



## DMP KHK – Zusatzmodul chronische Herzinsuffizienz

# Ausgepumpt?

Bei chronischer Herzinsuffizienz ist die Pumpleistung des Herzens dauerhaft beeinträchtigt. Ein neues Zusatzmodul zum DMP Koronare Herzkrankheit kann Patienten helfen, das Fortschreiten der Erkrankung zu vermeiden. Wir beleuchten die Hintergründe.

**D**urch das neue Modul können Patienten, die am DMP KHK teilnehmen und zusätzlich an chronischer systolischer Herzinsuffizienz leiden, ab dem 1. Juli 2010 umfassender und zielgerichteter behandelt werden als bisher. Zur Bestätigung der Teilnahme ist die elektronische Dokumentation zum DMP KHK um ein Datenfeld „Modul-Teilnahme Chronische Herzinsuffizienz“ erweitert worden. Zusätzlich sind die Felder „Serum-Elektrolyte“ und „Regelmäßige Gewichtskontrolle empfohlen“ zu dokumentieren.

Eine isolierte Teilnahme nur am Modul Herzinsuffizienz ohne eine Einschreibung in das DMP KHK ist nicht möglich. Die Herzinsuffizienz muss durch ein bildgebendes Verfahren, z. B. eine Echokar-

diografie, gesichert sein. Durch die gezielte Behandlung der Herzinsuffizienz im Modul soll das Fortschreiten der Erkrankung vermieden oder verlangsamt werden. Neben nichtmedikamentösen Maßnahmen, etwa der Empfehlung zu regelmäßigem körperlichen

Training oder zur Begrenzung der Flüssigkeitsaufnahme, umfasst das Modul detaillierte Empfehlungen zur Medikation der Patienten. Darüber hinaus ist ein Monitoring von Belastbarkeit, Volumenstatus und Körpergewicht der Patienten vorgesehen. In mindestens halbjährlichen Abständen sollen deshalb relevante Laborwerte kontrolliert werden.

Die chronische Herzinsuffizienz entwickelt sich im Verlauf von Monaten bis Jahren, oft als Folge einer koronaren Herzkrankheit (KHK). Durch Kompensationsprozesse versucht der Organismus, die verminderte Pumpleistung des Herzens auszugleichen, gleichzeitig ist die Leistungsfähigkeit des Herzens aber vermindert. Im Anfangsstadium zeigen sich noch kaum Symptome oder erst bei stär-

### WEBTIPP

Weitere Informationen zu diesem Thema finden Sie unter [www.barmergek.de](http://www.barmergek.de)  
Suchbegriff „Herzinsuffizienz“ sowie unter [www.aok-gesundheitspartner.de](http://www.aok-gesundheitspartner.de)  
Rubrik „DMP“

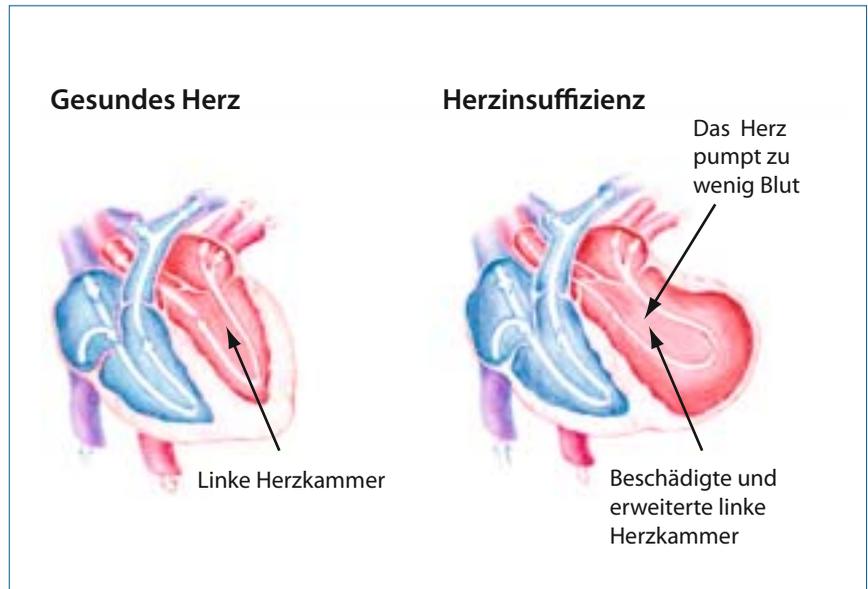
kerer, körperlicher Belastung. Im weiteren Verlauf kommt es zu pathologischen Wasseransammlungen (Ödeme) und Luftnot (Dyspnoe) in Ruhe oder unter geringer Belastung.

Die Herzinsuffizienz kann überwiegend die linke oder die rechte Herzhälfte oder beide Herzhälften gleichmäßig betreffen. Die Linksherzinsuffizienz zeigt sich durch Rückstau des Blutes in die Lungengefäße bis hin zum Lungenödem. Der Patient spürt dann vor allem Luftnot, seine Belastbarkeit ist stark vermindert. Bei der Rechtsherzinsuffizienz staut sich das Blut zurück in die Körpervenen, dadurch entwickelt sich eine Wasseransammlung in den Geweben und zwar vor allem in Füßen und Beinen, die dabei sichtbar anschwellen können. Unabhängig von der Lokalisation der Stauung kommt es durch die Wassereinlagerung zur Gewichtszunahme.

### KHK als Ursache

Die wichtigsten Ursachen dafür, dass der Herzmuskel nicht mehr ausreichend arbeitet, sind Bluthochdruck und eine mangelnde Durchblutung, wie sie bei der koronaren Herzkrankheit vorliegt. In den allermeisten Fällen treten diese beiden Faktoren gemeinsam auf, nur in etwa 20 Prozent aller Fälle liegen der Herzschwäche andere Ursachen zugrunde. Dazu gehören Herzmuskelinfektionen, Herzklappenfehler oder Herzrhythmusstörungen.

Ziel der Behandlung ist es, das Voranschreiten der Erkrankung zu verhindern. Neben der medikamentösen Behandlung ist es dabei vor allem wichtig, dass der Patient sich aktiv an der Behandlung beteiligt, etwa bei der Gewichtskontrolle. Eine Folge der verminderten Herzleistung ist ja, dass vermehrt Wasser im Gewebe eingelagert wird. Gewichtsschwankungen von einigen 100 Gramm sind im Verlauf eines Tages normal. Eine Zunahme mehr als einen Kilogramm innerhalb von 24 Stunden oder von 2,5 Kilogramm innerhalb einer Woche kann aber ein Zeichen für eine Wassereinlagerung sein. Patienten sollten sich angewöhnen, sich täglich zur selben Zeit zu wiegen. Am besten gleich morgens nach



**Bei Herzinsuffizienz – hier linksseitig – ist die Pumpleistung des Herzens stark beeinträchtigt.**

dem ersten Gang zur Toilette. Das Gewicht sollten sie in ein Tagebuch notieren und beim Praxisbesuch mitbringen.

Trotz reduzierter Belastbarkeit wirkt sich Bewegung bei Herzinsuffizienz positiv aus, denn der Herzmuskel wird durch Training gekräftigt. Körperliche Aktivitäten verbessern seine Durchblutung und seine Schlagkraft, allerdings muss das Ausdauertraining bei Patienten mit KHK und Herzschwäche genau dosiert werden, damit sich die Erkrankung nicht verschlechtert. Das körperliche Training orientiert sich an den individuellen Möglichkeiten und sollte nicht ohne Rücksprache mit dem Arzt begonnen werden. Beispielsweise starten Patienten mit schnellem Gehen oder Gymnastikübungen, die dann in Dauer oder Intensität langsam gesteigert werden. Das ist am Anfang für viele Patienten eine hohe Hürde, doch nach einigen Wochen verbessert sich ihr Zustand fühlbar und sie können ihren Alltag dadurch besser bewältigen. Das kann eine zusätzliche Motivation sein.

### Abnehmen kann helfen

Auch die Körperfettmenge beeinflusst den Krankheitsverlauf, denn je schwerer ein Mensch ist, umso mehr muss das Herz arbeiten, um alle Zellen mit sauerstoffreichem Blut zu versorgen. Neben

regelmäßiger körperlicher Bewegung gelingt eine Reduzierung des Körpergewichts meist mit einer kalorienreduzierten, ausgewogenen Mischkost (mehr darüber in [info praxisteam 1/2010](#)). Zu einer gesunden Ernährung bei Herzinsuffizienz gehört vor allem auch, dass die Patienten sparsam mit Salz umgehen. Das ist deswegen so wichtig, weil Salz im Körper Wasser bindet; Wassereinlagerungen und Blutdruckanstieg können die Folge sein. Beides kann dazu führen, dass sich eine Herzinsuffizienz verschlechtert. Und der Rat, möglichst viel zu trinken, ist fast immer sinnvoll, aber nicht unbedingt im Fall einer Herzinsuffizienz. Zu viel Flüssigkeit belastet einen geschwächten Herzmuskel und wird vermehrt im Gewebe eingelagert. Hier kann es also durchaus hilfreich sein, mit dem Patienten eine bestimmte Höchstmenge am Tag zu vereinbaren. Die jeweilige Menge ist vom Einzelfall abhängig. Ein bis zwei Liter sind üblich, manchmal muss diese Menge aber noch weiter reduziert werden, sie sollte auf jeden Fall vom Arzt festgelegt werden. Für alle Patienten wichtig zu wissen: Auch Suppen oder Nahrungsmittel mit hohem Wassergehalt – etwa Joghurt oder Früchte – sollten bei der Berechnung der aufgenommenen Flüssigkeitsmenge beachtet werden. ■