

HERZINSUFFIZIENZ

Def:

Unfähigkeit des Herzens, das vom Organismus benötigte Herzminutenvolumen zu fördern. Es kommt zu verminderter körperlicher Leistungsfähigkeit aufgrund einer Funktionsstörung der Herzkammern.

Herzinsuffizienz ist keine Diagnose, sondern ein klinisches Syndrom mit den unterschiedlichsten Ursachen!

Nach dem zeitlichen Verlauf einer Herzinsuffizienz werden unterschieden:

- Akute Herzinsuffizienz: z. B. durch Pumpversagen, akut auftretende Klappenfehler, mechanischer Behinderung der Ventrikelfüllung (Herzbeuteltamponade), tachykarde oder bradykarde Rhythmusstörungen u. a.
 - Akute Linksherzinsuffizienz (z. B. durch Herzinfarkt, hypertone Krise, Myokarditis),
 - akute Rechtsherzinsuffizienz (z. B. durch Lungenembolie).
- Chronische Herzinsuffizienz (z. B. durch Herzmuskelerkrankungen = Kardiomyopathien).

Nach der bevorzugt betroffenen Kammer werden unterschieden:

- Linksherzinsuffizienz,
- Rechtsherzinsuffizienz,
- Globalinsuffizienz.

Nach dem pathophysiologischen Prinzip werden unterschieden:

- Low-output-failure: Vorwärtsversagen des Herzens mit vermindertem Herzzeitvolumens,
- High-output-failure: verminderte Blut-O₂-Versorgung der Peripherie mit erhöhtem Herzzeitvolumen (z. B. bei Anämie und Hyperthyreose).

Ät.:

- Systolische Ventrikelfunktionsstörungen:
 - Kontraktionsschwäche: Herzmuskelerkrankungen (Kardiomyopathien), Herzmuskelentzündungen (Myokarditiden), koronare Herzkrankheit,
 - Volumenbelastung (Herzklappeninsuffizienz, Scheidewanddefekte usw.),
 - Druckbelastung (Herzklappenstenosen, arterieller oder pulmonaler Hypertonus).
- Diastolische Ventrikelfunktionsstörungen (durch Behinderung der Ventrikelfüllung): Herzbeuteltamponade, konstriktive Herzbeutelentzündung (Perikarditis), restriktive Herzmuskelerkrankung (Kardiomyopathie) u. a.
- Herzrhythmusstörungen:
Zu langsamer oder zu schneller Puls (Bradykardie/Tachykardie) verschiedenster Ursache (z. B. auch nicht-kardiale Ursachen: Hyperthyreose, Anämie usw).

Klinik der Rechtsherzinsuffizienz (Rückstau in den Körperkreislauf):

- Sichtbare Venenstauung (Halsvenen, Unterzungenvenen),
- Stauungsergüsse (Aszites, Pleuraerguss),
- Stauungsleber (vergrößert, evtl. schmerzhaft),
- Stauungsgastritis (durch Blutrückstau in die Pfortader; Appetitlosigkeit, Meteorismus),
- Stauungsniere mit Proteinurie (= Eiweiß im Urin),
- Gewichtszunahme und Ödeme (Knöchel, Unterschenkel, bei liegenden Patienten am Kreuzbein = tiefster Körperpunkt),
- Nykturie (= nächtliches Wasserlassen; durch nächtliche Rückresorption von Ödemen),
- Tachykardie (schneller Herzschlag > 100 Schläge pro Minute),
- Herzvergrößerung (Hypertrophie),
- kardiogener Schock.

Klinik der Linksherzinsuffizienz (Rückstau in den Lungenkreislauf):

- Atemnot (= Dyspnoe, anfangs bei Belastung, später in Ruhe), Tachypnoe (schnelle Atmung),
- Orthopnoe (= Atemnot im Liegen, die durch Aufsitzen gebessert wird. Die Patienten legen zum Schlafen immer mehr Kopfkissen ins Bett = grobes Maß für die Insuffizienz.)
- Asthma cardiale (nächtlicher Husten und Atemnot; Auskultation: basale Rasselgeräusche),
- Lungenödem (= Endstadium der Linksherzinsuffizienz; Rasseln über der Brust, schaumiger Auswurf), Pleuraerguss,
- Zyanose,
- Nykturie (nächtliches Wasserlassen),
- Tachykardie,
- Herzvergrößerung,
- Leistungsminderung, Schwächegefühl,
- Hirnfunktionsstörungen,
- kardiogener Schock.

Gemeinsame Symptome bei Rechts- und Linksherzinsuffizienz („Globalinsuffizienz“) sind Nykturie (= das nächtliche Wasserlassen), schnelle Herzfrequenz (Tachykardie), Herzvergrößerung (Hypertrophie) und evtl. Pleuraerguss.

Schweregrade der Herzinsuffizienz:

- Stadium I : Beschwerdefreiheit, normale körperliche Belastungsfähigkeit
- Stadium II : Beschwerden bei stärkerer körperlicher Belastung
- Stadium III: Beschwerden schon bei leichter körperlicher Belastung
- Stadium IV: Beschwerden in Ruhe

Dg.:

Anamnese, Klinik, EKG, Echokardiografie (Pumpleistung, Auswurfraction, Myokarddicke), Herzzeitvolumen, Doppler-Echokardiografie, Röntgen-Thorax (Herzgröße, Herzkonfiguration, Lungenstauung?), (in Sonderfällen: Herzbinnenraumszintigrafie, Katheteruntersuchungen),

geeignete Verfahren zur Ursachensuche: Schilddrüsenwerte, Anämieabklärung usw.

Th.:

Falls möglich, Behandlung der auslösenden Ursache (= kausale Therapie): z. B. Behandlung einer arteriellen oder pulmonalen Hypertonie, eines Herzfehlers, einer koronaren Herzkrankheit, einer Herzmuskelentzündung (Myokarditis), einer Herzrhythmusstörung, einer Anämie (Blutarmut) oder Hyperthyreose (Schilddrüsenüberfunktion) usw.

Symptomatische Therapie: Ruhe (körperliche und seelische Entlastung), Gewichtsnormalisierung, Stuhlregulierung, Thromboseprophylaxe, Weglassen herzelastender Medikamente, Medikamente zur Steigerung der Kontraktionskraft (z. B. Digitalis), zur Entlastung des Herzens (Entwässerungsmittel = Diuretika, Nitrate, ACE-Hemmer oder Angiotensin-II-Rezeptorantagonisten, Betarezeptorenblocker), zur Rhythmisierung (Digitalis, evtl. Schrittmacherimplantation).