



Sie beantworteten die zahlreichen Fragen der Leserinnen und Leser (von links): Martin Maunz, Chefarzt der Helios Klinik Rottweil, Florian Bea, Ärztlicher Direktor der Krankenhäuser des Landkreises Freudenstadt, und Christian Holzhüter, Kardiologe mit eigener Praxis in Rottweil. Foto: Graner/Wardeski

Wie kann ich mein Herz schützen?

Gesundheit | Drei Experten beantworten bei unserer Telefonaktion die Fragen der Leser rund um unser wichtigstes Organ

Oberndorf. Schmerzen in der Brust, ein »Stolpergefühl«, hoher Blutdruck: Herzerkrankungen können vielerlei Symptome haben. Wie kann ich mich davor schützen? Und was tut meinem Herzen gut? Diese und viele weitere Fragen beantworteten drei Experten bei unserer Telefonaktion. Hier ein Auszug der Fragen und Antworten:

Ist Covid-19 eine Herzerkrankung?

Bei sehr schweren Krankheiten sind natürlich alle Organe irgendwie beteiligt. In erster Linie betrifft Covid-19 die Lunge und nicht das Herz. Eine entzündliche Beteiligung des Herzens wurde mehrfach nachgewiesen und wird auch weiter erforscht, ist aber im Vergleich zu anderen bekannten viralen Muskelentzündungen verhältnismäßig gering ausgeprägt. Inzwischen weiß man, dass bei schweren Covid-19-Erkrankungen auch Gerinnungsstörungen eine große Rolle spielen. Durch die Störung des Gerinnungssystems kann es unter anderem zu Lungenembolien und Herzinfarkten kommen.

Ist Bluthochdruck ein Risiko für einen schweren Covid-19-Verlauf?

Viele Menschen, die schwer an Covid-19 erkranken, haben auch Bluthochdruck. Das bedeutet jedoch nicht, dass der Bluthochdruck die Ursache für den schweren Verlauf ist. Unterscheiden muss man sicher auch einen gut behandelten Bluthochdruck von einem schlecht eingestellten Bluthochdruck, der über die Jahre zu Folgeschäden wie zum Beispiel einer Herzschwäche geführt hat.

Ich nehme blutdrucksenkende Mittel. Soll ich diese immer morgens einnehmen?

Bei vielen Patienten mit Bluthochdruck ist der Blutdruck morgens und am Vormittag besonders hoch, entsprechend sollte die Behandlung

auch dann wirken. In der Regel können die Medikamente morgens eingenommen werden. Da viele der Medikamente über 24 Stunden wirken, werden sie in letzter Zeit vermehrt abends verordnet. Regelmäßige Messungen im Tagesverlauf helfen, die Behandlung im Einzelfall bestmöglich anzupassen.

Muss man Angst vor einer Sars-CoV2-Infektion haben, wenn man ins Krankenhaus muss?

Nein. Das Risiko, sich im Krankenhaus anzustecken, ist sehr niedrig. Alle Krankenhäuser haben längst die Abläufe so organisiert, dass eine hohe Sicherheit für die Patienten gewährleistet ist. Zum Beispiel wird jeder Patient vor der stationären Aufnahme auf eine Sars-CoV2-Infektion getestet. Wichtige Eingriffe und Untersuchungen in den Krankenhäusern dürfen nicht aus Angst vor einer Ansteckung aufgeschoben werden.

Ist die Ernährung wichtig, um Herzkrankheiten vorzubeugen?

Unbedingt. In der Gesundheitsvorsorge geht es um langfristige Effekte eines gesunden Lebensstils, und da ist die Ernährung von großer Be-

deutung. Durch die richtige Ernährung können die Blutfettwerte günstig beeinflusst werden und Übergewicht und dessen Folgeerkrankungen inklusive des Diabetes mellitus vermieden werden. Als gesund gilt die sogenannte mediterrane Kost mit reichlich Gemüse, Obst, Fisch und Olivenöl, nur wenig Fleisch, einem hohem Ballaststoffanteil und einer geringen Menge von gesättigten Fettsäuren.

Wird man eher herzkrank, wenn man Bluthochdruck hat?

Bluthochdruck ist ein bekannter Risikofaktor für Gefäßerkrankungen, also zum Beispiel der koronaren Herzerkrankung oder der Erkrankung der Beinarterien. Ein langjähriger unzureichend behandelter Bluthochdruck kann auch zu anderen Folgeerkrankungen führen, zum Beispiel zu Vorhofflimmern oder Herzmuskelschwäche.

Gibt es Alternativen, wenn man bei erhöhtem Cholesterin die klassischen CSE-Hemmer nicht verträgt?

Die CSE-Hemmer sind viel besser als ihr Ruf und haben schon Millionen Menschen vor Herzinfarkten und Schlaganfällen geschützt. Sie werden

heute weiterhin regelmäßig bei Patienten mit einer Gefäßerkrankung oder einem hohen Risiko für eine Gefäßerkrankung verordnet. Für Patienten mit einer Unverträglichkeit gegenüber CSE-Hemmern gibt es einige Alternativen zum Beispiel Ezetimib oder die Bempedoinsäure als neues orales Medikament. Letzteres wurde erst im November 2020 zugelassen.

Kann das LDL-Cholesterin zu niedrig sein?

Nein. Dies ist wissenschaftlich nicht belegt. Es gilt aktuell »the lower the better«, also je weniger desto besser. Man erwartet einen besseren Schutz vor Gefäßereignissen, je niedriger das LDL-Cholesterin ist.

Soll man sich körperlich schonen, wenn man an Herzschwäche leidet?

Man sollte sich körperlich nicht überfordern und seine Grenzen respektieren, aber auf keinen Fall inaktiv sein. Regelmäßige körperliche Betätigung auf einem Niveau, das man noch gut bewältigen kann, ist sehr wichtig bei der Behandlung der Herzschwäche. Empfohlen werden fünf Mal pro Woche Ausdauerbelastungen über 30 Minuten. Wertvoll ist für viele Patienten die Teilnahme an einer Herzsportgruppe, hier erhält man auch Anleitung, um das richtige persönliche Trainingsniveau herauszufinden.

Ich habe eine Herzklappeninsuffizienz, muss ich eine Endokarditisprophylaxe durchführen?

2008 wurden die Maßnahmen zur Endokarditisprophylaxe gelockert. Sie betreffen aktuell nur noch Hochrisikopatienten. Das sind Patienten nach einer Operation mit Implantation einer künstlichen Herzklappe, einem angeborenen Herzfehler und Patienten, die schon einmal eine Endokarditis hatten. Bei einer Funktionsstörung einer eigenen Herzklappe ist keine En-

dokarditisprophylaxe notwendig.

Wird bei Vorhofflimmern grundsätzlich eine Ablationstherapie empfohlen?

Die Ablationstherapie ist eine wertvolle Behandlungsmethode, kann aber nicht grundsätzlich allen Patienten mit Vorhofflimmern empfohlen werden. Zu berücksichtigen ist das operative Risiko und die Erfolgsquote, die mit ungefähr 70 Prozent angegeben wird. Ein nennenswerter Anteil an Patienten nimmt also das (relativ geringe) operative Risiko auf sich und hat weiterhin Vorhofflimmern. Vielen Patienten ist durch die Ablationstherapie auch schon entscheidend geholfen worden, gerade auch bei bestehender Herzinsuffizienz. Viele Aspekte sind somit bei der Entscheidung für eine Ablationstherapie zu berücksichtigen. Dies macht eine fachärztliche Beratung notwendig.

Gibt es Gründe, einen Aortenklappenersatz nicht minimalinvasiv durchzuführen?

Die minimalinvasive Operation insbesondere der Aortenklappe (TAVI) wird immer häufiger eingesetzt, zum Beispiel allein in Deutschland im Jahr 2018 bei über 19000 Eingriffen. Es gibt jedoch weiterhin Patienten, für die die bewährte und komplikationsarme offene Operation von Vorteil ist, zum Beispiel wenn nicht nur die Herzklappe ersetzt werden muss, sondern zusätzlich auch die Anlage von Bypässen notwendig ist. Die Entscheidung, welche Operation für den Einzelnen zu bevorzugen ist, wird von sogenannten Heart-Teams getroffen. Bei den Konferenzen der Heart-Teams entscheiden Spezialisten für die verschiedenen Operationsmethoden gemeinsam über die dem Patienten zu empfehlende Behandlung.

Ist ein Stent besser als eine Bypass-Operation?

Jeder Mensch hat großen Respekt vor Operationen. Da scheint der Eingriff im Herzkatheterlabor mit Stentimplantation der angenehmere zu sein. Man benötigt keine Vollnarkose, keine Herzlungenmaschine und auch keine Durchtrennung des Brustbeins und kann eventuell schon am Folgetag wieder aus dem Krankenhaus entlassen werden. Allerdings sieht man erst bei der Herzkatheteruntersuchung, wie ausgeprägt die koronare Herzerkrankung ist. Zeigen sich viele komplexe Engstellen, ist die Stentimplantation nicht unbedingt die beste Methode. Manchmal ist die Wahrscheinlichkeit einer Wiedereinengung der Stents hoch, und das bedeutet eine hohe Wahrscheinlichkeit für notwendige Folgeeingriffe. Hier liegt der Vorteil der Bypassoperation. Es ist einmalig ein höherer Operationsaufwand notwendig, wobei die Rate an schwerwiegenden Komplikationen heutzutage sehr niedrig ist. In der Folge profitiert der Patient von der sehr guten Haltbarkeit der überwiegend eingesetzten arteriellen Bypässe.

Wie wirkt sich ein Herzschrittmacher auf den Sterbeprozess aus?

Herzschrittmacher geben dem Herzmuskel ein elektrisches Signal und lösen die elektrische Erregung des Herzmuskels aus. Das bedeutet jedoch nicht, dass das Herz auf dieses Signal mit einem Herzschlag antwortet. Wenn der Herzmuskel nicht mehr antworten kann, zum Beispiel bei einem schweren Herzinfarkt, bleibt die Antwort des Herzens auf das Schrittmachersignal aus. Man braucht somit keine Angst zu haben, nicht sterben zu können, wenn man einen Herzschrittmacher trägt. Natürlich kann man einen Herzschrittmacher auch ausschalten, wenn der Patient im Sterbeprozess ist, die Erfahrung zeigt jedoch, dass dies nur ganz selten zum Thema wird.



Herz-Illustration beim Menschen Foto: © yodiyim - stock.adobe.com