

HERZINSUFFIZIENZ

INFORMATIONEN ZUR DIAGNOSE UND THERAPIE

Herausgeber:

IKK classic, www.ikk-classic.de

Druck und Verlag

Wende Verlag Moderne Medien, Zur Mühle 2-4, 50226 Frechen
www.ikk-shop.de, info@wende-verlag.de

Hinweis:

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird bei Personenbezeichnungen und personenbezogenen Hauptwörtern in dieser Broschüre die männliche Form verwendet. Entsprechende Begriffe gelten im Sinne der Gleichbehandlung grundsätzlich für alle Geschlechter. Die verkürzte Sprachform hat nur redaktionelle Gründe und beinhaltet keine Wertung.

Best.-Nr. 4028 (10.19) – Wende Verlag, Frechen

Inhaltsverzeichnis

Wenn das Herz „schwächelt“	Seite 04	Medikamentöse Therapie	Seite 13
Das Krankheitsbild	Seite 05	Korrekte Einnahme ausschlaggebend	
Das Herz – die zentrale		für den Therapieerfolg	Seite 13
„Pumpstation“ des Körpers	Seite 05	Medikamente mit nachgewiesener	
Herzinsuffizienz – was ist das?	Seite 05	Wirksamkeit	Seite 14
Die verschiedenen Formen der Herzinsuffizienz ...	Seite 06	Medikamentöse Empfehlungen	Seite 14
Linksseitig – rechtsseitig	Seite 06	Die Basistherapie	Seite 14
Systolisch – diastolisch	Seite 06	Erweiterte und / oder alternative	
Akut – chronisch	Seite 06	Behandlung	Seite 15
Im Fokus: chronisch, links und systolisch	Seite 06	Nicht medikamentöses Einschreiten	Seite 16
Beschwerden und Stadien	Seite 07	Berücksichtigung von Begleiterkrankungen	Seite 17
Entstehung und Feststellung	Seite 08	Verlauf und Krankheitsmanagement	Seite 18
Die „Hauptübeltäter“ bei der Entstehung:		Regelmäßige Kontrollen	Seite 18
KHK und Bluthochdruck	Seite 08	Was, wenn es ernst wird?	Seite 19
Weitere Ursachen	Seite 09	Besondere Unterstützungsangebote	Seite 19
Wie kann eine Herzinsuffizienz		Wer betreut Sie mit Ihrer	
festgestellt werden?	Seite 10	Herzinsuffizienz?	Seite 20
Stufenweise Abklärung im Vorfeld	Seite 10	IKK Promed	Seite 22
Behandlung und Begleiterkrankungen	Seite 11	Selbsthilfegruppen und	
Allgemeine Maßnahmen	Seite 11	weitere Informationen	Seite 23
Steigerung der körperlichen Aktivität	Seite 12		
Mäßigung beim Trinken			
und Verzicht aufs Rauchen	Seite 13		
Schutzimpfungen	Seite 13		

WENN DAS HERZ „SCHWÄCHELT“

Peter K. wohnt im zweiten Stock. Seit einigen Monaten muss er beim Treppensteigen alle paar Stufen eine Pause einlegen, weil er vollkommen außer „Puste“ ist. Auch ohne Anstrengung fühlt er sich in letzter Zeit häufig matt und ausgelaugt. Ist ja auch kein Wunder, muss er neuerdings nachts so oft auf Toilette Wasser lassen, dass er nicht mehr richtig durchschläft. Zunächst hat Peter K. es auf sein fortgeschrittenes Alter geschoben. Immerhin hat er vor kurzem seinen 73. Geburtstag gefeiert. Seit er aber nun auch bemerkt, dass ihm selbst im Bett das Atmen schwerfällt, hat er Angst und macht sich große Sorgen. Mit dem Atmen im Bett ist es zwar besser geworden, seit er mit erhöhtem Kopfteil schläft. Dennoch fühlt er sich in seiner alltäglichen Leistungsfähigkeit und Lebensfreude zunehmend beeinträchtigt. Als Peter K. schließlich seinen Hausarzt aufsucht, erhält er nach einer Reihe von Untersuchungen endlich die Erklärung für seine Beschwerden: Bei Peter K. wurde eine chronische „Herzinsuffizienz“ festgestellt.

Als Herzinsuffizienz bezeichnen Mediziner eine geschwächte Pumpleistung des Herzens. In der Umgangssprache hat sich daher auch die Bezeichnung „Herzschwäche“ eingebürgert. Die Folge ist: Es gelangt nicht mehr genug Blut und insbesondere auch zu wenig Sauerstoff in den Körper und damit auch in die Lunge und die Muskulatur. Spürbare Zeichen für den Patienten sind daher vor allem Luftnot und schnelle Ermüdbarkeit, zunächst nur unter körperlicher Belastung, später auch in Ruhe. Ein weiteres typisches Krankheitszeichen bei Verminderung der Pumpleistung des Herzens sind Wasseransammlungen im Körper, die meist zunächst in den Füßen und Unterschenkeln auffallen (Ödeme). Die Wassereinlagerung macht sich auch durch eine Zunahme des Körpergewichts bemerkbar. Die vermehrte Flüssigkeitsansammlung in der Lunge, führt zur Kurzlufthigkeit, insbesondere bei Belastung, aber auch nachts im Liegen, weshalb das Schlafen mit etwas erhöhtem Kopfende die Atmung erleichtert. Während der Nachtruhe im Liegen pumpt das Herz etwas besser und die Niere scheidet mehr Urin aus, sodass nächtlicher Harndrang bestehen kann.

In Deutschland teilen rund zwei bis drei Millionen Menschen mit Peter K. die Diagnose „Herzinsuffizienz“. Betroffene Patientinnen und Patienten sind meist älter und leiden in hohem Maße unter mehreren Krankheiten. Wie Peter K. werden sie daher von Ängsten und Sorgen

geplagt und sich zum Beispiel folgende Fragen stellen: Wie verläuft die Krankheit, wie ist meine persönliche Prognose? Kann sie wirkungsvoll behandelt werden, und wenn ja, wie? Wie kann ich mit der Krankheit so umgehen, dass sich meine Lebensqualität wieder verbessert oder zumindest nicht weiter verschlechtert?

Mit diesen drängenden Fragen lässt die IKK ihre von einer Herzschwäche betroffenen Versicherten nicht allein. Denn mit IKK Promed gibt es strukturierte Programme zur besonderen Betreuung von Menschen mit bestimmten chronischen Erkrankungen (Disease Management Programm, kurz DMP). Hierzu zählt auch die chronische Herzinsuffizienz. Wenn diese bei Ihnen festgestellt worden ist und Sie daraufhin (erstmalig) ins entsprechende DMP-Programm eingeschrieben worden sind, informieren wir Sie mit dieser Broschüre zum Beispiel über die:

- Ursachen der Krankheit,
- typischen mit ihr verbundenen Beschwerden,
- Risikofaktoren, die die Entstehung und den Verlauf ungünstig beeinflussen,
- häufigen Begleit- und Folgeerkrankungen,
- Behandlungsmöglichkeiten und den Verlauf.

Damit wollen wir vor allem eins erreichen: dass Sie Ihre Krankheit besser verstehen und durch einen optimierten Umgang zu einem Mehr an Lebensqualität gelangen.



Damit Sie aber eine gewisse Vorstellung erhalten, nennen wir Ihnen beispielhaft einige Inhalte, die sowohl unter hausärztlicher als auch fachärztlicher Führung gleichermaßen sinnvoll sein dürften:

- gemeinsame regelmäßige Erfassung und Beurteilung von Warnsignalen des Körpers;
- Anleitung zu angemessenen Maßnahmen bei Warnsymptomen (z. B. selbständige Anpassung der Medikation);
- Motivierung zur konsequenten Einhaltung des vereinbarten Behandlungsplans (z. B. Erreichung von Zieldosierungen);
- Hilfestellung bei Umsetzungsproblemen.



WER BETREUT SIE MIT IHRER HERZINSUFFIZIENZ?

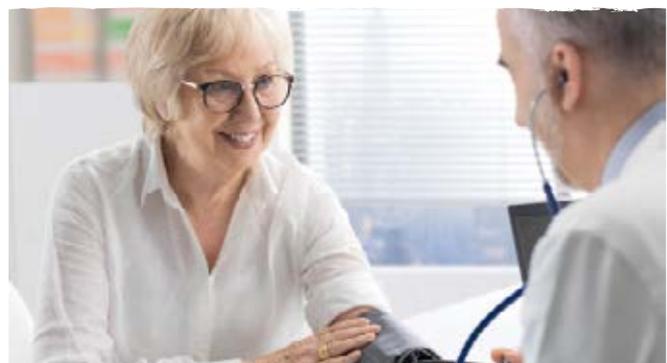
Der Hausarzt ist gewissermaßen der Dreh- und Angelpunkt im IKK Promed-Programm zur chronischen Herzinsuffizienz und für Sie der erste Ansprechpartner. Er führt die Untersuchungen zur Programmeinschreibung durch, dokumentiert wichtige Befunde und koordiniert das weitere Vorgehen. Das bedeutet, dass er für die Behandlung und Betreuung zuständig ist. Wer als Hausarzt praktizieren darf, ist vom Gesetzgeber festgelegt. Zu dieser Gruppe gehören Allgemeinärzte sowie Internisten ohne weitere Spezialisierung. Nimmt Ihr behandelnder Arzt selbst nicht am IKK Promed-Programm teil, nennt Ihnen Ihre IKK gerne für das Programm zugelassene Ärzte in Ihrer Nähe.

In Ausnahmefällen können die Langzeitbetreuung, Dokumentation und Koordination der Maßnahmen auch ein für das Programm zugelassener oder ermächtigter qualifizierter Facharzt übernehmen. Alternativ kann dies auch eine entsprechend qualifizierte Einrichtung sein. Dies gilt insbesondere dann, wenn Sie bereits vor der Einschreibung in IKK Promed von diesem Arzt oder dieser Einrichtung betreut worden sind. Auch ein Erfordernis aus medizinischen Gründen begründet einen solchen Ausnahmefall.

Ihr behandelnder Arzt bespricht mit Ihnen die notwendigen Untersuchungen und Behandlungen und plant gemeinsam mit Ihnen Ihre Therapie. Er wird prüfen, ob er Sie für bestimmte Behandlungen und Untersuchungen

an qualifizierte Fachärzte oder Einrichtungen überweist. Dies ist immer dann der Fall, wenn besondere Untersuchungen oder Behandlungen erforderlich sind. Das Behandlungsprogramm IKK Promed liefert dazu genaue Vorgaben. Anlässe für solche besonderen Untersuchungen und Behandlungen sind insbesondere dann gegeben, wenn:

- die Herzinsuffizienz trotz individuell angepasster Therapie fortschreitet;
- die Erreichung einer optimalen medikamentösen Therapie erforderlich ist;
- sich Ihre Herzschwäche verschlechtert und daher eine Kontrolle durch eine Ultraschalluntersuchung nötig ist;
- abgeklärt werden muss, ob Sie von einem Herzschrittmacher oder einem eingepflanzten Defibrillator profitieren;
- eine Transplantation abgeklärt werden muss.



Immer für Sie da

Sie haben Fragen oder möchten zur IKK classic wechseln?

Sie erreichen uns telefonisch rund um die Uhr:

Kostenlose IKK-Servicehotline

0800 455 1111



Meine IKK



Facebook



Twitter



Instagram