

## Mein Herzinsuffizienztagebuch



### MediClin Herzzentrum Coswig

Coswig

---

Klinik für Herz- und Gefäßchirurgie  
Klinik für Kardiologie und Angiologie  
Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin

# Was bedeutet chronische Herzschwäche?

Die chronische Herzschwäche ist eine Krankheit, bei der die Leistung des Herzens so weit abnimmt, dass nicht mehr genügend Blut und damit Sauerstoff sowie Nährstoffe zu Organen wie Gehirn, Nieren oder Muskeln gepumpt wird.

Je früher die Herzschwäche erkannt wird, um so eher kann man mit den heutigen Therapiemöglichkeiten die Entwicklung der Krankheit aufhalten oder verlangsamen.

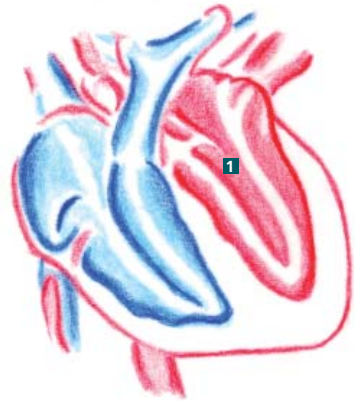
Die Herzschwäche ist weit verbreitet. In Deutschland wird die Zahl der Patienten mit Herzschwäche auf 1,8 Millionen geschätzt.

300.000 Neuerkrankungen kommen jedes Jahr hinzu. 50.000 Menschen sterben jährlich an Herzschwäche. (Deutsche Herzstiftung Oktober 2009)

## Was sind die Ursachen der Herzschwäche?

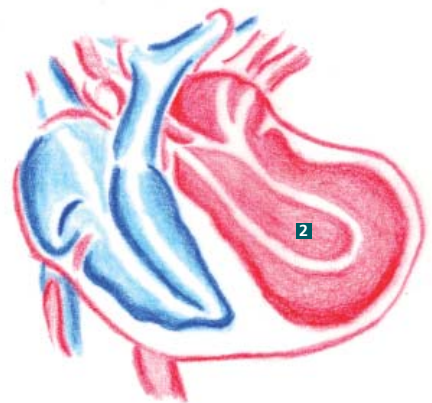
Herzschwäche ist keine eigenständige Erkrankung. Verursachende Krankheiten sind am häufigsten die koronare Herzkrankheit und hoher Blutdruck.

## Gesundes Herz



1 Linke Herzkammer

## Herzinsuffizienz



2 Beschädigte und erweiterte linke Herzkammer, das Herz pumpt zu wenig Blut

## Wie erkennt man die chronische Herzschwäche?

**Die chronische Herzschwäche beginnt schleichend mit Atemnot und einer Abnahme der Leistungsfähigkeit. Zunächst können die Beschwerden ganz unspektakulär sein.**

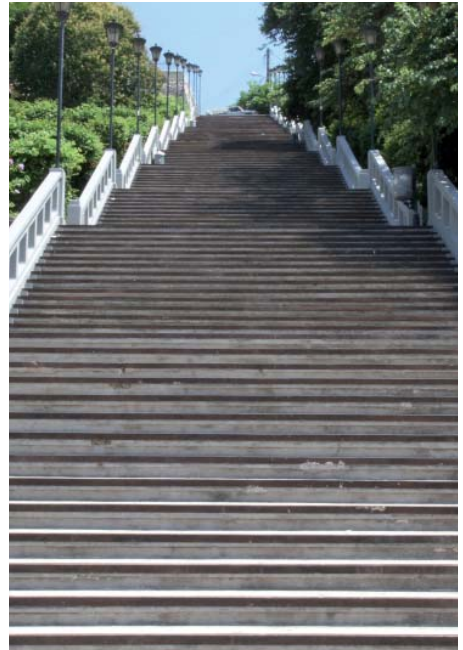
### **Zum Beispiel:**

Immer hat man mit Freunden eine Wanderung gemacht. Das gibt man auf, weil es bergan zu anstrengend ist. Zur Bahn und zum Zug rennt man nicht mehr, weil man schnell außer Puste kommt. Wenn man die Treppe hinauf steigt, geht einem die Luft aus, sodass man zwischendurch stehen bleibt.

Man ist müde, abgeschlagen, an den Knöcheln und am Schienbein stellen sich Wassereinlagerungen ein, die wie Schwellungen aussehen: sogenannte Ödeme. Sie sind dadurch zu erkennen, dass durch Druck mit einem Finger bleibende Dellen in dem geschwollenen Bereich, z.B. am Schienbein, entstehen.

Wenn Ihr Arzt feststellt, dass Sie an einer Herzmuskelschwäche leiden, müssen Sie Medikamente einnehmen. Wenn Sie noch keine Beschwerden verspüren, kann Ihr Herz bereits schon geschwächt sein. Deshalb ist es notwendig, auch in beschwerdefreien Zeiträumen Ihre Medikamente regelmäßig und zuverlässig einzunehmen.

Die Medikamente sollen Ihnen helfen, einen tödlichen Ausgang der Erkrankung zu verhindern, die Schädigung des Herzmuskels aufzuhalten und ihn zu kräftigen. Dadurch sollen Ihre Beschwerden so zurückgehen, dass Sie Ihr gewohntes Leben zu Hause weiterführen können.



# Die Wirkungsweisen der wichtigsten Herzmedikamente:

## Diuretika:

**z.B. Furosemid (Lasix), Torasemid (Torem), Hydrochlorothiazid (HCT), Spironolacton (Aldactone)**

- die sogenannten „Wassertabletten“ verstärken die Harnproduktion der Nieren
- dadurch gelingt es, die eingelagerten und versteckten Flüssigkeitsmengen zu reduzieren
- sie werden gegeben bei Wassereinlagerung (Anschwellen) der Beine, bei schneller Zunahme des Körpergewichtes und bei Luftnot
- Gefahr bei Überdosieren ist das Ausschwemmen von Elektrolyten (Mineralien), die bei Mangel zu Herzrhythmusstörungen führen können

## ACE-Hemmer:

**z.B. Ramipril (Delix), Lisinopril (Acerbon), Enalapril (Benalapril)**

- ACE-Hemmer blockieren die Wirkung des körpereigenen Protein ACE, das für die Herstellung des Hormons Angiotensin II (AT II) verantwortlich ist. AT II verengt die Blutgefäße und hält den Blutdruck hoch. Durch die Verringerung der AT II Konzentration bleiben die Blutgefäße auf Dauer erweitert und der Blutdruck sinkt.
- ACE-Hemmer verhindern das Voranschreiten der Herzschwäche und lindern die auftretenden Beschwerden wie Luftnot und Leistungsminderung

## Angiotensin-II-Rezeptoren-Antagonisten:

**z.B. Losartan, Valsartan (Diovan), Candesartan (Atacand, Blopress), Telmisartan (Micardis)**

- die AT1-Antagonisten ähneln den ACE-Hemmern
- werden angewandt, wenn ACE-Hemmer nicht vertragen werden

## **Betarezeptorenblocker:**

**z.B. Metoprolol (Beloc zok), Bisoprolol (Concor), Carvedilol (Querto, Dilatrend), Nebivolol (Nebilet)**

- Betablocker senken den Blutdruck und vermindern die Herzschlaggeschwindigkeit und den Sauerstoffbedarf des Herzen
- Dadurch wird ein Voranschreiten der Herzschwäche verhindert

## **Digitalisglykoside:**

**z.B. Digitoxin, Digoxin**

- Ergänzendes Medikament z.B. zur Frequenzkontrolle bei unregelmäßigem Herzrhythmus

Bei einer medikamentösen Einstellung kann es für eine Eingewöhnungsphase (drei Monaten) zu einer gefühlten Verschlechterung des Allgemeinzustandes kommen. Wenn der Körper jahrelang einen erhöhten Blutdruck gewohnt ist, können durch Senkung des Blutdruckes, Kreislaufschwankungen in Form von Schwindel auftreten. Bitte setzen Sie aus diesem Grund keine Medikamente ab. Ihr Körper wird sich an die neue Therapie gewöhnen und Ihnen bald Besserung verschaffen.

## **Trinkmenge:**

**Um dem Herzen Arbeit abzunehmen und Wassereinlagerungen zu vermeiden, sollte ich die tägliche Trinkmenge von ..... ml nicht überschreiten! Dazu zählt jede Flüssigkeit z.B. Kaffee, Tee, Wasser, Saft, auch Suppe!**

## Welche Medikamente muss ich einnehmen?

| Medikament | morgens | mittags | abends | zur Nacht |
|------------|---------|---------|--------|-----------|
|            |         |         |        |           |
|            |         |         |        |           |
|            |         |         |        |           |
|            |         |         |        |           |
|            |         |         |        |           |
|            |         |         |        |           |
|            |         |         |        |           |
|            |         |         |        |           |
|            |         |         |        |           |
|            |         |         |        |           |
|            |         |         |        |           |
|            |         |         |        |           |
|            |         |         |        |           |
|            |         |         |        |           |
|            |         |         |        |           |
|            |         |         |        |           |
|            |         |         |        |           |
|            |         |         |        |           |
|            |         |         |        |           |
|            |         |         |        |           |
|            |         |         |        |           |
|            |         |         |        |           |
|            |         |         |        |           |

## Was muss ich bei der Medikamenteneinnahme beachten?

Die Einnahme der Medikamente dürfen Sie nicht davon abhängig machen, ob es Ihnen gut geht oder nicht.

Entwickeln Sie einen regelmäßigen Tagesablauf, in dem die Medikamenteneinnahme ihren festen Platz hat (Ritual).

### **Tragen Sie eine aktuelle Liste Ihrer Medikamente bei sich!**

Lassen Sie Ihre Medikamentenvorräte nicht zu Ende gehen, sondern holen Sie sich ein neues Rezept bereits 14 Tage vor Ende des Medikamentes!

Sollten Sie vergessen haben, Ihre Medikamente einzunehmen, nehmen Sie auf keinen Fall am nächsten Tag eine größere Menge ein!

### **Eine Ausnahme sind Wassertabletten.**

Hier kann es sinnvoll sein, mit Ihrem Arzt zu besprechen, die Menge der Wassertabletten an die Stärke der Beschwerden und der Gewichtszunahme anzupassen.



# Körpergewicht

Plötzliche oder langsame Gewichtszunahme können ein Warnzeichen sein, dass ihr Körper beginnt, Wasser einzulagern.

Wiegen Sie sich deshalb täglich. Wiegen Sie sich jeden Morgen nach dem Aufstehen und Wasserlassen, vor dem Frühstück. Wiegen Sie sich unbekleidet oder im Nachthemd mit derselben Waage. Wichtig ist die Gewichtsveränderung Tag für Tag. Rufen Sie uns oder Ihren Arzt an, wenn Sie 1-2 kg in 2-3 Tagen zunehmen.

| Datum | Gewicht | Blutdruck | Puls | Blutzucker |
|-------|---------|-----------|------|------------|
|       |         |           |      |            |
|       |         |           |      |            |
|       |         |           |      |            |
|       |         |           |      |            |
|       |         |           |      |            |
|       |         |           |      |            |
|       |         |           |      |            |
|       |         |           |      |            |
|       |         |           |      |            |
|       |         |           |      |            |
|       |         |           |      |            |
|       |         |           |      |            |
|       |         |           |      |            |
|       |         |           |      |            |
|       |         |           |      |            |
|       |         |           |      |            |
|       |         |           |      |            |
|       |         |           |      |            |
|       |         |           |      |            |





| Datum | Gewicht | Blutdruck | Puls | Blutzucker |
|-------|---------|-----------|------|------------|
|       |         |           |      |            |
|       |         |           |      |            |
|       |         |           |      |            |
|       |         |           |      |            |
|       |         |           |      |            |
|       |         |           |      |            |
|       |         |           |      |            |
|       |         |           |      |            |
|       |         |           |      |            |
|       |         |           |      |            |
|       |         |           |      |            |
|       |         |           |      |            |
|       |         |           |      |            |
|       |         |           |      |            |
|       |         |           |      |            |
|       |         |           |      |            |
|       |         |           |      |            |
|       |         |           |      |            |
|       |         |           |      |            |
|       |         |           |      |            |
|       |         |           |      |            |
|       |         |           |      |            |
|       |         |           |      |            |

| Datum | Gewicht | Blutdruck | Puls | Blutzucker |
|-------|---------|-----------|------|------------|
|       |         |           |      |            |
|       |         |           |      |            |
|       |         |           |      |            |
|       |         |           |      |            |
|       |         |           |      |            |
|       |         |           |      |            |
|       |         |           |      |            |
|       |         |           |      |            |
|       |         |           |      |            |
|       |         |           |      |            |
|       |         |           |      |            |
|       |         |           |      |            |
|       |         |           |      |            |
|       |         |           |      |            |
|       |         |           |      |            |
|       |         |           |      |            |
|       |         |           |      |            |
|       |         |           |      |            |
|       |         |           |      |            |
|       |         |           |      |            |
|       |         |           |      |            |
|       |         |           |      |            |
|       |         |           |      |            |
|       |         |           |      |            |
|       |         |           |      |            |
|       |         |           |      |            |
|       |         |           |      |            |
|       |         |           |      |            |



| <b>Datum</b> | <b>Gewicht</b> | <b>Blutdruck</b> | <b>Puls</b> | <b>Blutzucker</b> |
|--------------|----------------|------------------|-------------|-------------------|
|              |                |                  |             |                   |
|              |                |                  |             |                   |
|              |                |                  |             |                   |
|              |                |                  |             |                   |
|              |                |                  |             |                   |
|              |                |                  |             |                   |
|              |                |                  |             |                   |
|              |                |                  |             |                   |
|              |                |                  |             |                   |
|              |                |                  |             |                   |
|              |                |                  |             |                   |
|              |                |                  |             |                   |
|              |                |                  |             |                   |
|              |                |                  |             |                   |
|              |                |                  |             |                   |
|              |                |                  |             |                   |
|              |                |                  |             |                   |
|              |                |                  |             |                   |
|              |                |                  |             |                   |
|              |                |                  |             |                   |
|              |                |                  |             |                   |

| Datum | Gewicht | Blutdruck | Puls | Blutzucker |
|-------|---------|-----------|------|------------|
|       |         |           |      |            |
|       |         |           |      |            |
|       |         |           |      |            |
|       |         |           |      |            |
|       |         |           |      |            |
|       |         |           |      |            |
|       |         |           |      |            |
|       |         |           |      |            |
|       |         |           |      |            |
|       |         |           |      |            |
|       |         |           |      |            |
|       |         |           |      |            |
|       |         |           |      |            |
|       |         |           |      |            |
|       |         |           |      |            |
|       |         |           |      |            |
|       |         |           |      |            |
|       |         |           |      |            |
|       |         |           |      |            |
|       |         |           |      |            |
|       |         |           |      |            |
|       |         |           |      |            |
|       |         |           |      |            |
|       |         |           |      |            |
|       |         |           |      |            |
|       |         |           |      |            |
|       |         |           |      |            |

| Datum | Gewicht | Blutdruck | Puls | Blutzucker |
|-------|---------|-----------|------|------------|
|       |         |           |      |            |
|       |         |           |      |            |
|       |         |           |      |            |
|       |         |           |      |            |
|       |         |           |      |            |
|       |         |           |      |            |
|       |         |           |      |            |
|       |         |           |      |            |
|       |         |           |      |            |
|       |         |           |      |            |
|       |         |           |      |            |
|       |         |           |      |            |
|       |         |           |      |            |
|       |         |           |      |            |
|       |         |           |      |            |
|       |         |           |      |            |
|       |         |           |      |            |
|       |         |           |      |            |
|       |         |           |      |            |
|       |         |           |      |            |
|       |         |           |      |            |
|       |         |           |      |            |
|       |         |           |      |            |
|       |         |           |      |            |
|       |         |           |      |            |

| <b>Datum</b> | <b>Gewicht</b> | <b>Blutdruck</b> | <b>Puls</b> | <b>Blutzucker</b> |
|--------------|----------------|------------------|-------------|-------------------|
|              |                |                  |             |                   |
|              |                |                  |             |                   |
|              |                |                  |             |                   |
|              |                |                  |             |                   |
|              |                |                  |             |                   |
|              |                |                  |             |                   |
|              |                |                  |             |                   |
|              |                |                  |             |                   |
|              |                |                  |             |                   |
|              |                |                  |             |                   |
|              |                |                  |             |                   |
|              |                |                  |             |                   |
|              |                |                  |             |                   |
|              |                |                  |             |                   |
|              |                |                  |             |                   |
|              |                |                  |             |                   |
|              |                |                  |             |                   |
|              |                |                  |             |                   |
|              |                |                  |             |                   |
|              |                |                  |             |                   |
|              |                |                  |             |                   |
|              |                |                  |             |                   |
|              |                |                  |             |                   |
|              |                |                  |             |                   |
|              |                |                  |             |                   |
|              |                |                  |             |                   |
|              |                |                  |             |                   |
|              |                |                  |             |                   |
|              |                |                  |             |                   |
|              |                |                  |             |                   |
|              |                |                  |             |                   |
|              |                |                  |             |                   |
|              |                |                  |             |                   |
|              |                |                  |             |                   |
|              |                |                  |             |                   |
|              |                |                  |             |                   |
|              |                |                  |             |                   |
|              |                |                  |             |                   |
|              |                |                  |             |                   |
|              |                |                  |             |                   |
|              |                |                  |             |                   |



| Datum | Gewicht | Blutdruck | Puls | Blutzucker |
|-------|---------|-----------|------|------------|
|       |         |           |      |            |
|       |         |           |      |            |
|       |         |           |      |            |
|       |         |           |      |            |
|       |         |           |      |            |
|       |         |           |      |            |
|       |         |           |      |            |
|       |         |           |      |            |
|       |         |           |      |            |
|       |         |           |      |            |
|       |         |           |      |            |
|       |         |           |      |            |
|       |         |           |      |            |
|       |         |           |      |            |
|       |         |           |      |            |
|       |         |           |      |            |
|       |         |           |      |            |
|       |         |           |      |            |
|       |         |           |      |            |
|       |         |           |      |            |
|       |         |           |      |            |
|       |         |           |      |            |
|       |         |           |      |            |
|       |         |           |      |            |
|       |         |           |      |            |
|       |         |           |      |            |
|       |         |           |      |            |
|       |         |           |      |            |
|       |         |           |      |            |
|       |         |           |      |            |
|       |         |           |      |            |
|       |         |           |      |            |
|       |         |           |      |            |

| Datum | Gewicht | Blutdruck | Puls | Blutzucker |
|-------|---------|-----------|------|------------|
|       |         |           |      |            |
|       |         |           |      |            |
|       |         |           |      |            |
|       |         |           |      |            |
|       |         |           |      |            |
|       |         |           |      |            |
|       |         |           |      |            |
|       |         |           |      |            |
|       |         |           |      |            |
|       |         |           |      |            |
|       |         |           |      |            |
|       |         |           |      |            |
|       |         |           |      |            |
|       |         |           |      |            |
|       |         |           |      |            |
|       |         |           |      |            |
|       |         |           |      |            |
|       |         |           |      |            |
|       |         |           |      |            |
|       |         |           |      |            |
|       |         |           |      |            |
|       |         |           |      |            |
|       |         |           |      |            |
|       |         |           |      |            |
|       |         |           |      |            |
|       |         |           |      |            |
|       |         |           |      |            |
|       |         |           |      |            |
|       |         |           |      |            |
|       |         |           |      |            |
|       |         |           |      |            |
|       |         |           |      |            |
|       |         |           |      |            |
|       |         |           |      |            |

| Datum | Gewicht | Blutdruck | Puls | Blutzucker |
|-------|---------|-----------|------|------------|
|       |         |           |      |            |
|       |         |           |      |            |
|       |         |           |      |            |
|       |         |           |      |            |
|       |         |           |      |            |
|       |         |           |      |            |
|       |         |           |      |            |
|       |         |           |      |            |
|       |         |           |      |            |
|       |         |           |      |            |
|       |         |           |      |            |
|       |         |           |      |            |
|       |         |           |      |            |
|       |         |           |      |            |
|       |         |           |      |            |
|       |         |           |      |            |
|       |         |           |      |            |
|       |         |           |      |            |
|       |         |           |      |            |
|       |         |           |      |            |
|       |         |           |      |            |
|       |         |           |      |            |
|       |         |           |      |            |
|       |         |           |      |            |



| Datum | Gewicht | Blutdruck | Puls | Blutzucker |
|-------|---------|-----------|------|------------|
|       |         |           |      |            |
|       |         |           |      |            |
|       |         |           |      |            |
|       |         |           |      |            |
|       |         |           |      |            |
|       |         |           |      |            |
|       |         |           |      |            |
|       |         |           |      |            |
|       |         |           |      |            |
|       |         |           |      |            |
|       |         |           |      |            |
|       |         |           |      |            |
|       |         |           |      |            |
|       |         |           |      |            |
|       |         |           |      |            |
|       |         |           |      |            |
|       |         |           |      |            |
|       |         |           |      |            |
|       |         |           |      |            |
|       |         |           |      |            |
|       |         |           |      |            |
|       |         |           |      |            |
|       |         |           |      |            |
|       |         |           |      |            |
|       |         |           |      |            |
|       |         |           |      |            |
|       |         |           |      |            |
|       |         |           |      |            |
|       |         |           |      |            |
|       |         |           |      |            |
|       |         |           |      |            |
|       |         |           |      |            |
|       |         |           |      |            |
|       |         |           |      |            |
|       |         |           |      |            |

| Datum      | Beschwerden                      | Symptombewertung<br>1 = mild<br>5 = schwerwiegend |   |   |   |   | Anmerkungen/<br>Kommentare                        |
|------------|----------------------------------|---|---|---|---|---|---|
|            |                                  | 1   | 2 | 3 | 4 | 5 |   |
| 27.01.2010 | Nächtl. Aufwachen<br>wg. Atemnot |   |   |   | X |   | Musste die Zahl der Kissen von<br>2 auf 4 erhöhen |
|            |                                  |   |   |   |   |   |   |
|            |                                  |   |   |   |   |   |   |
|            |                                  |   |   |   |   |   |   |
|            |                                  |   |   |   |   |   |   |
|            |                                  |   |   |   |   |   |   |
|            |                                  |   |   |   |   |   |   |
|            |                                  |   |   |   |   |   |   |
|            |                                  |   |   |   |   |   |   |
|            |                                  |   |   |   |   |   |   |
|            |                                  |   |   |   |   |   |   |
|            |                                  |   |   |   |   |   |   |
|            |                                  |   |   |   |   |   |   |
|            |                                  |   |   |   |   |   |   |
|            |                                  |   |   |   |   |   |   |
|            |                                  |   |   |   |   |   |   |
|            |                                  |   |   |   |   |   |   |
|            |                                  |   |   |   |   |   |   |
|            |                                  |   |   |   |   |   |   |
|            |                                  |   |   |   |   |   |   |
|            |                                  |   |   |   |   |   |   |
|            |                                  |   |   |   |   |   |   |
|            |                                  |   |   |   |   |   |   |
|            |                                  |   |   |   |   |   |   |
|            |                                  |   |   |   |   |   |   |
|            |                                  |   |   |   |   |   |   |
|            |                                  |   |   |   |   |   |   |

| Datum | Beschwerden | Symptombewertung<br>1 = mild<br>5 = schwerwiegend |   |   |   |   | Anmerkungen/<br>Kommentare |
|-------|-------------|---|---|---|---|---|----------------------------|
|       |             | 1   | 2 | 3 | 4 | 5 |                            |
|       |             |   |   |   |   |   |                            |
|       |             |   |   |   |   |   |                            |
|       |             |   |   |   |   |   |                            |
|       |             |   |   |   |   |   |                            |
|       |             |   |   |   |   |   |                            |
|       |             |   |   |   |   |   |                            |
|       |             |   |   |   |   |   |                            |
|       |             |   |   |   |   |   |                            |
|       |             |   |   |   |   |   |                            |
|       |             |   |   |   |   |   |                            |
|       |             |   |   |   |   |   |                            |
|       |             |   |   |   |   |   |                            |
|       |             |   |   |   |   |   |                            |
|       |             |   |   |   |   |   |                            |
|       |             |   |   |   |   |   |                            |
|       |             |   |   |   |   |   |                            |
|       |             |   |   |   |   |   |                            |
|       |             |   |   |   |   |   |                            |
|       |             |   |   |   |   |   |                            |
|       |             |   |   |   |   |   |                            |
|       |             |   |   |   |   |   |                            |

**MediClin**

**Herzzentrum Coswig**

Lerchenfeld 1

06869 Coswig

Tel. 03 49 03 / 49-0

Fax 03 49 03 / 49-100

info.herzzentrum-coswig@mediclin.de

[www.mediclin.de/herzzentrum-coswig](http://www.mediclin.de/herzzentrum-coswig)

**Verfasser:**



**Marion Wendt**

Pflegeexpertin für Herzinsuffizienztherapie

Tel. 03 49 03 / 4 93 57

marion.wendt@mediclin.de