

Gefährliches Doppel: Herz leidet bei Lungenkrankheit COPD oft mit

COPD-Patienten wissen oft nicht, dass sie auch an Herzkrankheiten wie Herzschwäche oder koronarer Herzkrankheit (KHK) leiden. Neben Rauchen auch hohes Cholesterin, Bluthochdruck und Diabetes häufige Risikofaktoren.

Wer Luftnot in Ruhe verspürt oder plötzlich und ungewohnt Luftnot bei körperlichen Anstrengungen bekommt, sollte unbedingt einen Arzt aufsuchen. Sie ist das führende Symptom für eine Lungen- oder Herzerkrankung und sie tritt in der Regel dann ein, wenn es zu krankhaften Veränderungen unserer „Lebensmotoren“ Herz und Lunge kommt. Luftnot kann ein Warnzeichen für die chronisch-obstruktive Lungenerkrankung COPD oder eine Herzerkrankung wie Herzschwäche (Herzinsuffizienz) sein. Deswegen sind die Erkrankungen auch leicht zu verwechseln und nicht selten wird eine der beiden Krankheiten übersehen. Luftnot wird durch eine Verengung der Atemwege verursacht. „Wir erleben leider immer wieder, dass die Luftnot entweder allein der Herzschwäche oder der COPD zugeschrieben wird. Die Herz- und die Lungenkrankheit kommen aber häufig zusammen vor“, bestätigt der Herzspezialist Prof. Dr. med. Thomas Voigtländer, Vorstandsvorsitzender der Deutschen Herzstiftung. „Diagnostiziert ein Arzt eine COPD, sollte er unbedingt auch nach einem Herzleiden wie Herzschwäche oder eine koronare Herzkrankheit schauen und umgekehrt“, betont der Kardiologe und Intensivmediziner am Cardioangiologischen Centrum Bethanien (CCB) Frankfurt am Main anlässlich des Titelthemas „Herz und Lunge“ der aktuellen Ausgabe von HERZ heute. Die Herzstiftungs-Zeitschrift kann kostenfrei unter Tel 069 955128-400 angefordert werden. Infos zum Themenschwerpunkt Herz & Lunge sind unter www.herzstiftung.de/lungenembolie-und-herz oder www.herzstiftung.de/lungenhochdruck abrufbar.

Fast ein Drittel der Patienten mit Herzschwäche haben auch eine COPD. Liegen bei einem Patienten beide Erkrankungen gleichzeitig vor, wirkt sich das beschleunigend auf die organische Belastung und damit den Kräfteverlust beim Patienten aus. Umso wichtiger ist es daher, eine Herzschwäche und COPD frühzeitig zu behandeln. Herz-Kreislauf-Erkrankungen wie Herzschwäche, die wie die koronare Herzkrankheit (KHK) und der Herzinfarkt häufig mit der COPD zusammentreffen, führen in Deutschland die Todesursachenstatistik an. Krankheiten des Atmungssystems stehen nach Krebsleiden an dritter Stelle. Weltweit sind etwa zwölf Prozent der Menschen von COPD betroffen, in Deutschland leiden bis zu vier Millionen Menschen an einer COPD – so viele wie Herzschwäche-Patienten.

Herzmuskelschwäche durch COPD: Wie kommt es dazu?

Beim Lungenherz, fachsprachlich „Cor Pulmonale“, führt die COPD zu einer dauerhaften Druckbelastung der rechten Herzhälfte, wodurch sich die rechte Herzkammer vergrößert und die rechte Herzmuskelwand verdickt: es kann dadurch zur Herzschwäche in Form der sogenannten „rechtsventrikulären Dilatation“ kommen. Zusätzlich ist häufig auch die linke Herzhälfte verändert: je stärker die COPD, desto geringer wird – nach ersten Daten – der Durchmesser der linken Hauptkammer. Mithilfe einer Lungenfunktionsprüfung lässt sich die COPD auch bei Herzschwäche diagnostizieren. Infos zur Herzinsuffizienz sind abrufbar unter www.herzstiftung.de/herzschwaechen-therapie

Verhängnisvoll für Herz, Lunge und Gefäßsystem zugleich: Rauchen

Dass COPD und Herz-Kreislauf-Erkrankungen wie die KHK häufig zusammen vorkommen, erklären die Autoren in HERZ heute unter anderem mit gemeinsamen Risikofaktoren, allen voran Rauchen: „Beide Erkrankungen können durch Rauchen verursacht beziehungsweise verschlimmert werden. Rauchen führt einerseits zu einer chronischen Entzündung der Atemwege, andererseits schädigt Rauchen die Blutgefäße. Bluthochdruck, periphere arterielle Verschlusskrankheit/pAVK, Herzinfarkte und Herzschwäche sind die Konsequenz“, sagt Prof. Dr. med. Claus F. Vogelmeier, Direktor der Klinik für Innere Medizin, Pneumologie und Intensivmedizin am Universitätsklinikum Marburg (UKGM), Mitglied im Deutschen Zentrum für Lungenforschung (DZL) und Vorsitzender der Deutschen Lungenstiftung (DLS). Fast alle COPD-Patienten haben, so Vogelmeier, mindestens eine Begleiterkrankung („Komorbidität“), mehr als die Hälfte sogar mehrere zusätzliche Erkrankungen wie Fettstoffwechselstörungen (hohes Cholesterin), Bluthochdruck oder Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit).

Studie zeigt: Viele COPD-Patienten wissen nichts von ihrer Herzerkrankung

Die im Jahr 2010 begonnene Beobachtungsstudie „COSYCONET“ (**C**OPD and **S**ystemic **C**onsequences – **C**omorbidities **N**etwork) konnte bisher zeigen, dass nahezu ein Fünftel der COPD-Patienten an KHK oder Herzschwäche leidet oder einen Herzinfarkt erlitten hat.

„Erstaunlicherweise fand sich unter den Patienten mit eingeschränkter Herzfunktion ein bemerkenswerter Anteil, denen die Herzschwäche oder eine anderweitige Herzerkrankung nicht bekannt war, was ja die Nicht-Behandlung der Herzerkrankung bedeutet“, berichtet Prof. Dr. med. Peter Alter, Oberarzt der Klinik für Innere Medizin, Pneumologie und Intensivmedizin am UKGM und DZL-Mitglied, und fügt hinzu: „Bekanntlich kann eine Behandlung der Herzschwäche den Langzeitverlauf der COPD deutlich verbessern. Daher sollte bei der Anamnese vom Arzt immer bei beiden Krankheiten COPD und Herzschwäche die jeweils andere mitbedacht werden. Das Leitsymptom Luftnot ist hier ein elementares Warnzeichen“, so Alter.

Die Luftnot als Folge einer Lungenerkrankung wie COPD kann sich ähnlich wie bei einer Herz-Kreislauf-Erkrankung darstellen: bei stärkerer körperlicher Belastung und, je nach Schweregrad, bereits in Ruhe. Wechselwirkungen beider Erkrankungen können die Luftnot verstärken. Was das gleichzeitige Auftreten beider Erkrankungen für die Therapie bedeutet (z. B. Medikamente, Inhalationstherapie), darüber informiert der Beitrag „Herzessache COPD“ in der aktuellen HERZ heute-Ausgabe 4/2021.

Weitere Infos:

- [Lungenembolie](#)
- [Lungenhochdruck](#)
- [Herzschwäche: Symptome](#)
- [Herzschwäche: Therapie](#)