

Elvira Bierbach Naturheilpraxis Heute

Leseprobe

[Naturheilpraxis Heute](#)

von [Elvira Bierbach](#)

Herausgeber: Elsevier Urban&Fischer Verlag



<https://www.unimedica.de/b14919>

Sie finden bei [Unimedica](#) Bücher der innovativen Autoren [Brendan Brazier](#) und [Joel Fuhrmann](#) und [alles für gesunde Ernährung](#), [vegane Produkte](#) und [Superfoods](#).

Das Kopieren der Leseproben ist nicht gestattet.

Unimedica im Narayana Verlag GmbH, Blumenplatz 2, D-79400 Kandern

Tel. +49 7626 9749 700

Email info@unimedica.de

<https://www.unimedica.de>



10 Herz

10.1 Ganzheitliche Aspekte	417	10.7 Herzinsuffizienz	444
10.2 Anatomie und Physiologie	418	10.7.1 Chronische Herzinsuffizienz	445
10.2.1 Kammern und Klappensystem	419	10.7.2 Akute Herzinsuffizienz	448
10.2.2 Aufbau der Herzwand	422	10.7.3 Akutes Lungenödem	449
10.2.3 Herzzyklus	423	10.7.4 Cor pulmonale	450
10.2.4 Erregungsbildung und Erregungsleitung	424	10.8 Herzrhythmusstörungen	451
10.2.5 Blutversorgung des Herzens	425	10.8.1 Extrasystolen	451
10.2.6 Herzleistung und ihre Regulation	426	10.8.2 Tachykarde Herzrhythmusstörungen	451
10.3 Untersuchung und Diagnostik	426	10.8.3 Bradykarde Herzrhythmusstörungen	453
10.3.1 Anamnese	426	10.8.4 Reizleitungsstörungen des Herzens	454
10.3.2 Körperliche Untersuchung	427	10.9 Entzündliche Herzerkrankungen	456
10.3.3 Naturheilkundliche Diagnostik	430	10.9.1 Endokarditis	456
10.3.4 Schulmedizinische Diagnostik	430	10.9.2 Myokarditis	457
10.4 Leitsymptome und Differenzialdiagnose	432	10.9.3 Perikarditis	458
10.4.1 Herzklopfen, Herzrasen, Herzstolpern	432	10.10 Kardiomyopathien	459
10.4.2 Brustschmerzen (retrosternaler Schmerz)	433	10.10.1 Primäre Kardiomyopathien	459
10.4.3 Synkope	433	10.10.2 Sekundäre Kardiomyopathien	460
10.4.4 Zyanose	434	10.11 Herzklappenfehler und weitere Herzfehler	460
10.4.5 Obere Einflusstauung	435	10.11.1 Mitralklappenfehler	461
10.5 Funktionelle Herzbeschwerden	435	10.11.2 Aortenklappenfehler	462
10.6 Durchblutungsstörungen des Herzens	436	10.11.3 Pulmonalklappenfehler	463
10.6.1 Koronare Herzkrankheit	436	10.11.4 Trikuspidalklappenfehler	463
10.6.2 Akutes Koronarsyndrom und Herzinfarkt	442	10.11.5 Angeborene Herzfehler	464

10.1 Ganzheitliche Aspekte

Rhythmus und harmonische Ordnung

Das Herz ist sowohl von seiner Lage als auch von seiner Funktion das zentrale Organ des Menschen. Es pumpt täglich etwa hunderttausendmal und bewegt ein Blutvolumen von etwa neun Tonnen durch den Körper. Der sinusförmige Rhythmus, die Grundkraft des Herzens, ist Ausdruck einer streng geordneten Harmonie: Die Tätigkeit des Herzens, durch den Willen kaum zu beeinflussen, vollzieht sich zwischen Systole und Diastole, zwischen Ruhe und Bewegung. Diese polare und zugleich zwischen den Polen vermittelnde Bewegung spiegelt die Kraft des Lebens selbst wider.

Das Herz ist jedoch nicht nur als einzelnes Organ tätig, sondern auch Teil des Gesamtsystems Arterien, Venen, Kapillaren

und Blut. Ausgerichtet auf alle Organe und den gesamten Organismus führt das Herz allen Regionen des Körpers das Blut und mit ihm Sauerstoff und Nährstoffe zu und transportiert Stoffwechselendprodukte ab. Auf diese Weise verbindet es Zentrum und Peripherie.

Sitz der Seele oder muskuläre Pumpe?

Jahrhundertlang sah man das Herz als Sitz der Seele: So opferten z.B. die Inkas die Herzen ihrer Gefangenen dem Sonnengott, damit er die Kraft habe, die Welt zu erwärmen und zu erhellen. Auch in dem mittelalterlichen Brauch, die Herzen vornehmer und herausragender Menschen eigens zu bestatten, wird die zentrale Bedeutung des Herzens deutlich.

Erst als im 17. Jahrhundert eine neue, mechanistische Denkweise in die Medizin Einzug hielt, wurde die Vorstellung vom Herzen als Zentrum des menschlichen Seins aufgegeben. Man hatte erkannt, dass auch die Funktionen des Körpers physikalischen Gesetzen unterworfen sind, und konzentrierte sich auf deren Erforschung. Ein Ergebnis dieser Bemühungen war die Beschreibung des Blutkreislaufs durch William Harvey (1578–1657). Das Herz war nun nicht länger der Ort, an dem das Blut erhitzt und mit einem Lebensgeist (*Spiritus vitalis*) verfeinert wurde, wie Galen (129–199) es postuliert hatte. Es trat eine rein funktionalistische Beschreibung des Herzens in den Vordergrund. Durch sie wurde das Herz zur Maschine entmythologisiert, die – wie 1967 durch die erste Herztransplantation deutlich wurde – zu ersetzen war.

Physikalische Therapie

Empfehlen Sie als mildes Regulationstraining kalte Waschungen. Zudem können übende Verfahren und Atemtherapie sinnvoll sein, um Spannungshaltungen einzuüben und den Patienten für das rhythmische Geschehen zu sensibilisieren.



Abb. 10.47 Besenginster (*Cytisus scoparius*) gehört zu den Schmetterlingsblütlern. Ein Teeaufguss oder die Urtinktur werden bei Herzrhythmusstörungen, Herz-Kreislaufstörungen oder bei Hypotonie eingesetzt. [0216]

Phytotherapie

Herzwirksame Phytotherapeutika sind u. a. Weißdornblätter mit -blüten (*Crataegi folium cum flore* → Abb. 10.35), Herzgespannkraut (*Leonuri cardiaca herba*), das auch im Rahmen einer Schilddrüsenüberfunktion wirksam ist und Besenginsterkraut (*Cytisi scorparii herba* → Abb. 10.47), z. B. Spartiol® Cardio hom. Besenginsterkraut enthält keine Glykoside, sondern das Alkaloid Spartein sowie Flavonoide. Insbesondere Spartein hemmt den Natriumtransport durch die Zellmembran. Dadurch werden die gesteigerte Reiz- und Erregbarkeit im Reizleitungssystem reduziert, die beschleunigte Reizbildung gehemmt sowie die Herzrhythmusreguliert.

Günstig ist eine Kombination mit **sedativ wirkenden Pflanzen**, z. B. Baldrianwurzel (*Valerianae radix* → Abb. 29.8) und Melissenblättern (*Melissae folium* → Abb. 13.40), z. B. Oxacant® sedativ Liquid. Herzkompressen mit Arnikatinktur oder einer Herzsalbe, beispielsweise Cor-Vel® Truw wirken beruhigend und entspannend.

Traditionelle Chinesische Medizin

Verschiedene Syndrome wie z. B. eine (Herz-)Geist-Shen-Störung oder ein Herz-Blut-Mangel können Herzrhythmusstörungen auslösen. Die Differenzierung erfolgt u. a. nach Herz- und nach Allgemeinsymptomen sowie nach der psychischen Verfassung des Patienten. Bei **chronischem Verlauf** hat sich – ergänzend zur konventionellen Therapie – eine Kombination von Akupunktur und Kräutern bewährt.

Herzschrittmacher und Kardioverter-Defibrillator

Ein **künstlicher Herzschrittmacher** (kurz *Schrittmacher*, engl. *Pacemaker*) ist erforderlich, wenn das Herz durch Erregungsbildungs- oder -leitungsstörungen so langsam schlägt, dass der Sauerstoffbedarf des Körpers nicht mehr gedeckt wird. Die kritische Herzfrequenz liegt bei ungefähr 40 Schlägen/Min., bei Kindern etwas höher. Herzschrittmacher stimulieren die Herzmuskulatur durch elektrische Impulse zur Kontraktion und führen so zu einem regelmäßigen Herzschlag. Die häufigste Indikation für eine Schrittmacherimplantation ist ein höhergradiger AV-Block.

Heute werden nur noch **Demand-Schrittmacher** (*Bedarfs-Schrittmacher*) gewählt, die die Eigenaktionen des Herzens regist-

rieren und nur dann einen Impuls abgeben, wenn nach einer festgesetzten Zeit keine Eigenaktion erfolgt ist.

Außerdem lassen sich Vorhöfe und Kamern durch Zweikammer-Schrittmacher zeitlich koordiniert anregen, damit die Vorhofaktion zur Kammerfüllung beitragen kann.

Ein **implantierbarer Kardioverter-Defibrillator** (Kardioverter-Defibrillator, ICD) wird ähnlich wie ein Herzschrittmacher subkutan implantiert. Sonden in Herzvorhof und -kammer überwachen kontinuierlich den Herzrhythmus. Registriert der ICD eine gefährliche Rhythmusstörung, gibt er schmerzfreie Stromstöße ab, um die Tachykardie zu beenden. Bei Herzstillstand infolge von Kammerflimmern defibriert der ICD automatisch. Somit schützt er den Träger vor dem plötzlichen Herztod. Die aufge-

nommenen EKG-Daten werden gespeichert und bei Kontrolluntersuchungen begutachtet.

Heute leben viele Menschen mit einem Herzschrittmacher oder ICD, ohne im Alltag durch das Gerät beeinträchtigt zu sein. Die meisten Patienten fühlen sich nach dem Eingriff sogar wesentlich wohler, weil ihr Herz wieder leistungsfähig ist. Aufpassen müssen die Patienten im Bereich von Magnetfeldern (etwa bei Personenkontrollen am Flughafen, Diebstahlsicherungen am Ausgang von Kaufhäusern oder bei Kernspinuntersuchungen), da die Magnetfelder die Funktion des Schrittmachers beeinträchtigen. Auch tragbare Telefone sollten wegen der elektromagnetischen Wellen nach derzeitigem Kenntnisstand möglichst nicht benutzt werden.

10.9 Entzündliche Herzerkrankungen

Entzündliche Herzerkrankungen: Entzündung der Innenhaut (Endokarditis), der Muskelschicht (Myokarditis), der Außenhaut des Herzens (Perikarditis) oder aller Herzschichten (Pankarditis); bedingt durch viele Ursachen (Bakterien, Viren, Autoimmunphänomene, oft auch nicht erkennbar).

10.9.1 Endokarditis

Endokarditis: autoimmunogene (→ 22.8) oder bakterielle Entzündung der Herzinnenhaut (Endokard) mit drohender Zerstörung der Herzklappen (→ Abb. 10.48).

Krankheitsentstehung

Bakterielle Endokarditis

Bei einer bakteriellen Endokarditis besiedeln Bakterien die Herzklappen und schädigen diese. Besonders gefährdet sind vorgeschädigte Herzklappen. Bei Immungeschwächten können auch Pilze zu einer Endokarditis führen.

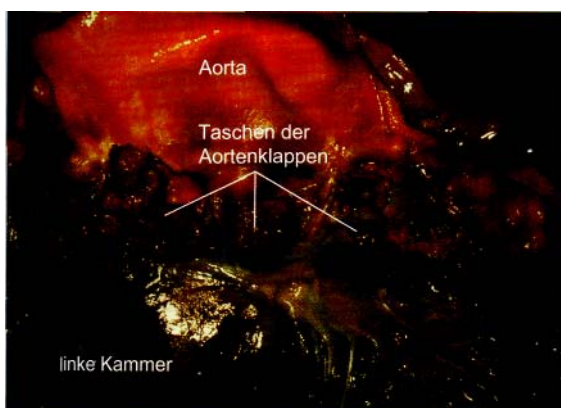


Abb. 10.48 Endokarditis der Aortenklappe mit ulzerativen (geschwürigen) Veränderungen am aufgeschnittenen rechten Herzen. [T173]

Rheumatische Endokarditis

In Mitteleuropa heute selten ist das rheumatische Fieber, eine Streptokokken-Folgekrankheit (→ 25.5.2). Die gegen die Streptokokken gebildeten Antikörper richten sich gegen strukturähnliche Anteile des Endokards. Besonders häufig ist die Mitralklappe betroffen.

Symptome

Bakterielle Endokarditis

Eine bakterielle Endokarditis kann - je nach Erreger und Abwehrsituation des Patienten - hochakut, aber auch schleichend (**Endocarditis lenta**) beginnen. Bei der Endocarditis lenta (lenta = langsam) sind subfebrile Temperaturen, Leistungsschwäche und evtl. Hautzeichen die einzigen Symptome. Die Diagnose wird häufig erst spät gestellt. Typische Symptome einer akut verlaufenden Endokarditis sind:

- (unklares) Fieber, Nachtschweiß
- Schwäche, Gewichtsverlust
- Anämie
- evtl. Zeichen der Herzinsuffizienz (→ 10.7), ZNS-Störungen, Hautsymptome (besonders Petechien oder Heine, rote schmerzhafte Knötchen v. a. an Fingern und Zehen)

Hauptkomplikation sind sog. „**septische Metastasen**“: Ablagerungen auf den Herzklappen lösen sich und gelangen in den Kreislauf, wo sich Embolien in Gehirn, Nieren, Haut und anderen Organen bilden.

Rheumatische Endokarditis

Typische Symptome der rheumatischen Endokarditis sind:

- Fieber, allgemeines Krankheitsgefühl
- Gelenkschmerzen (Polyarthritis der großen Gelenke) mit starkem Berührungsschmerz
- Glomerulonephritis (→ 16.5.3) mit Blut und Eiweiß im Urin
- Hauterscheinungen: Petechien (kleinste, punktförmige Kapillarblutungen) an Haut

und Schleimhäuten, Erythema nodosum (ringförmige Hautausschläge v. a. an den Unterschenkelstreckseiten), Osler-Knoten (kleine subkutane Knötchen -> Abb. 10.49) • zunächst kaum Herzbeschwerden

Diagnostik

Diagnoseweisend sind neben der Symptomatik ein bis dahin noch nicht festgestelltes Herzgeräusch und bei der bakteriellen Endokarditis zusätzlich eine Milzvergrößerung sowie ein (Streptokokken-)Infekt, der 1-3 Wochen vor Beginn der Beschwerden bestanden hat.

Zur Diagnosesicherung muss unbedingt eine ärztliche Abklärung erfolgen. Blutuntersuchungen, z. B. BSG, Blutbild, Blutkulturen, Antistreptolysintiter (serologischer Streptokokkennachweis), EKG-Kontrollen und Echokardiografie sind notwendig.

Schulmedizinische Therapie

Achtung

Bei Verdacht auf **Herzklappenentzündung** müssen Sie den Patienten je nach Zustand sofort zum Hausarzt oder an eine Klinik verweisen.

Bei der **rheumatischen Endokarditis** wird im Krankenhaus zur Beseitigung des Streptokokkeninfekts Penizillin gegeben. Die rheumatischen Beschwerden werden mit Azetylsalicylsäure, evtl. auch mit Glukokortikoiden (→ 19.8.1, Pharma-Info) behandelt. Im Anschluss ist eine lange (ca. 10 Jahre) Antibiotika-Prophylaxe (meist Penizillin) erforderlich, um Rückfälle zu vermeiden. Krankengymnastik ist nicht nötig, da an den Gelenken trotz z.T. heftiger Akutsymptomatik keine bleibenden Schäden entstehen.

Bei einer **bakteriellen Endokarditis** hängt die Wahl des Antibiotikums vom Erreger ab.

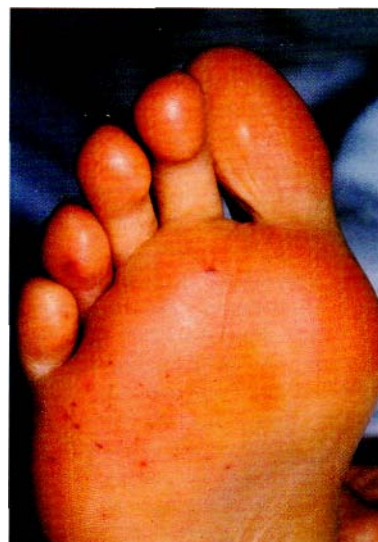


Abb. 10.49 Typisch für eine Endokarditis sind diese kleinen roten Knötchen an den Finger- und Zehenspitzen, sog. Osler-Knoten. Sie entstehen durch kleine Blutungen nach Mikroembolien. [F376]

Merke

Nach einer bakteriellen oder rheumatischen Endokarditis muss, um Rückfälle zu vermeiden, vor medizinischen Eingriffen und in allen Situationen, bei denen die Gefahr einer Ausschwemmung von Bakterien auf dem Blutweg besteht (z. B. Zähneziehen, Operationen), vorsorglich ein Antibiotikum gegeben werden.

Prognose

Trotz Therapie beträgt die Letalität der rheumatischen Endokarditis ca. 2-5 % und die der bakteriellen ca. 30 %. Bei Überlebenden bleiben häufig schwere Klappenschäden zurück, die einen herzchirurgischen Eingriff erforderlich machen.

Myokarditis: akute oder chronische Entzündung der Muskelschicht des Herzens.

10.9.2 Myokarditis

Häufige Ursache sind Virusinfektionen (z. B. Coxsackie-B-Virus, Zytomegalievirus). Sie kann aber auch bakteriell oder toxisch bedingt oder Folge eines rheumatischen Fiebers (→ 9.12.4) sein.

Symptome

Die Beschwerden des Patienten sind sehr unterschiedlich und manchmal völlig unspezifisch. Sie reichen von allgemeiner Schwäche, Leistungsminderung und Fieber über Atemnot, Herzschmerzen und Herzrhythmusstörungen bis hin zu allen Schwei-



Elvira Bierbach

[Naturheilpraxis Heute](#)

Lehrbuch und Atlas mit Zugang zum Elsevier-Portal

1472 Seiten, geb.
erschienen 2013



Mehr Bücher zu gesund leben und gesunder Ernährung www.unimedica.de