

INHALTSVERZEICHNIS

1. Med I - Herzinsuffizienz
- 1.1. allgemein
- 1.2. Reaktionen
- 1.3. NYHA
- 1.4. Symptome
- 1.5. Zyanose
- 1.6. dritter Herzton
- 1.7. Ödeme
- 1.8. Gesamtbild
- 1.9. Untersuchung
- 1.10. Hibernation
- 1.11. Therapieziele
- 1.12. Medis
- 1.13. Defi
- 1.14. desynchronisation
- 1.15. Stadium D
- 1.16. diastolische Herzinsuffizienz
- 1.17. Kardiomyopathien

netters innere: herz-dinge lesen

1. MED I - HERZINSUFFIZIENZ

1.1. allgemein.

- 1-4% haben das
- häufigster Krankenhausgrund ab 65 Jahre
- meist: Muskelverlust z.B. durch Infarkt
- Platz2: Hypertonie schadet linkem Ventrikel
- tachy- und bradycards herzen sind auch insuffizient
- ohne gescheite Medikation sind die Leute nach 10 Jahren tot, nur 25% mit schwerer Herzinsuffizienz überleben 3 Jahre
- plötzlicher Herztod bei 1/4 der toten

- nach Tagen bis Monaten nach dem Infarkt ist das Muskelgewebe weg

1.2. Reaktionen.

- reflektorisch erzeugtes Vasopressin sorgt nach Infarkt für H_2O -Retention, dadurch Vorlaststeigerung
- RAAS = Renin-Angiotensin-Aldosteron-System
- ACE macht aus Angiotensin I Angiotensin II
- ACE-Hemmer verhindern das

1.3. NYHA.

- (1) keine Sympt
- (2) Symptome bei starker Belastung
- (3) Symptome bei leichter Belastung
- (4) Symptome in Ruhe

andere Einteilung:

- A: hohes Risiko wie Diabetes, KHK oder Hypertonie
- B: Erkrankung vorhanden: Hypertrophie, Infarkt, Klappenfehler, Dilatation
- C: NYHA-Klassen 2-4
- D: Transplantation nötig

1.4. Symptome.

- Zyanose
- Atemnot
- gestaute Halsvenen
- periphere Ödeme (wegdrückbar)
- Lungenödem
- Herz: zusätzliche Töne oder Geräusche
- hepatojugulärer Reflux: Halsvenen füllen sich, wenn man auf die Leber drückt
- Aszites auch möglich

1.5. Zyanose.

- Zentral oder peripher
- Peripher ist das was man kennt

- bei Zentraler ist die Zunge auch blau → bei Lungenschaden oder Shunts am Herzen
- Zunge ist normalerweise direkter arteriell versorgt

1.6. **dritter Herzton.**

- nur bei Herzinsuffizienten hörbar
- gesunder ton ist zu leise für Hörbarkeit
- galoppgeräusch

1.7. **Ödeme.**

- 5 Liter plus ist durchaus möglich bei einem 65 Kilo, also eigentlich 60 Kilo schweren Menschen

1.8. **Gesamtbild.**

- (1) Syndrom der eingeschränkten Belastbarkeit
- (2) Syndrom der Flüssigkeitsretention
- (3) linksventrikuläre Dysfunktion
 - Echokardiografie notwendig für den Nachweis von (3)
 - EKG sagt leider nicht allzu viel aus, bei 10% nur oder so
 - Röntgen nur in Verbindung mit path. EKG aussagekräftig
 - Belastungstest super für Ausschluss geeignet
 - BNP = Natriuretische Peptide: in Blutwert, der bei Herzinsuffizienz aufgrund von verringerter Wandspannung vermindert ist (wird durch Spannung des Ventrikels freigesetzt) → gut für Ausschluss geeignet

1.9. **Untersuchung.**

- Anamnese & körperliche Untersuchung
- Volumenstatus
- Blutbild
 - Elektrolyte
 - Harnstoff
 - Kreatinin
 - Glucose
 - Leberwerte
 - TSH
- Urinstatus
- Monitoring Elektrolyte und Nierenfunktion

- 12-Kanal EKG
-

1.10. **Hibernation.**

- wie beim Computer: Muskel ist im Ruhezustand da Versorgung nicht ausreichend
- Bypass und schon läuft es wieder

1.11. **Therapieziele.**

- (1) Letalitätssenkung
- (2) Progressionshemmung
- (3) Beschwerdebesserung
- (4) (Senkung der Hospitalisationsrate)

1.12. **Medis.**

- Beta-Blocker und ACE z.B. bessern wirklich am richtigen Ansatzpunkt
- ACE-Hemmer bereits im Stadium A wenn Arteriosklerose
- im Stadium B nach Infarkt auf jeden Fall β -Blocker und ACE-Hemmer
- Stadium C: (klausur)
 - Salzarme Diät,
 - tägliches Wiegen
 - Grippeimpfung - Tod bei Infekt
 - kein Sport aber Spaziergang
 - Erziehung & Überwachung
 - beta+ACE
 - evtl Digitalis (Symptomatisch)
 - Diurese
- Digitalis und β -Blocker müssen vorsichtig gegeben werden
- Digitalis ist schnell toxisch, bessert befinden und nicht die Überlebensrate
- β -Blocker wirkt anfangs akut kontraktilitätshemmend → langsame auf-titrierung der Dosis
- Angiotensin-Rezeptor-Antagonisten oder so bringen anscheinend auch was

1.13. **Defi.**

- implantierbarer Defi toll bei Kammerflimmerneigung
- Ladezeit 10 Sekunden
- praktisch da immer dabei & automatisch
- etwa 40J
- drücken stört den internen Defi null, da die Elektroden ja direkt im Herzen sitzen

1.14. **desynchronisation.**

- einseitiger Schenkelblock doof, da das Herz nicht mehr synchronisiert kontrahiert
- hier sind getriggerte Schrittmacher super
- genannt CARE: CARDiac RESynchronisation

1.15. **Stadiu D.**

- schwierig, man kann oft keine Betablocker geben z.B. da das Herz so schwach
- Transplantation am besten
- 20% überleben 15 Jahre mit dem neuen Organ manche sogar 20 Jahre
- Zuteilung nach Dringlichkeit und Sinnigkeit: Prognostisch längerfristige Besserung

1.16. **diastolische Herzinsuffizienz.**

- 20-40% haben normale Systolische linke Funktion
- Herzinsuffizienz trotz echografisch gutem Links-Bild
- schwieriger zu behandeln → dünnere Datenlage
- Blutdruckeinstellung und Therapie des Vorhofflimmerns mit Frequenzsenkung ist aber das was man auf jeden Fall machen kann

1.17. **Kardiomyopathien.**

- Dilatation meist der Grund