

Das müde Herz

Autor(en): **[s.n.]**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Gesundheitsnachrichten / A. Vogel**

Band (Jahr): **62 (2005)**

Heft 6: **Ist Ihr Herz manchmal müde?**

PDF erstellt am: **17.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-552296>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern. Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Das müde Herz

Unser Herz ist ein ganz erstaunliches Wunderwerk. Pro Tag schlägt es etwa 100 000 Mal und pumpt dabei 7000 Liter Blut durch den Körper. Mutet man ihm zuviel zu, wird es vorzeitig müde.

Die Herzleistungsschwäche, die von Medizinern als Herzinsuffizienz bezeichnet wird, ist eine der häufigsten Erkrankungen in Europa. In der Schweiz spricht man von etwa 150 000 Erkrankten, in Deutschland sind es ein bis zwei Millionen Leidende. Und die Zahlen steigen: jedes Jahr kommen Tausende neuer Fälle hinzu. Damit ist die Krankheit häufiger als alle Krebserkrankungen zusammen genommen. Herzinsuffizienz gilt als Erkrankung des höheren Alters, als Folge von koronarer Herzkrankheit (KHK) und Diabetes und wird von einer ganzen Reihe von Risikofaktoren begünstigt.

Mit KHK beginnt es oft

Die Tätigkeit unseres Herzens ist ein höchst komplizierter Vorgang. Allein die Schlagleistung macht schon fast schwindelig: 36 Millionen Schläge im Jahr. Nach 30 Jahren, in der Blüte des Lebens, hat der unermüdete Muskel also schon eine Milliarde Mal geschlagen. Elektrische Impulse, Nervensystem und Stoffe wie Hormone, Blutfette und Aminosäuren regulieren oder beeinflussen seine Tätigkeit. Wird dieser komplexe Ablauf beeinträchtigt, ist oft nicht zu sagen, was Ursache und was Auswirkung ist. Bluthochdruck, Schädigungen und Verhärtungen der Gefässwände, Sauerstoffmangel, Herzrhythmusstörungen und Herzinsuffizienz – da greift eines ins andere.

Mit Blut versorgt wird das Herz über zwei grosse Herzkranzarterien. Die linke Koronararterie durchblutet den vorderen Bereich des Herzens und verzweigt sich

wenige Zentimeter nach ihrem Austritt aus der Aorta in zwei Äste, die die linke Herzkammer und die Herzscheidewand versorgen. Die rechte Koronararterie liefert das Blut für die rechte Kammer und die hintere Wand des Herzens. Direkt am Ursprung haben diese Herzkranzarterien einen Durchmesser von drei bis vier Millimetern. Verengen sich diese Gefässe, spricht man von koronarer Herzkrankheit (KHK). Der Herzmuskel wird immer schlechter mit Blut und Sauerstoff versorgt. Vor allem bei erhöhtem Sauerstoffbedarf des Herzens durch körperliche oder seelische Belastungen kommt es dann zu den bekannten Angina pectoris-Beschwerden. Mögliche Folgen sind Herzinsuffizienz, Herzrhythmusstörungen und Herzinfarkt. Die koronare Herzkrankheit ist die führende Todesursache in den Industrienationen.

Herzinfarkt

Ein grosses Problem bei dieser so häufigen Erkrankung: viele Menschen entwickeln zu Beginn keine Symptome. Das erste Anzeichen der KHK ist für viele leider erst der Herzinfarkt. Ursache dafür ist ein Verschluss der Blutgefässe, die das Herz versorgen. Ein Teil der Herzmuskulatur erhält zu wenig Blut, damit zu wenig Sauerstoff, und stellt seine Arbeit ein. Dadurch wird die Pumpfunktion des Herzens beeinträchtigt, schlimmstenfalls setzt sie völlig aus.

Nach wie vor endet ein Herzinfarkt häufig tödlich. Etwa in der Hälfte der Fälle überlebt der Herzranke diese «Verstopfung» nicht, und nur etwa ein Viertel lebt

noch länger als fünf Jahre nach dem Infarkt. Ist es einmal passiert, muss alles sehr schnell gehen. Je rascher der Notarzt kommt, je schneller der Transport ins Krankenhaus, desto grösser sind die Chancen. Innerhalb weniger Stunden kann noch verhindert werden, dass die Herzmuskelzellen endgültig absterben. Dazu werden heute zumeist die Herzkranzgefässe mit einem Ballonkatheter erweitert oder Medikamente gegeben, die das Blutgerinnsel in den Arterien auflösen (eine so genannte Lysetherapie).

Frauen aufgepasst

Bei einem Herzinfarkt tritt ein anhaltender heftiger Brustschmerz auf, der oft in den linken Arm, manchmal in den Unterkiefer oder Bauch ausstrahlt. Atemnot, Herzrasen und kalter Schweiß können dazukommen, der Patient ist unruhig, blass und ängstlich; viele empfinden Todesangst oder ein Gefühl der Vernichtung. Aber: Heute weiss man, dass diese Symptome vor allem für Männer typisch sind. Bei Frauen kann ein Herzinfarkt ganz anders verlaufen. Bei ihnen treten häufiger Schmerzen im Oberbauch auf, starke Übelkeit, Erbrechen und Rückenschmerzen. Andere Symptome dagegen können abgeschwächt sein. Bei beiden Geschlechtern müssen nicht unbedingt alle Beschwerden auftreten, sie können geringer sein oder sogar fehlen (stummer Infarkt).

Vorbeugen ist besser als heilen

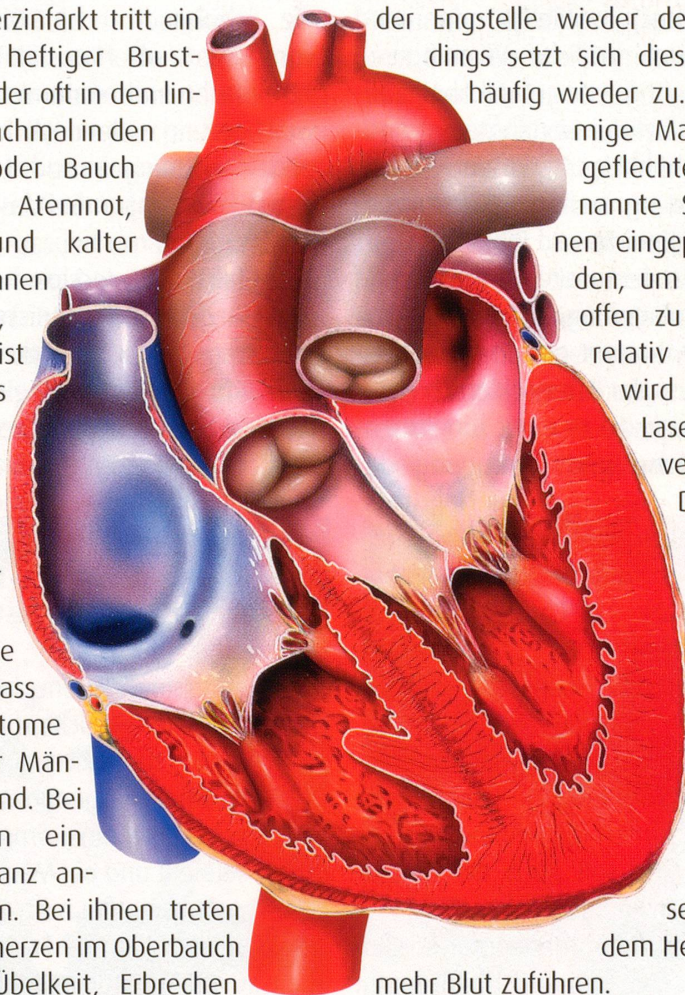
Bestimmte Beschwerden haben Signalwirkung für ein zunehmendes Herzinfarktfrisiko. Wer schnell körperlich erschöpft und häufig müde ist, kurzzeitig stärkere Brustschmerzen oder Herzrhythmusstörungen erlebt, sollte spätestens jetzt zum Arzt gehen. Der Arzt kann weitere Hinweise durch ein EKG unter körperlicher Belastung finden. Vorbeugend wird in der Schulmedizin oft operativ behandelt: Bei einem Bypass wird das verstopfte Herzgefäss durch ein Stück Beinvene überbrückt. Ein aufblasbarer Ballonkatheter kann das Gefäss direkt an

der Engstelle wieder dehnen; allerdings setzt sich dieser Abschnitt häufig wieder zu. Zylinderförmige Maschendrahtgeflechte, so genannte Stents, können eingepflanzt werden, um die Gefässe offen zu halten. Seit relativ kurzer Zeit wird auch eine Lasertechnik verwendet.

Dabei schießt ein Laserstrahl feinste Löcher in den Herzmuskel. An diesen Löchern sollen sich neue Gefässe bilden, die dem Herzen wieder

mehr Blut zuführen.

Auch viele Medikamente werden bei Herz-Kreislauf-Erkrankungen eingesetzt: ACE-Hemmer (Angiotensin-Converting-Enzymhemmer) bei Herzinsuffizienz, Bluthochdruck und anderen Herzerkrankungen, Betarezeptorenblocker ebenfalls





Der rote Fingerhut (*Digitalis purpurea*) senkt die Herzschlagfrequenz und führt dazu, dass mit jedem Herzschlag mehr Blut ausgeworfen wird. Digitalisextrakte müssen sehr genau dosiert werden.

Beim Salzsparen helfen kann Herbamare-Diet von A.Vogel. Das Kräuterdiätsalz ist streng natriumarm und deshalb besonders für kochsalzarme Ernährung geeignet.

bei Herzinsuffizienz und Bluthochdruck sowie bei Herzrhythmusstörungen und koronarer Herzkrankheit, Diuretika bei Herzinsuffizienz und Patienten, die zu Wasseransammlungen in der Lunge oder in den Beinen neigen, und Blutgerinnungshemmer, um die Gefahr für die Bildung eines Stopfens in den Gefäßen zu vermindern.

Die beste Vorbeugung jedoch liegt in der Beachtung und Vermeidung von Risikofaktoren – auch wenn es schwer fällt. Ganz oben auf der Liste stehen dabei überhöhte Blutdruck- und Blutfettwerte. Hoher Blutdruck entsteht oder wird gefördert durch erbliche Veranlagung, Stress, Bewegungsmangel, Alkohol, Rauchen (die zusätzliche Einnahme der Anti-Baby-Pille erhöht das Risiko nochmals!), falsche Ernährung, zu hohen Kochsalzgebrauch, Übergewicht und Diabetes.

Setzen sich an der inneren Arterienwand fettreiche Einlagerungen, so genannte Plaques, fest, kommt es zum fortschreitenden Prozess der Arteriosklerose (oder Atherosklerose), die zu einer zunehmenden Verhärtung und Verengung der Gefäße führt. Hier spielt das Nahrungsfett Cholesterin eine Rolle. Bekannterweise wird ja «gutes» HDL-Cholesterin und «schlechtes» LDL-Cholesterin unterschieden. Ein hoher HDL-Cholesteringehalt ist vorteilhaft. Übersteigt aber der LDL- den HDL-Wert um das Dreifache, steigt das Risiko für eine Herzerkrankung. Die schwefelhaltige Aminosäure Homocystein fördert die Bildung des LDL-Cholesterins und soll auch die Gefäßwände direkt schädigen.

Die klassischen, oben genannten Risikofaktoren wie Rauchen und Übergewicht gelten als wesentliche Ursachen für diese Erscheinungen und damit die Entstehung von Herz- und Gefäßkrankheiten. So kommt eine 2004 erschienene Publikation zu dem Schluss, bei einem «herzgesunden Lebensstil» seien neunzig Pro-

zent aller Herzinfarkte zu vermeiden. Ein solcher Lebensstil beinhaltet vor allem den Verzicht auf Zigaretten und die Reduzierung von Übergewicht, eine gesunde Kost mit viel Gemüse, Obst, Nüssen, Vollkornprodukten und Fisch und tägliche Bewegung. Eine zunehmend wichtige Rolle spielt aber auch das Seelische: psychosoziale Faktoren wie Schwierigkeiten in der Beziehung mit dem Partner, negative Lebenserfahrungen und Stress im Beruf sind in ihrer Auswirkung auf unser Herz nicht zu unterschätzen. Das erkennt inzwischen auch die Schulmedizin an. Die Vorstellung vom Herzen als «Sitz der Gefühle» mag vereinfacht und anatomisch nicht nachweisbar sein – dennoch haben Emotionen, Stimmungen und Lebenssituationen Auswirkungen auf das Herz.

Risikofaktor Depression

Nach jüngsten Erkenntnissen, die bei der Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie in Mannheim vorgebracht wurden, erkranken Depressive doppelt so oft an koronaren Herzkrankheiten wie Gesunde. Die Experten zogen daraus den Schluss, dass Depressionen den klassischen Risikofaktoren für Herz-Kreislauf-Erkrankungen gleichgestellt werden müssen.

Die Depression ist eine häufige Erkrankung. Gemeint ist nicht etwa das «Depriert-Sein», das jeden einmal erwischt, sondern die so genannte «klinische» Depression, die eine ernsthafte Erkrankung darstellt und bei Männern mit einer Häufigkeit von etwa zehn Prozent einmal im Leben auftritt, bei Frauen sogar doppelt so oft. Die Ursachen für die Erhöhung des Herz-Risikos durch Depressionen sind im Detail noch nicht geklärt. «Für die Kardiologie ist bedeutsam, dass die Depression als unabhängiger kardialer Risikofaktor gelten kann», äusserte sich der Herzspezialist Florian Lederbo-

gen auf dem Mannheimer Kongress. Sicherlich wird es Zeit, die Zusammenhänge zwischen Herz und Seele besser zu erforschen.

Das musste ja kommen – oder nicht?

Leider wird ein kranker Mensch oft auch als einer angesehen, der «nicht mehr so funktioniert, wie er sollte». Gerade wenn so viele Risikofaktoren bekannt sind wie bei den Herzkrankheiten, führt das oft zu (Selbst-)Vorwürfen: man hat ja schon immer gewusst, dass sie zu viel raucht, er zu dick ist und beide sowieso viel zu viel arbeiten. Solche Reaktionen sind jedoch eher fehl am Platze. Den Kranken machen sie nur noch deprimierter, und keiner der (Noch-)Gesunden kann erwarten, vor einer Herzerkrankung gefeit zu sein. Auch schlanke Nichtraucher, die sich gesund ernähren und täglich Sport treiben, haben schon Herzinfarkte erlitten. In Zeitschriften oder im Internet gibt es Tests, in denen Punkte für das «persönliche Herzrisiko» zusammengezählt werden wie bei Fussballspielen – nur dass der Tabellenführer

hier nicht zu beneiden ist. Solche Tests können jedoch nur Anhaltspunkte liefern; über das komplexe Zusammenspiel erblicher, psychischer und körperlicher Faktoren ist immer noch zu wenig bekannt. Im besten Falle machen wir uns immer wieder bewusst, was uns gefährden kann und versuchen, uns dem «herzgesunden Lebensstil» noch ein wenig mehr zu nähern.

Herz und Heilpflanzen

Extrakte des Fingerhutes (*Digitalis*) sind als Mittel für müde Herzen schon lange bekannt. Digitalispräparate gehören zu den ältesten Medikamenten, die heute noch bei der Herzinsuffizienz eingesetzt werden. Auch die positive Wirkung des Weissdorns (*Crataegus*) ist seit der Antike bekannt; mittlerweile ist er die wichtigste in der Kardiologie verwendete Heilpflanze. In klinischen Studien wurden Weissdornpräparate wiederholt geprüft. Auch in den letzten Jahren fanden mehrere neue Untersuchungen statt, darunter im Jahr 2003 eine so genannte Metaanalyse, die die Ergebnisse zahlreicher



Weissdorn (*Crataegus laevigata* und *C. monogyna*) erfreut das Herz – nicht nur mit seinen schneeigen Blüten. Hilfreiche Extrakte wie «Crataegisan» von A. Vogel (in D: Weissdorn-Tropfen) werden aus den glänzenden roten Beeren hergestellt.

einzelner Studien zusammenfasst und erneut überprüft. Diese Analyse sprach dem Weissdorn, auch zusätzlich zu konventionellen Medikamenten gegeben, einen deutlichen klinischen Nutzen zu. Wichtig für die Wirksamkeit von Crataegus-Extrakten sind vor allem zwei Stoffgruppen: Procyanidine und Flavonoide. Sie stärken über komplizierte molekulare Mechanismen die Kontraktionskraft des Herzmuskels. Besonders interessant ist aber, dass Weissdorn auch eine herzschützende Wirkung ausübt: das Herz kann besser mit Sauerstoff versorgt werden, das Absterben von Herzgewebe wird verhindert. Der Internist und renommierte Phytotherapie-Experte Prof. Fintelmann urteilt: «Das Wirkungsprofil von Weissdorn-Extrakten vereint erwünschte Eigenschaften von Herzglykosiden, ACE-Hemmern, Diuretika und Betarezeptorblockern, ohne deren Risiken zu teilen.»

Wann hilft Weissdorn?

Wunderbar bei leichteren Herzbeschwerden, gut für das Altersherz – aber nicht bei schweren Herzkrankheiten anzuwenden, das sagte man bislang über Weissdorn. Die meisten Studien wurden an Patienten mit Herzinsuffizienzen der Sta-

dien NYHA I und II (siehe Kasten) durchgeführt.

In einer 2002 veröffentlichten Studie der Arbeitsgruppe um Prof. Dr. Michael Tauchert vom Klinikum Leverkusen dagegen ging es um Kranke, deren Herzinsuffizienz das Stadium NYHA III erreicht hatte. Da dann in aller Regel eine Behandlung mit konventionellen Herzmedikamenten erforderlich ist, wurde das Phytopharmakon nur zusätzlich eingesetzt. Die Doppelblind-Studie ergab, dass sich bei der Behandlung mit hochdosiertem Weissdorn-Extrakt (1800 Milligramm täglich) im Vergleich mit einem wirkstofffreien Placebo die Belastungstoleranz der Patienten verbesserte und die subjektiven Beschwerden sich deutlich verminderten. Das pflanzliche Mittel erwies sich dabei als sicher und gut verträglich.

Die bisher grösste Weissdorn-Studie mit 2600 Teilnehmern aus 13 europäischen Ländern untersucht zur Zeit den Einfluss von Crataegus-Extrakten auf die Sterblichkeit von Herzinsuffizienz-Patienten. Ergebnisse werden für dieses oder nächstes Jahr erwartet – man darf also gespannt sein auf Neues zum Weissdorn.

• CR

Die NYHA-Stadien

Um Aussagen über den Schweregrad einer Koronaren Herzerkrankung oder einer Herzinsuffizienz treffen zu können, wurde von der New York Heart Association (NYHA), einer amerikanischen medizinischen Gesellschaft, die sich mit Herzkrankheiten befasst, die so genannte NYHA-Klassifikation entwickelt und heute international verwendet. Dabei bedeutet:

NYHA Stadium I: Herzerkrankung ohne Einschränkung der körperlichen Belastbarkeit.

NYHA Stadium II: Leichte Einschränkung der Belastbarkeit. Keine Beschwerden in Ruhe und bei leichter Belastung. Bei etwas verstärkter körperlicher Aktivität jedoch schon Luftnot, Müdigkeit und Schwäche. Die Empfindung einer verstärkten, beschleunigten Herzaktion (Fachbegriff: Palpitation) tritt auf.

NYHA Stadium III: Deutliche Einschränkung der Belastbarkeit. In Ruhe meist keine Beschwerden, jedoch schon bei geringer körperlicher Tätigkeit wie Treppensteigen über eine Etage Symptome wie Luftnot und Schwäche.

NYHA Stadium IV: Beschwerden in Ruhe. Erhebliche Verstärkung bei körperlicher Aktivität.