voraussetzungen bieten Herzerkrankungen und erhöhte Druckbelastungen des Herzens. Dann fallen auch die Symptome meistens deutlich heftiger aus und reichen von Beschwerden wie Schwindel, Benommenheit, Ohnmacht sowie kurzzeitigen Sehstörungen über kardiale Beschwerden wie Angina pectoris, Herzschwäche und Herzinfarkt bis hin zu generalisierten Beschwerden wie dem sogenannten kardiogenen Schock und dem plötzlichen Herztod.

Diagnose und Behandlung Wenn Sie den Verdacht auf Herzrhythmusstörungen haben, sollten Sie einen Arzt aufsuchen. Er wird eine ausführliche Anamnese machen, Ihnen Blut abnehmen und ein EKG schreiben. Eventuell hängt er Ihnen auch ein LangzeitEKG an oder gibt Ihnen einen Event-Recorder mit. Dieser funktioniert ganz einfach, indem Sie den Daumen auf zwei Sensoren legen, genau in dem Moment, in dem die Probleme auftreten. Das Gerät übermittelt dann das gerade abgeleitete EKG per E-Mail an den behandelnden Arzt.

Zur weiteren Abklärung kann noch eine Belastungsuntersuchung mit EKG oder eine invasive Diagnostik erfolgen. Bei der invasiven Untersuchung wird mittels eines Katheters ein Zugang geschaffen, der es ermöglicht, die Erregungsleitungsbahnen direkt im Herzen zu untersuchen und gegebenenfalls auch gleich zu behandeln.

Oberes EKG: Vorhofflimmern Unteres EKG: Vorhofflattern

