

Newsletter

Herz-Kreislauf

Häufige Vor- und Folgeerkrankungen von Herz-Kreislaufkrankheiten

Es gibt verschiedene Vorerkrankungen, die, wenn sie länger bestehen, zu Herz-Kreislaufbeschwerden führen können. Weiterhin kann es dadurch zu Begleit- und Folgeerkrankungen kommen, die lebensbedrohlich sein können. In diesem Newsletter möchten wir Ihnen die wichtigsten Vor- und Folgeerkrankungen vorstellen.

Alle erwähnten Krankheiten haben gemeinsame Ursachen: eine ungesunde Lebensweise und damit meistens verbunden Arteriosklerose (= eine Verkalkung der Arterien). Auch wenn das Arteriosklerose-Risiko mit zunehmendem Alter steigt, kann dieser schleichenden Erkrankung durch gesunde Lebensführung und sportliche Aktivität entgegen gewirkt werden.

Was sind häufige Vorerkrankungen?

Die meisten Vorerkrankungen führen zu arteriosklerotischen Veränderungen. Diese wiederum können eine Erkrankung der Herzkranzgefäße, auch bekannt als koronare Herzkrankheit, oder einen Schlaganfall zur Folge haben. Die drei wichtigsten Vorerkrankungen von Herz-Kreislaufkrankheiten sind Bluthochdruck (Hypertonie), Diabetes mellitus sowie ein zu hoher Cholesterinspiegel (Hypercholesterinämie). Zusammen bilden sie das sogenannte Metabolische Syndrom. Das und drei weiteren Vorerkrankungen stellen wir Ihnen im Folgenden vor.

Bluthochdruck (arterielle Hypertonie)

Der normale Blutdruck eines Menschen ergibt sich aus zwei Zahlen:

- Systolischer Druck (= Anspannungs- und Auswurfphase des Herzens)
- Diastolischer Druck (= Entspannungs- und Füllungsphase des Herzens)

Beide Werte werden immer zusammen angegeben. Im Ruhezustand beträgt er 100 – 130 mmHg (systolisch) und 60 – 85 mmHg (diastolisch).

Gemäss der Definition der WHO (Welt-Gesundheitsorganisation), liegt eine Erhöhung des Blutdrucks vor, wenn er mit mindestens 140/90 mmHg gemessen wird.

Eine Hypertonie kann sowohl durch Medikamente, als auch durch andere Einflüsse, wie z.B. erhöhter Kochsalzkonsum (siehe Infokasten), hervorgerufen werden.

Die Hypertonie wird als der größte Risikofaktor für einen Schlaganfall, eine Herzschwäche (Herzinsuffizienz) und einen Herzinfarkt angesehen. Bei längerer Erkrankungsdauer können sich schwerwiegende Herz-, Blutgefäß-, sowie Gehirn- und Nierenschädigungen entwickeln. Besonders problematisch ist in diesem Zusammenhang, dass die Hypertonie jahrzehntelang beschwerdefrei verlaufen kann bzw. meist uncharakteristische Symptome wie Kopfschmerzen, Schwindel, Nasenbluten oder Ohrensausen mit sich bringt.

Ursachen der Hypertonie

- genetische Faktoren
- übermäßiger Kochsalzkonsum
- Übergewicht
- Stress
- Alkohol- und Nikotinkonsum
- Bewegungsmangel

Die Hypertonie wird mit der Blutdruckmessung, sowie durch Bestimmung der Blutwerte festgestellt. Die Therapie ist meist sehr vielfältig und von den individuellen Bedürfnissen des Patienten abhängig. Allgemein wird jedoch eine gesunde Lebensweise (Gewichtsreduktion, Ernährungsumstellung, körperliche Aktivität) empfohlen und blutdrucksenkende Medikamente (Betablocker, ACE-Hemmer etc.) verordnet.

Diabetes mellitus

Beim Diabetes mellitus handelt es sich um eine weit verbreitete Stoffwechselerkrankung, die im Volksmund als „Zucker“ bekannt ist. Bei diesem Krankheitsbild liegt eine chronische Erhöhung des Blutzuckers vor, die ein Risiko für schwere Begleit- und Folgeerkrankungen darstellt. Es werden zwei Haupttypen des Diabetes mellitus unterschieden:

- Typ 1 Diabetes: Insulinmangel infolge einer Zerstörung der insulinproduzierenden Zellen in der Bauchspeicheldrüse. Diese Form war früher auch als jugendlicher Diabetes bekannt.
- Typ 2 Diabetes: Insulinresistenz (Herabsetzung des Ansprechens des Körpers auf das Hormon Insulin). Diese Form wurde früher auch als Altersdiabetes oder Alterszucker bezeichnet.

Mehr als 5 Millionen Menschen in Deutschland sind an Diabetes erkrankt (90 % davon an Typ 2 Diabetes). Experten gehen jedoch von einer hohen Dunkelziffer (40-50 %) aus, d.h. dass tatsächlich 7-8 Millionen Menschen, also etwa jeder 10. Bundesbürger, an Diabetes mellitus Typ 2 erkrankt ist. Die Ursachen variieren je nach Typ:

Typische Symptome sind vermehrter Durst,

Ursachen des Diabetes mellitus:

- Typ 1:
 - erbliche und Umweltfaktoren,
 - auslösende Faktoren: Virusinfektionen, Ernährungsfaktoren
- Typ 2:
 - erbliche und nicht-erbliche Faktoren
 - Übergewicht,
 - Fehlernährung
 - Bewegungsmangel
 - Nikotin
 - Bluthochdruck
 - höheres Lebensalter.

vermehrtes Wasserlassen, Müdigkeit, schlecht heilende Wunden und Gewichtsverlust. Während der Krankheitsverlauf beim

Typ 1 in der Regel sehr akut ist, zeigen sich beim Typ 2 meist oft jahrelang keine Beschwerden.

Da die Symptome teilweise sehr allgemein sind, werden sie oft fehlgedeutet. So kommt es unbemerkt zu Folgeschäden an Herz, Nieren oder Nerven.

Diabetes wird durch die Bestimmung der Blutwerte festgestellt. Die Therapie strebt unterschiedliche Ziele an, wie die Erhaltung der Lebensqualität und Vermeidung von Folgeschäden. Während die Therapie von Typ 1 Diabetes den Ersatz des fehlenden Insulins beinhaltet, kann Typ 2 Diabetes durch gesunde Ernährung, Gewichtsabnahme und verstärkte körperliche Aktivität verhindert oder gebessert werden. Sollte dies nicht ausreichend sein, werden Tabletten (so genannte orale Antidiabetika) oder eine Insulintherapie angewandt.

Es gibt verschiedene Möglichkeiten, um das Diabetes-Risiko festzustellen. Fragen Sie am besten Ihren behandelnden Arzt, ob Sie in die Risikogruppe fallen.

Diabetes Risiko Test der Deutschen Diabetes Stiftung

<http://www.diabetes-risiko.de/risikotest.html>

Bleiben Sie gesund:

Wie hoch ist Ihr Body-Mass-Index ?

Wie alt sind Sie ?

Wurde in Ihrer Verwandtschaft Diabetes diagnostiziert ?

Wie groß ist Ihr Taillen-Umfang ?

Bewegen Sie sich täglich mindestens 30 Minuten ?

Wie oft essen Sie Obst, Gemüse oder dunkles Brot ?

Nehmen Sie Medikamente gegen Bluthochdruck ?

Würden bei Ihnen bereits zu hohe Blutzuckerwerte festgestellt ?

Nur 8 Fragen und Sie kennen Ihr DIABETES RISIKO

Testen Sie jetzt Ihr DIABETES-RISIKO !

Erhöhter Cholesterinspiegel (Hypercholesterinämie)

Wenn im Blut erhöhte Mengen an Fetten, d.h. Triglyceride und Cholesterin, nachweisbar sind, spricht man von Hypercholesterinämie. Dieses Krankheitsbild tritt vor allem in westlichen Ländern auf und gilt als wesentlicher Risikofaktor für Arteriosklerose und damit für eine Vielzahl von lebensgefährlichen Erkrankungen wie Herzinfarkt und Schlaganfall.

Ähnlich wie bei Bluthochdruck und Diabetes mellitus verläuft die Hypercholesterinämie meist jahrelang unbemerkt. Nur selten sind unmittelbare Beschwerden wie Fettablagerungen in der Haut sichtbar. Auch sie führt unbemerkt zu Arteriosklerose, Herzerkrankungen (koronare Herzkrankheit, Herzinfarkt, Herzrhythmusstörungen, Herzinsuffizienz), Schlaganfall sowie Durchblutungsstörungen der Beine. Die Ursachen sind typische Faktoren die in Wohlstandsgesellschaften vorkommen:

Ursachen der Hypercholesterinämie

- langjährige Fehlernährung
- übermäßiger Alkoholkonsum
- Übergewicht
- Nikotinkonsum
- Bewegungsmangel

Um eine Hypercholesterinämie zu diagnostizieren, werden die Triglycerid- und Cholesterinwerte des Blutes bestimmt. Die Therapie umfasst eine Senkung dieser Blutwerte in den Normalbereich und beinhaltet hauptsächlich Gewichtsreduktion und eine Umstellung der Ernährung. Weiterhin ist eine medikamentöse Behandlung als ergänzende Maßnahme möglich. Diese kann jedoch auf keinen Fall eine Ernährungsumstellung ersetzen, sondern lediglich unterstützen.

Metabolisches Syndrom

Die drei beschriebenen Vorerkrankungen ergeben in Kombination das Metabolische Syndrom, auch „Wohlstands-Syndrom“ genannt. Bei diesem Krankheitsbild treten gleichzeitig verschiedene Risikofaktoren auf, die Arteriosklerose hervorrufen.

Die vier größten Risikofaktoren sind Übergewicht (vor allem im Bauchbereich), erhöhte Blutfettwerte, erhöhter Blutdruck sowie Diabetes mellitus. Wenn mindestens drei der genannten Risikofaktoren vorliegen, spricht man vom Metabolischen Syndrom.

Das Metabolische Syndrom wird als gefährlich angesehen, weil bereits jeder einzelne Risikofaktor zu Schäden an Blutgefäßen und damit den Organen führen kann.

Je mehr Risikofaktoren gleichzeitig vorliegen, desto größer ist die Gefahr, dass es zu schweren Schäden und Erkrankungen, wie z.B. einer koronaren Herzkrankheit oder einem Schlaganfall, kommt.



Was sind häufige Begleit- und Folgeerkrankungen der koronaren Herzkrankheit (KHK)?

Neben den bereits erwähnten Vorerkrankungen gibt es zusätzlich Begleit- und vor allem Folgeerkrankungen. Diese können teilweise lebensgefährlich sein.

Herzinfarkt

Bei einem Herzinfarkt stirbt durch den Verschluss eines Herzkranzgefäßes ein Teil des Herzmuskels ab. Das Herz ist nicht mehr komplett funktionstüchtig und gerät gegebenenfalls aus dem Takt. Der schlecht durchblutete Teil des Muskels muss so schnell wie möglich wieder mit Blut versorgt werden, da es sonst zu irreversiblen Schäden kommen kann. Herzinfarkte kommen vor allem immer häufiger in den Industrieländern vor. In Deutschland erleiden jährlich mehr als 500.000 Menschen einen Herzinfarkt. Die Ursachen sind typische „Wohlstands-Krankheiten“:

Ursachen des Herzinfarkts

- KHK
- Hypertonie
- Übergewicht
- Stress
- Alkohol- und Nikotinkonsum
- Bewegungsmangel

Ein Herzinfarkt äußert sich durch plötzlich auftretende, starke Schmerzen im vorderen linken Brust- oder Schulterbereich. Oft strahlen diese auch in den linken Arm aus. In einigen Fällen kann es zu Schmerzen im Oberbauch, Rücken oder Kiefer kommen. Viele Menschen, die einen Herzinfarkt erleiden, geben außerdem Beklemmungs-, Enge- oder Angstgefühle an. Aber nicht jeder Herzinfarkt geht mit Symptomen einher. Etwa 15-20 % verlaufen schmerzlos (sog. stumme Infarkte). Dies wird vor allem bei Diabetikern beobachtet.

Die Symptome bei Frauen sind andere als bei Männern. Der Herzinfarkt bei Frauen macht sich vor allem durch allgemeine Symptome

wie Müdigkeit, Schlafstörungen oder Magenbeschwerden bemerkbar. Nur etwa ein Drittel der Frauen leidet an Brustschmerzen. Da die Symptome eher allgemein sind, werden sie auch weniger ernst genommen, so dass Frauen später ein Krankenhaus oder einen Arzt aufsuchen und daher auch häufiger an einem Herzinfarkt sterben.

Um einen Herzinfarkt zu diagnostizieren wird meist ein EKG (Elektro-Kardiogramm) durchgeführt und das Blut auf bestimmte Eiweiße (die durch absterbende Herzzellen freigesetzt werden) untersucht. In einigen Fällen kann auch ein Herz-Ultraschall gemacht oder eine Herzkatheteruntersuchung durchgeführt werden.

Um die verstopften Gefäße so schnell wie möglich wieder zu öffnen, werden die Patienten meist medikamentös behandelt. Bei Bedarf wird ein Herzkatheter in die Blutgefäße eingeführt. Dieser weitet dann mit Hilfe eines Ballons die Verstopfung.

Da es sich beim Herzinfarkt **immer** um eine lebensbedrohliche Erkrankung handelt, sollte man bei einem Verdacht schnell reagieren. Denn je schneller das verschlossene Gefäß wieder geöffnet wird, desto besser sind die Heilungschancen.

Bei Verdacht auf einen Herzinfarkt sollte sofort der Notarzt verständigt werden. Fahren Sie auf **keinen** Fall selbst mit dem Auto ins Krankenhaus, denn Ihr Zustand könnte sich plötzlich verschlechtern.

Herzinsuffizienz

Man spricht von einer Herzinsuffizienz, wenn das Herz den Körper nicht mehr ausreichend mit Blut und Sauerstoff versorgen kann. Es handelt sich hierbei um eine der weltweit häufigsten Erkrankungen. In Deutschland leiden etwa drei Prozent der Bevölkerung an einer Herzinsuffizienz. Dabei gibt es verschiedene Arten: die Linksherz-, die Rechtsherz- und die Globale Herzinsuffizienz. Je nach Art der In-

suffizienz ergeben sich unterschiedliche Beschwerdebilder und Symptome:

Art der Insuffizienz	Was passiert im Körper?	Symptomatik
Linksherzinsuffizienz	Blut staut sich in der Lunge. Dort sammelt sich Wasser an.	Atemnot (zunächst nur bei körperlicher Anstrengung); chronisch, trockener Husten
Rechtsherzinsuffizienz	Verdickung der Wandmuskulatur der rechten Herzkammer; Dadurch Rückstau des Blutes in den Körperkreislauf; Wasseransammlungen im Körper	geschwollene Beine (Ödeme) vor allem im Knöchelbereich; Austrocknen der Haut
Globale Herzinsuffizienz	Eingeschränkte Pumpfunktion beider Herzkammern	Symptome einer Rechts- und Linksherzinsuffizienz; Herzrhythmusstörungen

Die Herzinsuffizienz wird in der Regel, entsprechend der Leistungsfähigkeit des Patienten, eingeteilt. Meist erfolgt dies nach der Klassifikation der New York Heart Association (Quelle: NYHA).

Ursachen der Herzinsuffizienz

- KHK, Herzinfarkt
- Hypertonie
- Alkoholkonsum
- Entzündungen des Herzmuskels
- Herzrhythmusstörungen
- Schädigungen der Herzklappen

Schweregrad	Symptome
NYHA I	Herzerkrankung ohne körperliche Leistungseinschränkung, alltägliche körperliche Belastungen verursachen KEINE inadäquate Erschöpfung, Rhythmusstörungen, Luftnot oder Angina pectoris
NYHA II	Herzerkrankung mit leichter körperlicher Leistungseinschränkung, keine Beschwerden in Ruhe, alltägliche körperliche Belastungen verursachen Erschöpfung
NYHA III	Herzerkrankung mit merkbarer Leistungseinschränkung, keine Beschwerden in Ruhe, geringe alltägliche körperliche Belastungen verursachen Erschöpfung, Rhythmusstörungen, Luftnot oder Angina pectoris
NYHA IV	Herzerkrankung mit Beschwerden bei allen körperlichen Aktivitäten und in Ruhe, Bettlägerigkeit

Die Ursachen der Herzinsuffizienz ähneln den Ursachen der bereits beschriebenen Krankheiten (siehe Infokasten). Auch die Diagnostik der Herzinsuffizienz gleicht den bereits beschriebenen Diagnostikverfahren (körperliche Untersuchungen, EKG, Ultraschalluntersuchung des Herzens, Herzkatheteruntersuchungen und Blutuntersuchungen).

Um ein Fortschreiten der Herzinsuffizienz zu vermeiden, werden die meisten Patienten medikamentös behandelt. Zu den gängigen Medikamenten gehören ACE-Hemmer, Beta-Blocker und Diuretika. Bei einigen Patienten mit ausgeprägter Herzinsuffizienz kann auch ein Herzschrittmacher indiziert sein.

Generell gilt jedoch, dass eine Änderungen der Lebensgewohnheiten (salzarme, ausgewogene Kost), körperliche Aktivitäten, eine Reduktion des Alkoholkonsums, Rauchstopp sowie regelmäßige Einnahme der verordneten Medikamente wichtig sind, um ein Fortschreiten der Krankheit zu vermeiden. Bei der Herzinsuffizienz handelt es sich um eine Krankheit, die nicht rückgängig gemacht werden kann,

der Verlauf kann nur durch die eben erwähnten Maßnahmen verlangsamt werden.

Herzrhythmusstörungen

Wenn das Herz schneller, langsamer oder unregelmäßiger als normal (60 bis 80 Schläge pro Minute) schlägt, spricht man von Herzrhythmusstörungen.

Ist der Herzschlag erhöht (mehr als 100 Schläge pro Minute) spricht man von einer *Tachykardie*. Dagegen bezeichnet man eine Schlagfrequenz von weniger als 60 Schlägen pro Minuten als *Bradykardie*. In einigen Fällen kann es auch vorkommen, dass die einzelnen Schläge zu oft auftreten oder fehlen. In diesem Fall spricht man von einer *Arrhythmie*.

Eine lebensbedrohliche Sonderform der Herzrhythmusstörung ist das so genannte Kammerflimmern, das manchmal sogar zu einem Kreislaufstillstand führen kann.

Es bleibt jedoch anzumerken, dass Abweichungen von der normalen Schlagfrequenz des Herzens nicht immer einen krankhaften Ursprung haben müssen. So kann es sein, dass gut trainierte Sportler oft einen Ruhepuls von unter 60 Schlägen pro Minute haben.

Herzrhythmusstörungen können sich durch Symptome wie Herzklopfen, Herzrasen, Schwindel und Anfälle von kurzer Bewusstlosigkeit (Synkopen) bemerkbar machen.

Die Ursachen der Herzrhythmusstörung ähneln den Ursachen der bereits beschriebenen Krankheiten (siehe Infokasten).

Einige Ursachen von Herzrhythmusstörung

- KHK
- Herzinfarkt
- Hypertonie
- Koffein, Nikotin, Alkohol
- Medikamente
- Schilddrüsenerkrankungen
- Psychische Ursachen

Auch die Diagnostik der Herzrhythmusstörung ähnelt den bereits beschriebenen Verfahren (körperliche Untersuchungen, EKG, Herzkatheteruntersuchungen und Blutuntersuchungen).

Um ein Fortschreiten der Herzrhythmusstörung zu vermeiden, steht die Behandlung der Grunderkrankung im Vordergrund. Erst wenn alle Therapiemöglichkeiten ausgeschöpft sind, werden die Patienten medikamentös behandelt. Zu den gängigen Medikamenten gehören Natriumkanalblocker, Beta-Blocker und Kalzium-Antagonisten.

Weiterhin gilt auch hier, dass eine positive Veränderung der Lebensgewohnheiten (salzarme, ausgewogene Kost), körperliche Aktivitäten, eine Reduktion des Alkoholkonsums, Rauchstopp sowie die regelmäßige Einnahme der verordneten Medikamente wichtig sind, um ein Fortschreiten der Krankheit zu vermeiden.

Wir lassen Sie nicht allein

MediTALK – Nutzen Sie unsere kompetente medizinische Beratung! Hier erhalten Sie rund um die Uhr medizinischen Rat auf Ihre Fragen. Die Beratung ist kostenlos. Sie bezahlen lediglich die Telefongebühren von 0,09 Euro/Minute (aus dem deutschen Festnetz). Die aktuelle Nummer entnehmen Sie bitte Ihren Unterlagen.

Copyright© 2009 Versicherungskammer Bayern | Alle Rechte vorbehalten.

Dieser Newsletter ist eine kostenlose elektronische Publikation der Union Krankenversicherung AG. Sie erhalten den Newsletter, weil Sie sich dafür registriert haben. Wenn Sie diesen Newsletter nicht mehr erhalten möchten, schicken Sie uns bitte eine entsprechende Nachricht mit Betreff „Abmeldung KHK“ an Newsletter@vkb.de.

Impressum:

Herausgegeben von der Versicherungskammer Bayern, Maximilianstraße 53, 81537 München, www.versicherungskammer-bayern.de