Schwerpunkt Herzinsuffizienz

Definition

Die klinische Definition der Herzinsuffizienz umfasst einen typischen Symptomenkomplex (Atemnot, Müdigkeit, Flüssigkeitseinlagerungen), bei welchem eine objektivierbare Funktionseinschränkung des Herzmuskels zugrunde liegt. Aus diesem Grund ist die Herzinsuffizienz kein eigenständiges Krankheitsbild, sondern Ausdruck einer bestehenden Herzerkrankung. In der westlichen Zivilisation sind die beiden häufigsten Ursachen für eine Herzinsuffizienz die koronare Herzerkrankung und der Bluthochdruck. Zusammen bilden sie in bis zu 75% die der Herzinsuffizienz zugrunde liegende Ursache. Weitere wichtige Ursachen einer Herzinsuffizienz sind beispielsweise Herzklappenerkrankungen, Erkrankungen des Herzmuskels, Herzrhythmusstörungen und Medikamente.

Die Herzinsuffizienz ist mit einer hohen Morbidität und Mortalität assoziiert und deshalb eine der wichtigsten Kostenfaktoren im heutigen Gesundheitswesen. Weltweit leiden über 20 Millionen Menschen an einer Herzinsuffizienz. In der Schweiz sind bereits heute 200‘000 Menschen betroffen und es wird in den nächsten 20 Jahren mit einer Verdoppelung der Herzinsuffizienz innerhalb der Schweiz gerechnet. Die Herzinsuffizienz stellt heute den häufigsten Hospitalisationsgrund bei über 65-Jährigen dar. Entsprechend sind die Konsequenzen für das gesamte Gesundheitswesen enorm, nicht zuletzt auch aufgrund der demographischen Entwicklung der Bevölkerung mit einer geschätzten Verdoppelung der >65-Jährigen in den nächsten 20-30 Jahren.

Symptome

Die Leitsymptome eines herzinsuffizienten Patienten sind Atemnot und Müdigkeit, welche in der Regel mit einer Leistungseinbusse im Alltag verbunden sind. Von einer kongestiven Herzinsuffizienz spricht man, wenn es zu zusätzlichen Wassereinlagerungen im Körper (v.a. Lungen, Beine, Bauch) kommt. Das klinische Spektrum der Herzinsuffizienz ist aber sehr breit. In der klassischen Stadieneinteilung werden beispielsweise auch Patienten ohne Symptome miterfasst, welche aufgrund von bestehenden Risikofaktoren eine manifeste Herzinsuffizienz entwickeln können (Stadium A). In weit fortgeschrittenen Stadien wird der Aktionsradius der Patienten immer kleiner, bis sie schliesslich ans Bett gebunden sind und mit intravenösen Medikamenten behandelt werden müssen (Stadium D).

Diagnose

Die Diagnose einer Herzinsuffizienz wird einerseits anhand der Symptome und körperlichen Befunde des Patienten klinisch gestellt. Andererseits bedarf es aber zusätzlich einer bildgebenden Untersuchung (Herzultraschall), um eine Funktionseinschränkung des Herzmuskels nachzuweisen und diese in Korrelation zu der Beschwerdesymptomatik des Patienten zu bringen. Die Basis-Diagnostik wird zusätzlich durch EKG und Laboruntersuchungen ergänzt. Je nach verdächtigter zugrundeliegender Ursache der Herzinsuffizienz können weitere nicht-invasive, aber auch invasive Untersuchungen (Herzkatheter-Untersuchung) notwendig sein.

Therapie

Die individuell angepasste medikamentöse Therapie bildet den Grundstein der Behandlung und muss sorgfältig und regelmässig dem klinischen Zustand des Patenten angepasst werden. Weiter bildet die Herzinsuffizienzberatung eine wichtige Säule in der Betreuung herzinsuffizienter Patienten mit dem Ziel, dem Patienten ein Krankheitsverständnis und richtiges Verhalten im Alltag (tägliche Gewichtskontrollen,

Ernährung, Flüssigkeitskonsum, Erkennen von Alarmsymptomen, Selbstkontrollen und Dokumentation, Kenntnis der Medikation, Verhalten in Notfällen etc.) näherzubringen.

Als klinisches Syndrom betrifft die Herzinsuffizienz nebst dem Herz-Kreislauf-System aber auch andere Organsysteme, weshalb ein ganzheitlicher Therapieansatz (internistisch-kardiologisch) von entscheidender Bedeutung ist. Entsprechend ist es wichtig, dass der herzinsuffiziente Patient interdisziplinär betreut wird (Hausarzt, Kardiologe, Herzinsuffizienzberatung, Ernährungs-/Diabetes-Beratung, Herzgruppe, Physiotherapie, Spitex, Sozialdienst u.a.).

Im fortgeschrittenen Stadium der Herzinsuffizienz bedarf es je nach klinischem Verlauf nebst der voll ausgebauten medikamentösen Therapie auch technischer Massnahmen (Herzschrittmacher, Defibrillator) oder einer Herzoperation (z.B. Herzklappenoperation), um sowohl die Lebensqualität als auch die Prognose des einzelnen Patienten zu verbessern. Im weit fortgeschrittenen Stadium ist in seltenen Fällen auch die Implantation einer unterstützenden mechanischen Herzpumpe und/oder eine Herztransplantation nötig.

Herzinsuffizienzsprechstunde im Herzzentrum Chur

Um dieser komplexen Thematik gerecht zu werden, bieten wir im Herzzentrum Chur eine Herzinsuffizienzsprechstunde an. Sie beinhaltet den gesamten Prozess der individuellen Abklärungen und Diagnosestellung, die gesamte Einleitung und Optimierung der medikamentösen Therapie, die individuelle Patientenberatung (Herzinsuffizienzberatung) und Langzeitbetreuung von Patienten mit fortgeschrittener Herzinsuffizienz. Zusätzlich zur medikamentösen Therapie erfolgt begleitend auch die Betreuung von Patienten mit CRT-Schrittmachern und Defibrillatoren.

HerzzentrumChur
by heartbase

Angeborene Herzfehler

Angeborene Herzfehler zeigen sich in etwa 1% aller Geburten. Viele dieser angeborenen Herzfehlbildungen können im frühen Kindesalter interventionell oder chirurgisch korrigiert werden, sodass die allermeisten Kinder das Erwachsenenalter erreichen.
Allerdings sind nicht alle dieser Herzfehler nach einem solchen Eingriff vollständig geheilt. Deshalb sind, auch im Erwachsenenalter, regelmässige Kontrollen notwendig, um abgenützte Implantate (z. Bsp. biologische Herzklappen, Conduits), rekonstruierte Herzklappen oder aber auch Herzrhythmusstörungen nicht zu verpassen. Patienten und Patientinnen sollten somit - je nach Diagnose, Behandlung und Restbefunden - regelmässig durch eine Kardiologin oder einen Kardiologen mit besonderer Spezialisierung auf dem Gebiet der angeborenen Herzfehler nachkontrolliert werden.

In ausgewählten Situationen sind ergänzend zu einem Herzultraschall, einem Belastungstest und/oder einer Rhythmusregistrierung weitere Untersuchungen, wie eine Magnetresonanz-tomographie, eine Computertomographie oder sogar ein Herzkatheter nötig. Falls ein operativer oder interventioneller Eingriff nötig ist, wird dieser durch speziell für angeborene Herzfehler ausgebildete Ärztinnen oder Ärzte an einem Zentrum für angeborene Herzfehler durchgeführt.

HerzzentrumChur
by heartbase

Lipidsprechstunde/Cholesterinsprechstunde

Hypercholesterinämie

Eine übermässige Erhöhung der körpereigenen Blutfette nennt man Hypercholesterinämie. Grundsätzlich bilden die Blutfette einen wichtigen Bestanteil in der Zusammensetzung einer einzelnen Körperzelle sowie in der Bildung köpereigener Hormone. Im Blut wird das Cholesterin an weitere Eiweisse gebunden, wodurch Lipoproteine entstehen. Dabei werden verschiedene Formen von Lipoproteinen unterschieden. Für den klinischen Gebrauch im Alltag ist besonders das wenig verdichtete Lipoprotein (LDL-C) von Bedeutung.

Die Zusammensetzung der Blutfette lässt sich durch deren Messung im Blut ermitteln (Bestimmung des Cholesterinspiegels/Lipidwerte). Ein überhöhter Cholesterinspiegel führt zu Arteriosklerose. Arteriosklerose ist eine Erkrankung, welche primär durch ungünstige Umbau- und Ablagerungsprozesse im Körper charakterisiert ist und langfristig zu Gefässschädigungen führt. Die Hypercholesterinämie gilt deshalb als wichtiger und unabhängiger Risikofaktor für Herzkreislauf-Erkrankungen wie Herzinfarkt, Schlaganfall oder arterielle Verschlusskrankheit.

Lipidsprechstunde im Herzzentrum Chur

Diese Sprechstunde widmet sich der Abklärung und Therapie von Patienten, welche hohe Cholesterinwerte aufweisen. Weiterhin wendet sie sich an Patienten, bei welchen unter konventioneller cholesterinsenkender Therapie die individuellen Zielwerte nicht erreicht werden oder bei welchen unter Therapie Nebenwirkungen (Statin-Myalgien oder Statin-Myopathien) die Behandlung erschweren. Das Ziel der Sprechstunde ist es, bei Patienten mit Hypercholesterinämie eine individuell optimierte medikamentöse Therapie zu etablieren zum Zweck einer maximalen Risikoreduktion für Herzkreislauf-Erkrankungen sowohl in der Primär-, als auch in der Sekundärprävention.

Leistungsspektrum Lipidsprechstunde

- Abklärung und Therapie bei Hypercholesterinämie bei Erwachsenen im Rahmen der Primär- und Sekundärprävention
- Abklärung und Therapiemodifikation bei Statin-Intoleranz (Statin-Myalgien oder Statin-Myopathien)
- Abklärung und Therapieevaluation bei Krankheitsprogression trotz etablierter konventioneller lipidsenkender Therapie
- Evaluation erweiterter lipidsenkender Therapien (PCSK9-Inhibition und siRNA/mRNA-Slicer)