



zum Thema:

Schnell aus der Puste – von der Ursache über die zielgerichtete Diagnostik zur richtigen Behandlung.

Prof. Dr. med. Harald Lapp

s. 1/3

Herzzentrum, Klinik für Kardiologie und Internistische Intensivmedizin

„AUF VERÄNDERUNGEN ACHTEN – HERZSCHWÄCHE KOMMT SCHLEICHEND“

Wer beim Treppensteigen und kurzen Spaziergängen aus der Puste kommt, sollte dieses Symptom nicht ignorieren. Neben Lungenerkrankungen führen auch Herzleiden zu Atemnot oder Kurzatmigkeit. Die Ursachen sind auch hier recht vielfältig – es ist oft nicht das Alter, sondern könnte auf eine Herzschwäche hindeuten. Über die Ursachen der Kurzatmigkeit, die Diagnostik und die Therapie sprechen wir mit Prof. Harald Lapp, Chefarzt der Klinik für Kardiologie und Internistische Intensivmedizin am Herzzentrum der Zentralklinik Bad Berka.

12 – 20 Atemzüge in der Minute sind normal, schwer Übergewichtige, Schwangere im letzten Drittel der Schwangerschaft und Menschen mit einer schlechten Kondition müssen mehr atmen, um genügend Sauerstoff aufnehmen zu können.

Ab wann sollte man zum Arzt gehen, wenn man den Eindruck hat, man müsse ständig nach Luft schnappen?

Sie haben in der Anmoderation das Wichtigste bereits gesagt. Eine Herzschwäche macht sich schleichend im Alltag bemerkbar. Plötzlich kommt man die zwei Etagen, die man sonst spielend nach oben schafft, nicht mehr hoch, ohne eine Pause zu machen. Oder man kann den Einkauf nicht mehr ohne abzusetzen nach oben tragen. Die Zahl der Atemzüge ist da weniger ein Indikator, sondern die Frage: Kann ich die Belastung noch ausführen oder nicht. Zwei Etagen Treppen steigen ohne eine Pause einzulegen sind übrigens nicht aus der Luft gegriffen – dies entspricht recht genau der Belastung beim Belastungs-EKG von ca. 75 Watt. Das ist sehr gut untersucht.

Oft sind Herzprobleme wie Herzschwäche, eine Herzmuskelentzündung oder auch hoher Blutdruck Gründe für die Kurzatmigkeit – wie sieht die Diagnostik aus, ist es mit einem Belastungs-EKG beim Hausarzt getan?

Der Hausarzt ist der wichtigste erste Ansprechpartner. Seine Aufgabe ist es, folgendes zu unterscheiden: Ist es eine Lungenerkrankung, ist es ein Herzproblem, ist es stark erhöhter Blutdruck oder möglicherweise auch eine Blutarmut. Er wird dann auch entscheiden, ob eine weitere Diagnostik, z. B. beim Kardiologen, notwendig ist.

Wir brauchen immer eine gute Anamnese, d. h. wir müssen die Symptome, unter denen der Patient leidet, gut kennen. Wir benötigen die Ergebnisse einer körperlichen Untersuchung, z. B. auch, ob der Betroffene unter geschwollenen Knöcheln leidet, Herzgeräusche zu hören sind. Wir brauchen die Laborwerte und ein EKG. Danach ist die Erstdiagnostik abgeschlossen. Anschließend muss differenziert werden, woran es z. B. bei einer Herzschwäche liegt. Liegt es am Herzmuskel, der nicht mehr richtig pumpt, gibt es eine Herzrhythmusstörung, ist es eine Klappenerkrankung?

Herzschwäche schleicht sich ein, doch was ist bei plötzlich auftretender Kurzatmigkeit? Ist das ein Fall für den Notarzt?

Wenn die Kurzatmigkeit ohne besonderen Anlass plötzlich auftritt, dann sollte man den Notarzt rufen. Da kommen z. B. eine Lungenembolie in Frage oder auch ein Herzinfarkt. Letzterer geht ja nicht immer mit Schmerzen einher, bei manchen Menschen macht sich dies ausschließlich durch Luftnot bemerkbar. Aber es gibt auch andere Situationen, die weniger dramatisch sind. Wenn man z. B. ein stressiges Gespräch geführt hat, ist es auch möglich, dass man kurzatmig wird und hyperventiliert.

Die berühmte Atemlosigkeit in psychisch belastenden Situationen ist aber kein Fall für den Kardiologen oder Notarzt? Woran kann man unterscheiden, ob eine psychosomatische Reaktion oder ein wirklich organisches Problem vorliegt?



zum Thema:

Schnell aus der Puste – von der Ursache über die zielgerichtete Diagnostik zur richtigen Behandlung.

s. 2/3 Herzzentrum, Klinik für Kardiologie und Internistische Intensivmedizin

Prof. Dr. med. Harald Lapp

Atemlosigkeit ist ja auch ein vielbesungenes Thema. Ich denke, wenn man merkt, dass sich langsam etwas einschleicht sollte man sich um eine Abklärung bemühen und sich nicht mit der Erklärung, dass man ja älter werde, zufrieden geben. Da haben die meisten Menschen ein gutes Empfinden. Bei akut auftretenden Problemen, geht es immer mit Begleitsymptomen einher wie kalter Schweiß, ein rasender Puls, Schmerzen. Dann ist es nötig, sich in ärztliche Behandlung zu begeben.

Welche verschiedenen Arten der Herzschwäche gibt es?

Wenn man sich auf die Funktion des Herzmuskels bezieht, unterscheiden wir im Wesentlichen zwei Formen: Die Herzschwäche mit reduzierter Pumpfunk-

tion, d. h. der Herzmuskel kann nicht mehr so kräftig pumpen wie zuvor. Typischerweise tritt das nach einem Herzinfarkt, nach einer Herzmuskelentzündung oder auch durch eine angeborene Erkrankung auf. Die zweite Gruppe ist die Herzschwäche mit erhaltener Pumpfunktion. Das Herz pumpt kräftig, aber der Herzmuskel kann sich nicht mehr so dehnen, dass genügend Blut hinein fließen kann. Beide Formen sind gleich häufig. Von letzterer sind oft Frauen, Ältere und Diabetiker betroffen. Daneben gibt es auch noch die Herzschwäche in Folge von Herzrhythmusstörungen oder von Herzklappenerkrankungen.

Neben Kurzatmigkeit leiden Herzschwächepatienten auch an Wassereinlagerungen und damit verbundener Gewichtszunahme, Müdigkeit und Herzklopfen. Hat jeder Patient alle Symptome oder gibt es auch hier große Unterschiede?

Die Symptome präsentieren sich unterschiedlich. Wer Herzrhythmusstörungen hat, für den steht dieses Symptom im Vordergrund: ständiges Herzklopfen. Wer undichte Herzklappen hat, hat Wasser in der Lunge und das bedeutet Luftnot. Die Symptome sind also nicht bei jedem gleich. Vielleicht muss man zunächst erläutern, was die Definition einer Herzschwäche ist. Das Herz hat die Aufgabe, alle Stoffwechselaktiven Organe mit ausreichend Sauerstoff zu versorgen. Wenn es dem Herzen nicht mehr möglich ist, dann reden wir von einer Herzschwäche.

Welche Therapiemöglichkeiten gibt es und wie hoch ist die Wahrscheinlichkeit, wieder leistungsfähiger zu werden?

Also wenn eine behandelbare Ursache gefunden ist, ist das Ziel, eine normale Belastbarkeit zu erreichen. Z. B. bei einer Herzklappenerkrankung kann nach einer Operation oder einem anderen Eingriff – wenn der Herzmuskel noch keinen Schaden genommen hat – die Symptomatik komplett verschwinden. Bei den Herzrhythmusstörungen ist es ähnlich. Wenn





zum Thema:

Schnell aus der Puste – von der Ursache über die zielgerichtete Diagnostik zur richtigen Behandlung.

s. 3/3 Herzzentrum, Klinik für Kardiologie und Internistische Intensivmedizin

Prof. Dr. med. Harald Lapp

es gelingt, diese Störung, z. B. ein Vorhofflimmern, zu beseitigen, stehen die Chancen auf eine normale Belastbarkeit recht gut. Ist das Herz z. B. nicht mehr richtig durchblutet, weil die Herzkranzgefäße verengt sind, kann man mit einem Bypass oder Stent die Durchblutung wiederherstellen und damit auch die Belastbarkeit der Patienten. Bei den vielen Betroffenen, bei denen es durch solche Interventionen nicht gelingen kann, eine Besserung herbeizuführen, helfen inzwischen gute medikamentöse Therapien. Diese Therapien sind gut standardisiert und verbessern nicht nur die Symptome und die Prognose, sondern auch die Lebenserwartung. Es gibt da sehr gute Kombinationen, um den Betroffenen zu helfen.

Gibt es auch Möglichkeiten bei geringen Heilungschancen?

Man muss grundsätzlich überlegen: Wenn alle medikamentösen und alle anderen invasiven Therapien ausgeschöpft sind, muss man sich fragen: Will ich weiterhin einen Weg gehen, der die Belastbarkeit erhöht? Gibt es die Möglichkeit für den Patienten für den Einsatz eines mechanischen Herzunterstützungssystems oder sogar eine Transplantation? Beide Therapien sind natürlich sehr invasiv und kommen nur

gut ausgewählten Patienten zugute, die sehr intensiv in einem Herzzentrum interdisziplinär besprochen werden. Aber es gibt auch die große Gruppe der Patienten, für die es die Möglichkeit einer Transplantation nicht gibt. Und für diese Patienten kann man heute auch eine optimale, auch palliative Behandlung anbieten. Das primäre Behandlungsziel ist die Verbesserung der Lebensqualität. Das sind Behandlungsformen, die in der Klinik beginnen, aber dann unbedingt auch zuhause weitergeführt werden sollten. Trotz schwerer Herzschwäche können so Patienten gut weiterleben. Das betrifft überwiegend ältere Patienten.

Patienten mit Herzschwäche – sollten sie sich auf der Couch schonen oder regelmäßig bewegen?

In der Phase, in der es einem akut schlecht geht, bleibt man auf der Couch. Aber sonst sollten alle Patienten in Bewegung kommen. Früher hat man die Betroffenen zur Ruhe angehalten. Das ist kein guter Ansatz. Eine gut trainierte Muskulatur ist auch für diese Patienten besser. Wichtig ist natürlich die Dosis. Vier Mal pro Woche, jeweils 20 Minuten bis man ins Schwitzen kommt ohne am Ende erschöpft zu sein. Regelmäßiges Training ist enorm wichtig.

