

Weißdorn: Wissenschaftliche Daten belegen positive Effekte für die Herzleistung

Allen medizinischen Erfolgen in der Kardiologie zum Trotz erkranken in Deutschland jährlich rund 280.000 Menschen an Herz-Kreislauf-Erkrankungen, fast jeder zweite Todesfall geht auf die Folgen von Herz-Kreislauf-Erkrankungen zurück. Obwohl wir die Risikofaktoren kennen, ändert sich an diesen Zahlen seit Jahren nichts. Trotz guter Aufklärung auch über die Medien fehlt es der Bevölkerung nach wie vor an Motivation. Die Einnahme von Tabletten ist leichter als den „inneren Schweinehund“ zu überwinden. Eine ernüchternde Bilanz.

Durch ungesunden Lebensstil kommt es zur Erkrankung unseres größten Organs, nämlich des Endothels. Die Endothelzellen, die als innerste Schicht alle Gefäße auskleiden, entsprechen der Größe eines Fußballfeldes (ca. 6.000 bis 8.000 m²). Sie erfüllen wichtige Aufgaben: Alle Veränderungen im strömenden Blut werden durch das Endothel wahrgenommen und als Reaktion an die Gefäßwand weitergeleitet. Das Endothel ist damit nicht, wie viele Jahre gedacht, nur eine passive Trennschicht, sondern greift aktiv in die Gefäßregulation ein.

Stickstoffmonoxid (NO), das von den Endothelzellen gebildet wird, nimmt dabei eine Schlüsselposition ein. NO wirkt gefäßerweiternd, antiaggregatorisch, entzündungshemmend und zellwachstumshemmend. Störungen der Endothelfunktion führen zu einer endothelialen Dysfunktion und langfristig zu einer manifesten Arteriosklerose und den entsprechenden Krankheiten. Aufgabe der modernen Kardiologie muss deshalb nicht nur die optimale Behandlung bereits erkrankter Menschen sein, sie muss auch Aufklärung und Minimierung von kardiovaskulären Risikofaktoren beinhalten.

Hauptaufgabe eines Kardiologen ist die Behandlung akuter oder chronischer Koronarstenosen im Herzkatheterlabor mittels Ballonkatheter und Stenttechnologie. Nicht weniger wichtig ist danach die so genannte Sekundärprävention, die über die Motivation und Aufklärung des Patienten zum Abbau von Risikofaktoren führen soll. Dabei wird zwischen veränderbaren und schwerer änderbaren Risikofaktoren unterschieden.

Zu den wichtigsten therapeutischen Empfehlungen zählt die **regelmäßige körperliche Bewegung**. Nach Vorgabe der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie sollte wöchentlich sechs bis sieben Stunden körperliche Ausdauerbewegung mittlerer Intensität zusätzlich zur normalen Alltagsaktivität betrieben werden. Dies entspricht einem zusätzlichen Verbrauch von 2.500 bis 3.000 kcal pro Woche. Für die meisten Menschen ist dies nicht realisierbar.

In unserer Praxis empfehlen wir deshalb, täglich mindestens 30 Minuten körperliche Aktivität auf mittlerer Belastungsstufe in den Tagesablauf zu integrieren.

Im täglichen Leben sollte jede Gelegenheit zur Bewegung (Treppensteigen) genutzt werden. Die gewählte Bewegung sollte

- ✓ Freude bereiten,
- ✓ regelmäßig durchgeführt werden und
- ✓ an das Lebensalter angepasst sein.

Bewegung senkt, durch zahllose Studien bewiesen, das Risiko für kardiovaskuläre Erkrankungen. Sie reduziert die Kosten der medikamentösen Therapie und hat wahrscheinlich ähnlich ausgeprägte Effekte auf Morbidität und Mortalität kardiovaskulärer Erkrankungen wie die Medikation selbst. Regelmäßige körperliche Bewegung wirkt sich positiv auf unser biologisches Lebensalter aus (Effekt: kalendarisches Lebensalter minus ca. 10 Jahre).

Eine weitere wichtige Säule der Behandlung von Herz- Kreislauf-Erkrankungen ist der **Abbau von ungesundem Stress**. Wir alle wissen, dass chronischer Stress zu einer Aktivierung der Hypothalamus-Hypophysen-Nebennierenrinde-Achse führt. Über den Hypercortisolismus mit abdomineller Fettanhäufung (Insulinspiegel ↑) kommt es langfristig zu einer endothelialen Dysfunktion und zu Arteriosklerose. Des Weiteren wird das vegetative Nervensystem, u. a. messbar über die gestörte Herzfrequenzvariabilität, massiv beeinträchtigt. Der Parasympathicus wird gehemmt.

Auch hier kommt der regelmäßigen körperlichen Bewegung eine hohe Bedeutung zu. Sie

- ✓ führt zum Abbau von Stresshormonen,
- ✓ senkt den Blutdruck,
- ✓ ist in der Lage Übergewicht zu korrigieren und
- ✓ verbessert den Lipidstoffwechsel.

Doch wie motiviert man Patienten?

Der Arzt muss heute in weiten Bereichen gesundheitsedukatorische Aufgaben erfüllen, die ohne die Fähigkeit, Patienten motivieren zu können, nicht zu lösen sind. Er muss es verstehen, Patienten dazu zu bringen über lange Zeit bestimmte Medikamente regelmäßig einzunehmen und/oder eine Diät einzuhalten, Lebensgewohnheiten zu ändern, sich körperlich zu betätigen usw. Die Erfahrung zeigt, dass die Kunst der Motivation schwierig und nicht sehr weit verbreitet ist.

Dritte und letzte Säule der Behandlung ist die **pharmakologische Therapie**. Hier spielen vor allem ASS, Betablocker, ACE-Hemmer, AT1-Antagonisten, Digitalis und Diuretika, sowie Crataegus-Monopräparate für den weiteren Verlauf der Erkrankung eine große Rolle.

Eine aktuell veröffentlichte Metaanalyse der Cochrane Collaboration dokumentiert die gute Evidenzlage zur Wirksamkeit hochwertiger Crataegus-Monopräparate bei chronischer Herzinsuffizienz (*Pittler, M. H. et al. The Cochrane Library 2008*).

In die Analyse eingeschlossen wurden zehn randomisierte, placebokontrollierte Doppelblindstudien mit insgesamt 855 Patienten (Herzinsuffizienz NYHA I-III), davon 9 Studien mit Crataegus-Spezialextrakt WS® 1442.

Ergebnis – Crataegus-Extrakt verbessert signifikant stärker als Placebo sowohl die Herzfunktion als auch folgende Parameter:

- ✓ Die körperliche Belastbarkeit steigt (Leistung in Watt).
- ✓ Der kardiale Sauerstoffverbrauch unter Belastung nimmt ab (Druck-Frequenz-Produkt), ein Zeichen für die Ökonomisierung der Herzarbeit.
- ✓ Die typischen kardialen Symptome wie Kurzatmigkeit oder leichte Ermüdbarkeit unter Belastung werden signifikant gebessert.
- ✓ Die Verträglichkeit ist sehr gut, die beobachteten unerwünschten Ereignisse sind selten, leicht und vorübergehend.

Die Studienergebnisse belegen die Wirksamkeit von Crataegus-Extrakt bei Patienten mit leichteren Formen der Herzinsuffizienz. Auch in Kombination mit einer bereits bestehenden kardialen Basismedikation bringt Crataegus-Extrakt einen signifikanten Nutzen.

In unserer Praxis werden Patienten mit einer leichten Herzinsuffizienz, beispielsweise infolge einer arteriellen Hypertonie, des Alters oder einer Herzmuskelerkrankung entweder mit dem Crataegus-Spezialextrakt als Monotherapie oder in Kombination mit den klassischen Kardiaka behandelt.

Älteren Patienten empfehlen wir die Einnahme von Crataegus-Extrakt WS® 1442 bei der im Alter nachlassenden Endothelfunktion. Eine klinische Studie, durchgeführt in unserem Hause, konnte zeigen, dass auch das psychische Befinden und die Lebensqualität von Herzinsuffizienz-Patienten (gemessen mittels KCCQ) durch Crataegus signifikant verbessert werden konnte.

*Dr. med. univ. Eva Westphal
niedergelassene Ärztin für Innere Medizin und Kardiologie
Kardiologische Gemeinschaftspraxis
Karlsruhe*