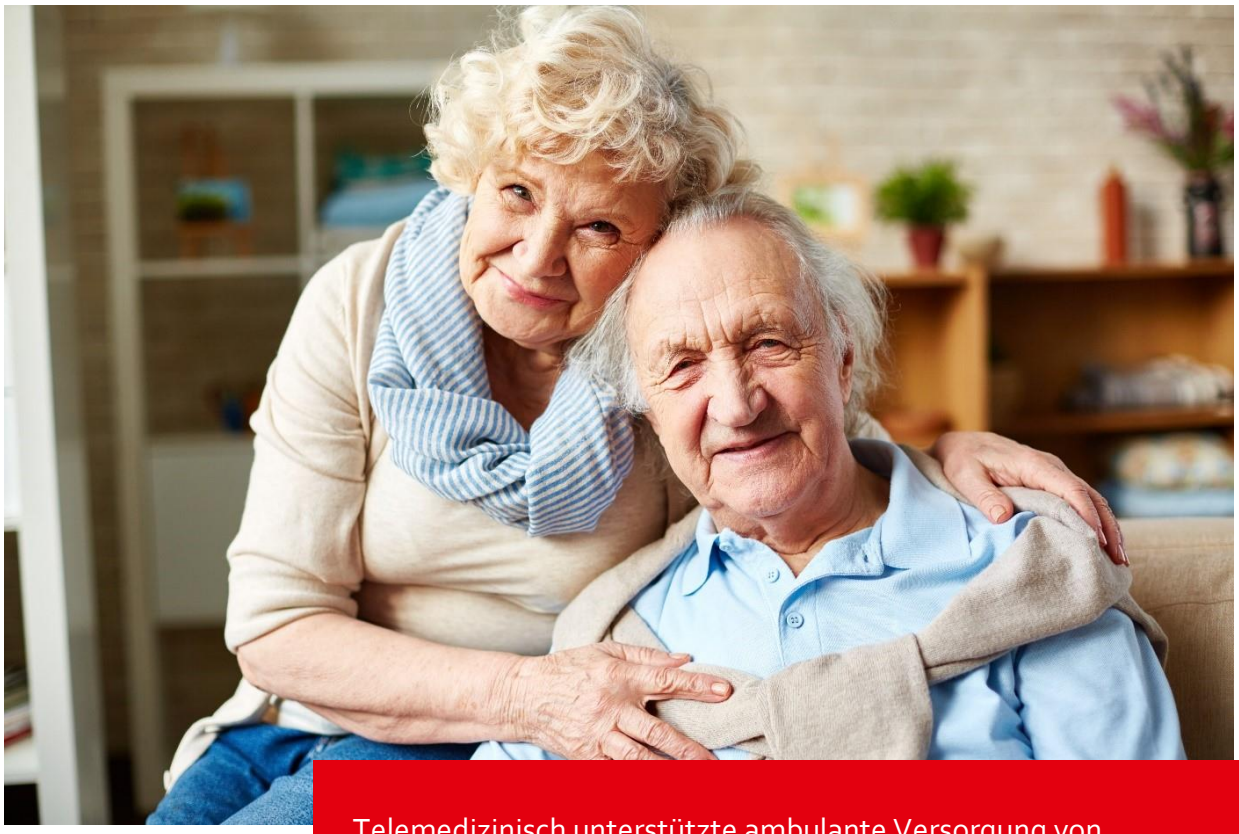


Telemedizinisch unterstützte ambulante Versorgung von Patientinnen und Patienten mit einer strukturellen Herzerkrankung mit Symptomen der Herzinsuffizienz

Telemonitoring bei Herzinsuffizienz
Patientenbroschüre zum Betreuungsprogramm

Institut für angewandte Telemedizin (IFAT)
Herz- und Diabeteszentrum NRW, Bad Oeynhausen

HDZ NRW
UKRUB UNIVERSITÄTSKLINIKUM DER RUHR-UNIVERSITÄT BOCHUM

IFAT
Institut für angewandte Telemedizin

Willkommen

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

Ihre behandelnde Ärztin oder Arzt hat bei Ihnen eine Herzschwäche (Herzinsuffizienz) festgestellt und Ihnen wurde die Teilnahme am Telemonitoring-Programm des HDZ NRW / IFAT empfohlen. Das Programm ist speziell für Patientinnen und Patienten mit fortgeschrittener Herzinsuffizienz entwickelt worden. Für die hohe Qualität in der medizinischen Betreuung stehen das Herz- und Diabeteszentrum Nordrhein-Westfalen (HDZ NRW) in Bad Oeynhausen mit seinem Institut für angewandte Telemedizin (IFAT).

Gemeinsam mit Ihrer Hausärztin, Ihrem Hausarzt und Ihrer Kardiologin, Ihrem Kardiologen werden wir Sie gern betreuen. Die vorliegende Broschüre informiert Sie über die Erkrankung, über präventive und therapeutische Maßnahmen und begleitet Sie durch das Programm des HDZ NRW / IFAT.

Wir wünschen Ihnen alles Gute und freuen uns auf Ihre Teilnahme.

Ihr IFAT-Team

Das IFAT ist nach DIN EN ISO 9001:2015 durch die DQS Medizintechnik GmbH, sowie als „Kardiales Telemedizin-Zentrum" von der DGK zertifiziert.

Inhaltsverzeichnis

1. Einführung 6
2. Was muss ich tun, wenn ich die Geräte erhalten habe? 6
3. Welche Ziele werden mit dem Programm verfolgt? 6
4. Was sind meine Aufgaben im Programm? 7
5. Wie ist das Telemonitoring-Programm aufgebaut? 7
6. Ablauf der Betreuung 8
7. Was ist eine Herzinsuffizienz? 9
   7.1. Was bedeutet Herzinsuffizienz? 9
   7.2. Beschwerden bei Herzinsuffizienz 10
   7.3. Ursachen einer Herzinsuffizienz 10
   7.4. Kardiovaskuläre Risikofaktoren 11
   7.5. Untersuchungen, die Ihre behandelnden Ärzte durchführen 11
   7.6. Behandlung einer Herzinsuffizienz 12
   7.7. Folgen einer unbehandelten Herzinsuffizienz 12
8. Medikamente bei Herzinsuffizienz 12
   8.1. Medikamentöse Therapie (Pharmakotherapie) bei Patientinnen und Patienten mit symptomatischer Herzinsuffizienz 12
   8.2. Medikamenteneinnahme 13
   8.3. ACE-Hemmer 13
   8.4. Angiotensinrezeptor-Blocker 14
   8.5. Betablocker 14
   8.6. MRA (Mineralokortikoid Rezeptor Antagonisten) 15
   8.7. Sacubitril/ Valsartan (Entresto) 15
   8.8. Diuretika (Entwässerungsmedikamente) 15
   8.9. If-Kanal-Hemmer (Ivabradin) 16
   8.10. Digoxin (Herzglykoside) 16
   8.11. Wechselwirkungen 16
9. Essen und Trinken bei Herzinsuffizienz 17
   9.1. Trinken 17
   9.1.1. Alkohol trinken? 17
   9.1.2. Starkes Durstgefühl? 17

9.1.3. Trinken bei starker Hitze? ... 17
9.2. Ernährung ... 18
9.3. Salzarm Essen ... 18
9.4. Ernährungskreis ... 19
10. Veränderungen und Alarmzeichen des Körpers er kennen ... 20
11. Bewegen mit Herzinsuffizienz ... 22
12. Anpassung der Lebensführung ... 23
13. Ihre Zufriedenheit mit dem Programm Telemonitoring bei Herzinsuffizienz ... 25
14. Ihre Ansprechpartner im IFAT ... 25
15. Schlusswort ... 25

1. Einführung

Unser Telemonitoring-Programm bei Herzinsuffizienz zielt darauf ab, Ihnen ein selbstbestimmtes Leben mit Ihrer Erkrankung zu ermöglichen, Ihre Lebensqualität zu steigern und Ihre Kompetenz im Umgang mit der Krankheit zu erhöhen.

Gemeinsam mit Ihnen wollen wir es schaffen ungeplante Krankenhausaufenthalte aufgrund Ihrer Herzinsuffizienz für Sie zu vermeiden und frühzeitig auf sich abzeichnende Verschlechterungen Ihres Gesundheitszustandes zu reagieren. Um dies zu erreichen, sind wir auf Ihre Mitarbeit angewiesen.

2. Was muss ich tun, wenn ich die Geräte erhalten habe?

Sobald Sie die Geräte erhalten haben, melden Sie sich für die Geräteeinweisung bitte telefonisch im IFAT unter der Rufnummer: 05731 97-2460

Sie erreichen uns unter dieser Rufnummer montags bis freitags zwischen 08:30 Uhr und 15:30 Uhr.

3. Welche Ziele werden mit dem Programm verfolgt?

Gemeinsam mit Ihnen als Patientin oder als Patient im Telemonitoring Programm bei Herzinsuffizienz wollen wir folgende Ziele erreichen:

- Verbesserung und Stabilisierung Ihres Gesundheitszustandes
- Steigerung Ihrer Lebensqualität
- Vermeidung von herzinsuffizienzbedingten Krankenhausaufnahmen
- Optimierung Ihrer Arzneimitteltherapie

Hierfür stellen wir Ihnen das HerzConnect®-Geräte-Set zur Verfügung, das neben einem mobilen Kommunikationsgerät (Smartphone), zwei moderne, telemedizinische Messgeräte umfasst: eine Körperwaage und ein Blutdruckmessgerät..

Die mit den Geräten erfassten Mess- und Vitalwerte werden automatisiert an das IFAT übertragen und von unserem auf Herzinsuffizienz spezialisierten Team aus Pflegekräften und Ärztinnen und Ärzten ausgewertet.

Durch regelmäßige Berichte an mitbehandelnde Haus- und Fachärztinnen und -ärzte erreichen wir für Sie eine optimierte medizinische Versorgung.

Krankenhausaufenthalte aufgrund einer akuten Verschlechterung Ihrer Herzleistung (Dekompensationen) können so vermieden werden.

4. Was sind meine Aufgaben im Programm?

Für die Zielerreichung ist Ihre kontinuierliche Mitwirkung notwendig. So gestalten Sie Ihren Programmerfolg mit:

- Tägliches Wiegen (Körperwaage)
- Tägliches Messen des Blutdrucks
- Tägliche Angabe zum Befinden
- Telefonische Erreichbarkeit für die auf Herzinsuffizienz spezialisierte Pflegekräfte, sowie Ärztinnen und Ärzte

5. Wie ist das Telemonitoring-Programm aufgebaut?

Die nachstehende Abbildung gibt Ihnen einen groben Überblick über den Programmablauf:

Aufnahme in das Programm Telemonitoring bei Herzinsuffizienz

Nach Ihrer Entscheidung für das Programm und der ärztlichen Einschätzung, dass Sie von einer telemedizinischen Betreuung profitieren können, werden Sie in das Programm aufgenommen.

⇩

Zusendung der Geräte

Das Geräte-Set wird Ihnen von unserem Logistikpartner nach Hause zugestellt.

⇩

Einweisung in die Geräte

Wir weisen Sie telefonisch in die Handhabung der Geräte ein.

⇩

Vorstellung Ihres Betreuungs-Teams und Ziele

Ihre Betreuerin/ Ihr Betreuer bespricht mit Ihnen, welche Ziele Sie für sich erreichen möchten, damit wir Sie bestmöglich bei der Zielerreichung unterstützen können.

⇩

Abschlussgespräch oder Weiterführung

Nach 12 Monaten wird Ihre Teilnahme am Telemonitoring bei Herzinsuffizienz Programm von Ihrer/m Hausärztin, -arzt oder Kardiologin bzw. Kardiologen zusammen mit dem IFAT-Team überprüft.

Um ein hohes Maß an Sicherheit im Umgang mit Ihrer Erkrankung zu erfahren, können Sie sich bei Beschwerden 24 Stunden an 7 Tagen in der Woche ärztlichen Rat im IFAT einholen.

Bitte beachten Sie, dass Sie im medizinischen Notfall den medizinischen Rettungsdienst unter der Rufnummer 112 alarmieren oder sich in die Notaufnahme des nächsten Krankenhauses begeben.

Telemonitoring bei Herzinsuffizienz ist kein Notfallprogramm.

Medizinische Notfälle sind zum Beispiel:

- Sehr starke Kreislaufstörungen, wie z.B. ein extrem hoher Blutdruck oder ein extrem niedriger Blutdruck, Schwindel
- Mögliche Symptome eines Schlaganfalls (wie z.B. neu aufgetretene Sprachstörungen, Sehstörungen oder Lähmungserscheinungen)
- Symptome eines Herzinfarkts, wie ein plötzlicher starker Brustschmerz
- Plötzliche Bewusstlosigkeit
- Starke Bauchschmerzen/ Nierenschmerzen
- Alle Arten von Unfällen mit schweren Verletzungen

6. Ablauf der Betreuung

Unser telemedizinisches Betreuungs-Team stellt Ihnen folgende Informationen in der vorliegenden Patientenbroschüre zur Verfügung:

- Die Erkrankung Herzinsuffizienz (Ursachen, Symptome, Behandlung, Prognose)
- Medikamente bei Herzinsuffizienz
- Angepasste Lebensführung bei Herzinsuffizienz
- Ernährung und Trinken bei Herzinsuffizienz
- Bewegung/ Belastung bei Herzinsuffizienz
- Alarmzeichen Ihres Körpers erkennen und richtig handeln
- Was können Sie tun, um möglichst gut mit der Herzschwäche zu leben? Wir empfehlen Ihnen:
  - sich gesund zu ernähren
  - sich regelmäßig zu messen, wiegen und Daten zu übermitteln
  - sich regelmäßig zu bewegen
  - Ihre Medikamente richtig entsprechend der Verordnung einzunehmen
  - ggf. auf Genussmittel (wie Alkohol und Rauchen) zu verzichten

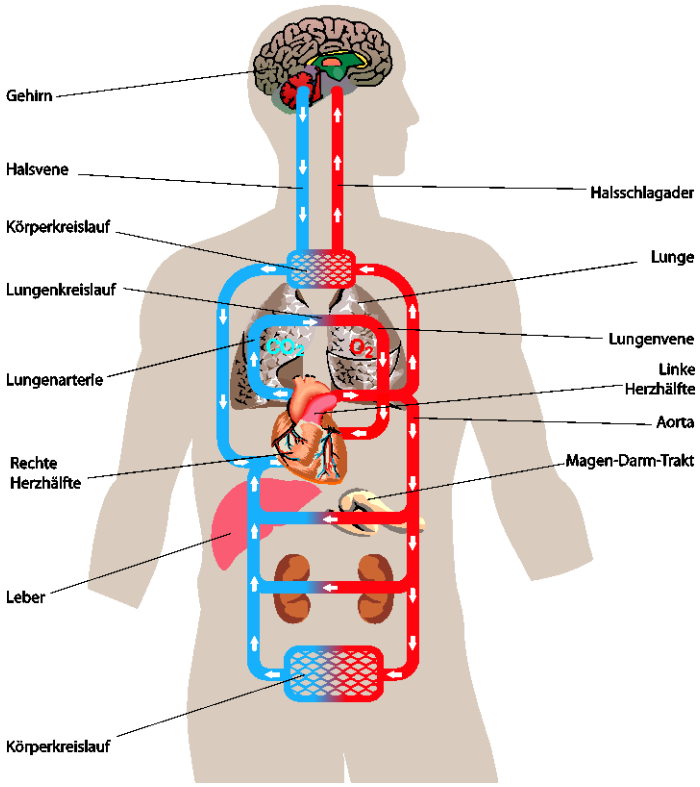
7. Was ist eine Herzinsuffizienz?

Ein Herz schlägt etwa 100.000 Mal pro Tag und pumpt dadurch das Blut durch den Körper. Damit ist das Herz der am meiste beanspruchte Muskel in unserem Körper. Verschiedene Erkrankungen, wie z.B. Bluthochdruck oder eine koronare Herzkrankheit können zur Folge haben, dass der Herzmuskel seine Aufgaben nicht mehr im vollen Umfang erfüllen kann.

7.1. Was bedeutet Herzinsuffizienz?

Bei einer Herzschwäche (Herzinsuffizienz) ist der Herzmuskel geschwächt. Dies bedeutet, dass die Pumpfunktion nicht mehr ausreicht, um genügend Blut in den Kreislauf zu befördern sowie das Gehirn und die Organe mit Sauerstoff zu versorgen.

Das Herz besteht aus einer linken und rechten Herzhälfte. Über die linke Herzhälfte wird sauerstoffreiches Blut aus der Lunge in die Körperorgane gepumpt. Die rechte Herzhälfte nimmt sauerstoffarmes Blut aus dem Körper auf und leitet es zur Lunge, damit dieses wieder mit Sauerstoff angereichert werden kann.



Lungen- und Körperkreislauf (© Fotolia)

Bei einer *Rechts*herzinsuffizienz ist die Muskelkraft der rechten Herzhälfte vermindert: das sauerstoffarme Blut aus den Organen kann nicht mehr ausreichend zur Lunge transportiert werden, um dort mit Sauerstoff angereichert zu werden. Es kommt zu einem Rückstau von Blut in die Venen. Dadurch kann es z.B. zu Wasseransammlungen in den Unterschenkeln und inneren Organen kommen.

Es gibt 2 Formen von Linksherzinsuffizienz.

Bei einer *Links*herzinsuffizienz ist die Kraft der linken Herzhälfte eingeschränkt: Das sauerstoffreiche Blut wird nur noch eingeschränkt in den Körperkreislauf gepumpt und staut sich zurück. Dadurch gelangt weniger sauerstoffreiches Blut in die Muskeln und Organe. Es kommt zu einem Blutrückstau in die Lunge.

Bei einer *systolischen* Herzinsuffizienz wird weniger Blut als vorher in den Körper gepumpt, weil die Auswurffraktion (Ejektionsfraktion) der linken Herzkammer nachgelassen hat. Dies wird auch als verminderte Auswurfleistung bezeichnet.

Bei einer *diastolischen* Herzinsuffizienz ist die Pumpkraft des Herzens erhalten. Der linke Herzmuskel kann sich jedoch nicht genug dehnen, um ausreichend Blut aufzunehmen. Dadurch gelangt ebenfalls zu wenig sauerstoffreiches Blut in den Körperkreislauf. Es kommt zu einem Rückstau von Blut in die Lunge und damit zur Luftnot.

Von einer chronischen Herzinsuffizienz wird gesprochen, wenn eine fortwährend anhaltende Herzschwäche vorliegt.

7.2. Beschwerden bei Herzinsuffizienz

Häufige erste Anzeichen einer chronischen Herzinsuffizienz sind

- Luftnot (Dyspnoe) bei Belastung, z. B. beim Treppensteigen oder bei schnellem Laufen und
- Wasseransammlungen (Ödeme), z.B. an den Fußknöcheln und in den Unterschenkeln.

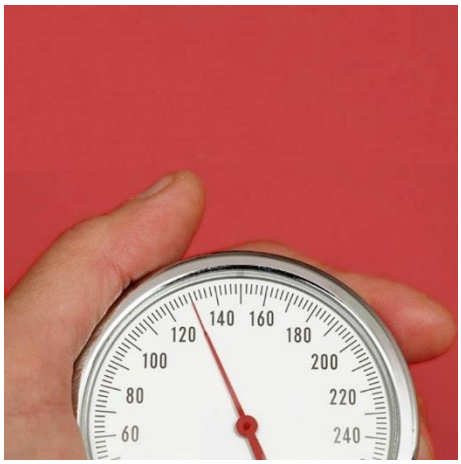
Je nach Schweregrad wird die Herzinsuffizienz in verschiedene Stadien eingeteilt.

NYHA Stadium I	Herzinsuffizienz ohne Einschränkung der körperlichen Leistungsfähigkeit, d.h. keine Beschwerden bei gewohnter körperlicher Belastung
NYHA Stadium II	Herzinsuffizienz mit geringer Einschränkung der körperlichen Leistungsfähigkeit, d.h. Beschwerden treten bei alltäglicher körperlicher Belastung auf (z. B. Luftnot, Müdigkeit)
NYHA Stadium III	Herzinsuffizienz mit deutlicher Einschränkung der körperlichen Leistungsfähigkeit, d.h. Beschwerden treten schon bei geringer körperlicher Belastung auf
NYHA Stadium IV	Herzinsuffizienz mit schwerer Einschränkung der körperlichen Leistungsfähigkeit, d.h. Beschwerden treten schon in Ruhe auf und sind bei körperlicher Belastung verstärkt

(NYHA - New York Heart Association)

7.3. Ursachen einer Herzinsuffizienz

Die Kraft des Herzmuskels kann aufgrund vieler Erkrankungen beeinträchtigt sein. Die Schädigung entwickelt sich meist langsam, über mehrere Jahre hinweg.



Eine häufige Ursache einer Herzschwäche ist ein unbehandelter Bluthochdruck (Hypertonie). Dabei gilt ein in Ruhe gemessener Wert ≥ 140/90 mmHg als hoch. Das Herz muss gegen den erhöhten Druck „anpumpen", wodurch sich der Herzmuskel vergrößert. Die Herzmuskelwand wird dicker und dadurch schwächer. Bei einer Herzinsuffizienz ist ein Blutdruck von 120-130/ 70-80 mmHg anzustreben.

Eine weitere häufige Ursache für eine Herzinsuffizienz ist eine koronare Herzerkrankung, bei der durch Verengung oder Verschluss der Herzkranzgefäße der Herzmuskel nicht mehr ausreichend durchblutet werden kann. Die Leistung des Herzens nimmt somit ab.

Bei einer dilatativen Kardiomyopathie (DCM), bei der die Herzkammern vergrößert sind, ist die Pumpfunktion des Herzens ebenfalls eingeschränkt. Dieser Herzmuskelerkrankung liegen verschiedene Ursachen zu Grunde. Neben den oben genannten Faktoren spielen Herzmuskelentzündungen durch Virusinfektionen und genetische Faktoren eine Rolle.

Andere Ursachen für eine Herzinsuffizienz können außerdem Herzklappenfehler, Herzrhythmusstörungen und Lungenerkrankungen sein.

7.4. Kardiovaskuläre Risikofaktoren

Von bestimmten Faktoren weiß man, dass sie bei der Entstehung einer Herz- und Gefäßerkrankung eine große Rolle spielen. Diese Faktoren werden „kardiovaskuläre Risikofaktoren" genannt und können in vermeidbare, beeinflussbare und nicht beeinflussbare Faktoren unterteilt werden:

Vermeidbar

- Rauchen
- Übergewicht/Adipositas
- Fehl- und Mangelernährung
- Körperliche Inaktivität
- Stress

Beeinflussbar

- Bluthochdruck
- Erhöhte Blutfette
- Diabetes mellitus

Nicht beeinflussbar

- Familiäre Belastung (vererbte Disposition)
- Alter
- Geschlecht

7.5. Untersuchungen, die Ihre behandelnden Ärzte durchführen

Ihre Ärztin/ Ihr Arzt wird Sie nach Ihren gesundheitlichen Beschwerden fragen. Sie untersuchen Ihren Körper auf Wasseransammlungen: Sie kontrollieren, ob Ihre Knöchel und Unterschenkel geschwollen sind. Mit dem Stethoskop horcht Ihr/e Ärztin/Arzt Ihre Lunge ab und kann feststellen, ob eine Lungenstauung, d.h. Wasser in der Lunge, vorliegt. Durch Abklopfen des Oberkörpers und des Bauches kann Ihre Ärztin/ ihr Arzt auf Wasseransammlungen im Rippenfell (Pleura) und in der Bauchhöhle rückschließen. Beim Abhorchen des Herzens können sie die Herztöne und den Herzrhythmus beurteilen und ggf. einen Herzfehler feststellen. Weiterhin wird Ihre Ärztin/ Ihr Arzt Blutdruck messen und Ihnen Blut abnehmen, um es auf wichtige Blutparameter zu untersuchen.

Ein Elektrokardiogramm (EKG) zeigt, ob Ihr Herzrhythmus regelmäßig ist, ob die elektrischen Vorgänge im Herzen normal ablaufen und ob es Zeichen einer Herzschädigung gibt. Mit einer Ultraschalluntersuchung des Herzens (Echokardiographie) kann Ihre Ärztin/ Ihr Arzt die Größe, Wanddicke und Pumpfunktion Ihres Herzens messen. Zusätzlich können sie mit Hilfe der Echokardiographie die Funktion der Herzklappen überprüfen.

7.6. Behandlung einer Herzinsuffizienz

Neben der Behandlung der ursächlich für die Herzinsuffizienz identifizierten Erkrankung erhalten die Patientinnen und Patienten eine individuell angepasste medikamentöse Therapie. Zum Teil werden auch Herzschrittmacher oder Defibrillatoren eingesetzt.

Sie können als Patientin und Patient einen wichtigen Beitrag für ihre Herzgesundheit leisten. Einen ersten Schritt haben Sie bereits unternommen, indem Sie sich für Ihre aktive Teilnahme am HerzConnect®-Programm entschieden haben. Weitere Schritte sind:

- Verstehen der Erkrankung
- Frühzeitiges feststellen von Veränderungen in Ihrem Körper durch regelmäßige Messungen
- Symptome erkennen und einschätzen
- Einnahme der Medikamente entsprechend der Verordnung
- Maßnahmen zur Stabilisierung kennen und anwenden
- Regelmäßige Bewegung
- Risiken reduzieren

7.7. Folgen einer unbehandelten Herzinsuffizienz

Bei einer unbehandelten Herzinsuffizienz können neben einer zunehmenden Luftnot auch Herzrhythmusstörungen, eine Lungenentzündung oder Unterschenkelschwellungen bis hin zu Geschwüren auftreten. Begleitende Erkrankungen (z. B. Diabetes mellitus, Depression, Niereninsuffizienz) schränken zunehmend den Alltag ein. Es kommt zu immer häufigeren Krankenhausaufenthalten. Die Phasen zwischen den Krankenhausaufenthalten verkürzen sich, die Lebensqualität sinkt immer weiter ab und die Sterblichkeit ist erhöht.

8. Medikamente bei Herzinsuffizienz

Durch die Behandlung der Herzinsuffizienz sollen Ihre gesundheitlichen Beschwerden gelindert, ein Fortschreiten Ihrer Erkrankung verhindert und Ihre Lebensqualität sowie Lebenserwartung verbessert werden. Medikamente sind dabei unumgänglich.

8.1. Medikamentöse Therapie (Pharmakotherapie) bei Patientinnen und Patienten mit symptomatischer Herzinsuffizienz

- ACE-Hemmer
- ARB (Angiotensin II Rezeptorblocker)
- Betablocker
- MRA (Mineralokortikoid Rezeptor Antagonisten)
- Sacubitril/ Valsartan (Angiotensin-Rezeptor-Neprilysin-Hemmer)
- Diuretika
- If-Kanal-Hemmer
- Digoxin
- Hydralazin und ISDN (seltene Anwendung)

8.2. Medikamenteneinnahme

Machen Sie die Medikamenteneinnahme nicht davon abhängig ob es Ihnen gerade gut geht oder nicht. Auch ohne Beschwerden schreitet die Herzschwäche weiter voran, wenn Sie nicht behandelt wird. Ihre Medikamente stärken und entlasten Ihr Herz.

Aus diesem Grund ist es entscheidend, die von Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt verordneten Medikamente in der richtigen Dosierung einzunehmen und Änderungen niemals selbständig vorzunehmen, sondern immer mit Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt abzusprechen! Während des Herzinsuffizienz-Programms steht Ihnen auch das IFAT-Team bei Fragen zur Verfügung.

Einige Medikamente bekämpfen die Symptome der Herzinsuffizienz. Beispielsweise wirken Entwässerungsmedikamente unmittelbar, d.h. kurzfristig. Sie als Patient erkennen sofort die Wirkung. Andere Medikamente dagegen verbessern langfristig Ihre Prognose. Bei diesen ist die Wirkung für Sie nicht sofort sichtbar.

Für die Behandlung der Herzinsuffizienz sind verschiedene Medikamente aus unterschiedlichen Wirkstoffgruppen sinnvoll und notwendig. Die Kombination einzelner Medikamente ist nicht willkürlich. Ihre Ärztin oder Ihr Arzt richtet sich bei der Wahl nach dem Schweregrad Ihrer Erkrankung (NYHA-Stadium), Ihren Begleiterkrankungen und Wechselwirkungen. Deswegen erfolgt die Anpassung individuell.

Sie sollten Ihre Medikamente mit Namen, Dosierung und Einnahmehäufigkeit kennen. Auch die Wirkung, d.h. warum Sie ein bestimmtes Medikament nehmen, sollten sie wissen. Tragen Sie stets Ihren aktuellen Medikationsplan bei sich.

Bitte berücksichtigen Sie stets die Lagerungshinweise für Ihre Medikamente. Diese sind auf der Verpackungsbeilage angegeben, bei Fragen unterstützt Sie Ihre Apothekerin oder Ihr Apotheker sowie das IFAT-Team gern.

Tipp: Verwenden Sie strukturierte Pillendosen, in denen Sie die Medikamente für die ganze Woche übersichtlich einsortieren können. So vermeiden Sie das Vergessen von Medikamenteneinnahmen.

Im Folgenden werden verschiedene Medikamente der Herzinsuffizienz erläutert.

8.3. ACE-Hemmer

Angiotensin-Conversion-Enzym (ACE)-Hemmer blockieren ein bestimmtes Hormonsystem der Niere (Renin-Angiotensin-Aldosteron-System). Sie hemmen das Enzym, welches an der Bildung des Hormons Angiotensin beteiligt ist. Als Folge erweitern sich die Blutgefäße, was wiederum eine Blutdrucksenkung mit sich bringt. Darüber hinaus wird durch Einnahme von ACE-Hemmern das Herz entlastet, weshalb sie auch bei normalen Blutdruck-Werten verschrieben werden. Studien zeigen, dass durch die Einnahme von ACE-Hemmern die Symptome der Herzinsuffizienz verbessert, die Belastbarkeit gesteigert, Krankenhausaufenthalte vermindert und die Sterblichkeit reduziert werden kann. ACE-Hemmer werden zunächst niedrig dosiert und dann langsam gesteigert.

Beispiele für ACE-Hemmer sind:

Ramipril
Lisinopril
Enalapril
Captopril

Nebenwirkungen:

Bei einigen Patienten tritt unter Einnahme von ACE-Hemmern ein Reizhusten auf. In diesem Fall wenden Sie sich bitte an Ihren Arzt oder Ihre Ärztin, welcher das Medikament dann gegebenenfalls umstellt. Zudem können zu Beginn einer ACE-Hemmer-Therapie die Nierenwerte im Blut ansteigen, danach wirken die ACE-Hemmer jedoch eher als Nierenschutz. ACE-Hemmer senken den Blutdruck und können Kopfschmerzen und Schwindel hervorrufen.

8.4. Angiotensinrezeptor-Blocker

Angiotensinrezeptor-Blocker haben eine ähnliche Wirkung wie ACE-Hemmer. Sie gelten bei der Behandlung der Herzinsuffizienz als sinnvolle Alternative, z. B. bei ACE-Hemmer-Unverträglichkeit.

Beispiele für Angiotensinrezeptor-Blocker sind:

- Valsartan
- Candesartan
- Telmisartan

8.5. Betablocker

Bei chronischer Herzinsuffizienz, aber auch in bestimmten Situationen, z. B. bei Freude, Angst, Stress oder Gefahr wird der Kreislauf durch das sympathische Nervensystem, was nicht willentlich beeinflusst werden kann, aktiviert. Das Herz schlägt schneller und der Blutdruck steigt. Betablocker (Beta-Adrenozeptor-Blocker) senken den Einfluss des sympathischen Nervensystems auf das Herz und die Blutgefäße. So bewirken sie eine Reduktion der Herzfrequenz und eine Blutdrucksenkung. Als Folge wird das Herz entlastet. In Studien wurde gezeigt, dass Betablocker Herzinfarkte und Krankenhausaufenthalte reduzieren und lebensverlängernd wirken können.

Beispiele für Betablocker sind:

- Bisoprolol
- Carvedilol
- Metoprolol
- Nebivolol

Betablocker werden zunächst niedrig dosiert und dann langsam gesteigert. Sie sollten nie plötzlich abgesetzt werden! Es könnte zu einem sehr starken Blutdruckanstieg kommen. Wenn Sie die Einnahme Ihres Betablockers beenden, muss unter regelmäßigen Puls- und Blutdruckkontrollen dieses Medikament „ausgeschlichen", d. h. schrittweise reduziert werden.

Nebenwirkungen

Eine der häufigsten Nebenwirkung von Betablockern ist ein niedriger Herzschlag (Bradykardie). Dies sollten Sie mit Ihrem Arzt oder Ihrer Ärztin besprechen. Des Weiteren kann es zu Müdigkeit, Kopfschmerzen und Schwindel kommen.

8.6. MRA (Mineralokortikoid Rezeptor Antagonisten)

Aldosteronrezeptorantagonisten sind Wirkstoffe, die über eine Blockade von Aldosteron-Rezeptoren die Wirkung des Steroidhormones Aldosteron aus der Nebennierenrinde hemmen. Bei einer Herzschwäche kommen Aldosteronrezeptorantagonisten zum Einsatz, um Wassereinlagerungen im Körper zu bekämpfen. Als Dauermedikament bei Herzinsuffizienz wirken sie lebensverlängernd.

Beispiele für MRA sind:

- Spironolacton
- Eplerenon

Nebenwirkungen:

MRA können eine Erhöhung des Kaliumwertes im Blut bewirken, insbesondere bei eingeschränkter Nierenfunktion.

8.7. Sacubitril/ Valsartan (Entresto)

Sacubitril/ Valsartan ist ein Angiotensin-Rezeptor-Neprilysin Inhibitor (ARNI). Sacubitril hemmt das Enzym Neprilysin und verhindert so den Abbau der vasoaktiven natriuretischen Peptide. Valsartan inhibiert die Vasokonstriktion über die Blockade des Angiotensin-II-Rezeptor Subtyp-1. Das Medikament ist für die Behandlung der symptomatischen, chronischen Herzinsuffizienz mit reduzierter Auswurfleistung zugelassen. In der Zulassungsstudie PARADIGM-HF reduzierte Sacubitril/ Valsartan (Entresto) gegenüber dem ACE-Hemmer Enalapril signifikant das Risiko für einen kardiovaskulären Tod, einer Hospitalisation aufgrund von Herzinsuffizienz, wie auch die Gesamtsterblichkeit.

Nebenwirkungen:

Entresto kann eine starke Senkung des Blutdrucks bewirken. Es kann zu einem Anstieg des Kaliumwerts und zu einer Verschlechterung der Nierenfunktion kommen.

8.8. Diuretika (Entwässerungsmedikamente)

Entwässerungsmedikamente (*Diuretika*) wirken harntreibend und erhöhen somit die Flüssigkeitsausscheidung. So werden Ödeme verhindert und behandelt. Da sich bei Einnahme von Diuretika die Blutmenge verringert und der Widerstand der Blutgefäße reduziert, wirken sie auch blutdrucksenkend. Wenn Sie Diuretika nehmen, müssen Sie häufiger Wasserlassen.

Sie sollten die Wassermedikamente regelmäßig täglich einnehmen, um Ihr Herz dauerhaft zu entlasten. Als Einnahmezeit empfiehlt sich morgens und/oder mittags. Abends ist die Einnahme in der Regel zum Einhalten der Nachtruhe nicht sinnvoll.

Mit dem Wasser wird durch Entwässerungsmedikamente auch Salz und Kalium über die Nieren ausgeschieden. Es gibt schnell, kurz- und langwirkende, kaliumverlierende und kaliumsparende Diuretika. Diese wirken an unterschiedlichen Stellen der Niere. Es ist demnach wichtig die Nierenparameter im Blut (Creatinin, Harnstoff) und Elektrolyte (Kalium, Natrium) regelmäßig kontrollieren zu lassen.

Beispiele für Diuretika sind:

- Schleifendiuretika (z.B. Furosemid, Torasemid, Piretanid)
- Thiaziddiuretika (z.B. HCT, Xipamid)
- kaliumspendende Diuretika (z.B. Amilorid, Triamteren)

Nebenwirkungen:

Bei der Einnahme von Entwässerungsmedikamenten kann es zu Veränderungen des Kaliumspiegels im Blut kommen. Kalium wird entweder vermehrt ausgeschieden oder zurückgehalten. Es kann dadurch zu Herzrhythmusstörungen und Wadenkrämpfen kommen. Durch die Kombination verschiedener Medikamente kann dem entgegengewirkt werden.

8.9. If-Kanal-Hemmer (Ivabradin)

If-Kanal-Hemmer hemmen spezifisch und selektiv sogenannte If-Kanäle im Herzen und senken dadurch die Herzfrequenz. Dadurch verlängert sich die Füllphase des Herzens, das Sauerstoffangebot wird erhöht und der Sauerstoffverbrauch des Herzmuskels reduziert.

Nebenwirkungen:

Häufig Kopfschmerzen, verschwommenes Sehen, Schwindel, lichtbedingte visuelle Symptome und eine niedrige Herzfrequenz.

8.10. Digoxin (Herzglykoside)

Digitalis ist ein Extrakt des Fingerhuts und das älteste Medikament gegen Herzschwäche. Es unterstützt die Herzarbeit und entlastet in der Kombination mit anderen Medikamenten das Herz. Digitalispräparate helfen außerdem bei Rhythmusstörungen (z. B. Vorhofflimmern), die die Symptome einer Herzinsuffizienz verstärken können. Digitalispräparate sind beispielsweise Digitoxin und Beta-Acetyldigoxin.

8.11. Wechselwirkungen

Manche Medikamente, die Sie vielleicht noch zusätzlich zu den Medikamenten zur Behandlung der Herzinsuffizienz einnehmen, können sich ungünstig auf Ihre Herzschwäche auswirken. Bitte sprechen Sie daher die Einnahme von zusätzlichen Medikamenten immer mit Ihrer behandelnden Ärztin/Arzt oder mit dem IFAT-Team ab.

9. Essen und Trinken bei Herzinsuffizienz

Neben der medikamentösen Therapie können Sie Ihre chronische Herzschwäche zusätzlich durch eine angepasste Trinkmenge, einen reduzierten Salzkonsum, die Vermeidung von Alkohol und Rauchverzicht positiv beeinflussen.

9.1. Trinken

Die meisten Menschen mit einer Herzinsuffizienz neigen vermehrt zu Wassereinlagerungen (Ödem-Bildung), die das Herz zusätzlich belasten. Falls Sie mehr trinken als Sie ausscheiden, besteht die Gefahr, Wasser z. B. in den Beinen oder in der Lunge einzulagern.

Als Getränke sind empfehlenswert:

- Natriumarmes Wasser
- ungesüßter Tee
- verdünnte Säfte

Idealerweise verteilen Sie Ihre Trinkmenge über den Tag und trinken abends etwas weniger. Die für Sie empfohlene Trinkmenge richtet sich nach Ihrem Gesundheitszustand. Empfohlen wird eine Trinkmenge von 1,5 - 2l pro Tag. Bitte berücksichtigen Sie dabei, dass Sie zum Teil auch mit Obst, Gemüse und Suppen Flüssigkeit zu sich nehmen. Für eine individuelle Empfehlung sprechen Sie bitte Ihren Arzt oder Ärztin an.

9.1.1. Alkohol trinken?

Alkohol schwächt die Pumpleistung des Herzens, kann Herzrhythmusstörungen auslösen und den Blutdruck steigern. Daher sollten Sie Alkohol möglichst ganz meiden.

9.1.2. Starkes Durstgefühl?

Sollten Sie unter einem starken Durstgefühl leiden, besprechen Sie dies mit Ihren behandelnden Ärzten, ggf. wird Ihnen entsprechend Ihrer Entwässerungsmedikamente eine andere Trinkmenge empfohlen.

Folgende Tipps können gegen den starken Durst helfen:

- Lutschen von Eiswürfeln
- Kaugummikauen
- Genuss von gefrorenen Früchten
- Trinken Sie Ihren Tee oder Ihr Wasser mit Zitronensaft
- Vermeiden Sie koffeinhaltige und alkoholische Getränke

9.1.3. Trinken bei starker Hitze?

Bei starker Hitze empfehlen wir Ihnen lauwarmen Tee zu trinken, insbesondere Zitronen- oder Pfefferminztee hat eine kühlende Wirkung. Zusätzlich können Sie sich durch den Genuss von gekühlten Gurken- oder Tomatenstücken erfrischen. Alternativen bei anhaltendem Durstgefühl sind Zitroneneiswürfel, zuckerfreier Kaugummi und Mundspray. Bei sehr

hohen Temperaturen sollten Sie Ihre Mahlzeiten über den Tag verteilen oder lieber häufig kleine Mahlzeiten zu sich nehmen.

9.2. Ernährung

Bei Herzinsuffizienz wird eine leichte Vollkost empfohlen. Insbesondere kaliumreiche (k) und magnesiumreiche (m) Nahrungsmittel wie Banane (k,m), Apfelsine (k), Kartoffel (k), Fisch (k) und Sojabohnen (k) bieten sich an. Magnesium befindet sich auch in Hülsenfrüchten, Kürbiskernen oder Müsli.

Tipp: Für Nahrungsergänzungsmittel liegt kein Nachweis vor, dass sie sich positiv auf Ihre Herzschwäche auswirken, wir empfehlen Ihnen daher auf Nahrungsergänzungsmittel zu verzichten.

9.3. Salzarm Essen

Kochsalz besteht aus den Bestandteilen Natrium (Na) und Chlorid (Cl) (NaCl). Auf den Zutatenlisten der Lebensmittel erscheint jedoch selten „NaCl" sondern häufig lediglich der Bestandteil „Natrium" oder „Na".

Salz kann Ihren Flüssigkeitshaushalt und Blutdruck beeinflussen. Folgen können Flüssigkeitsansammlungen und erhöhter Blutdruck sein. Dies belastet Ihr Herz zusätzlich. Zudem können blutdrucksenkende Medikamente bei einer niedrigeren Salzaufnahme besser wirken. Wir nehmen täglich eine überhöhte Menge Salz zu uns (ca. 9 bis 12 Gramm pro Tag). Der Körper kann jedoch auch mit sehr wenig Salz (< 3 Gramm Kochsalz pro Tag) auskommen. Salziges Essen ist daher oft Gewöhnung. An weniger gesalztes Essen können Sie sich schrittweise wieder anpassen. Ihre Entscheidung, weniger Kochsalz zu essen, bedeutet also nicht, dass Sie auf guten Geschmack verzichten müssen.

Ist

Soll

Tipps für eine salzarme Kost

- Verwenden Sie statt Salz salzarme Würzmischungen und Kräuter zum Würzen.
- Industriell aufbereitete Nahrungsmittel, Fertigmenüs und Konservenkost enthalten häufig einen hohen Kochsalzgehalt.

- Bevorzugen Sie frisches Obst und Gemüse. Alternativ können Sie auch ungewürzte Tiefkühlware verwenden.
- Essen Sie Käse und Wurstwaren nur in kleinen Mengen. 50 Gramm Wurst und 50 Gramm Käse enthalten bis zu 2 Gramm Kochsalz.
- Versuchen Sie weniger gepökelte, gesalzene und geräucherte Fleisch- und Fischwaren, Fertigprodukte und Konservenkost sowie Salzgebäck zu essen, z. B.: Wurstwaren (außer Roast Beef), Schinken, Speck, Käse, Fischmarinaden, Flüssigwürze, Tomatenmark, Ketchup

- Kochsalz-Ersatzmittel haben häufig Natrium durch Kalium ersetzt. Neben einem unangenehmen Bei- oder Nachgeschmacks (bitter, metallisch, sauer, seifig) kann der Kaliumspiegel im Blut beeinflusst werden. Aber auch einige Medikamente, die bei chronischer Herzinsuffizienz eingesetzt werden, beeinflussen den Kaliumgehalt im Blut. Es könnte zu Herzrhythmusstörungen und Wadenkrämpfen kommen. Daher sind Kochsalzersatzmittel mit Kalium für herzinsuffiziente Patienten nicht geeignet.
- Im Handel werden "streng natriumarme", "natriumarme" und "natriumverminderte" Lebensmittel angeboten. Die Verwendung von Lebensmitteln, die als "streng natriumarm" oder "natriumarm" gekennzeichnet sind, ist für Kranke mit schwerer Herzmuskelschädigung und schweren Nierenerkrankungen mit Wasseransammlungen im Körper (nach ärztlicher Beratung) zu empfehlen.
- Trinken Sie natriumarme Mineralwasser, verdünnte Fruchtsäfte, Tee oder Leitungswasser. Bei Gemüsesaft wie z.B. Rote-Beete-, Tomaten-, Sauerkrautsaft, achten Sie bitte auf den Natriumgehalt

Achtung: Auch über Ihre Getränke nehmen Sie neben anderen Mineralstoffen Natrium auf. Bei Mineralwasser gibt es große Unterschiede bezogen auf den Natriumgehalt: Wählen Sie ein Wasser, das als „natriumarm" gekennzeichnet ist. Dieses Wasser enthält dann weniger als 20 mg Natrium pro Liter. Die Kohlensäure im Mineralwasser beeinflusst den Natriumgehalt nicht. Ob Sie stilles oder kohlensäurehaltiges Mineralwasser trinken bleibt Ihre Geschmackssache.

9.4. Ernährungskreis

Der Ernährungskreis der Deutschen Gesellschaft für Ernährung e.V. (DGE) gibt einen ganzheitlichen Überblick über den empfohlenen Anteil von Lebensmittelgruppen. Er besteht aus sieben unterschiedlich großen Segmenten, die den täglichen Anteil der Lebensmittelgruppen an der Ernährung darstellen (siehe Abbildung „Ernährungskreis"). Den größten Anteil belegen pflanzliche Nahrungsmittel der ersten drei Segmente. Darunter fallen Getreide und Getreideprodukte (Segment 1), Gemüse (Segment 2) und Obst (Segment 3).

Es wird empfohlen, dass Sie Ihren täglichen Speiseplan um eine Portion eines fettarmen Milchprodukts sowie eine Portion fettarmen Käse (Segment 4) ergänzen.

Pro Woche sollten Sie nicht mehr als 2 bis 3 Portionen Fleisch und Wurst zu sich nehmen bei denen Sie fettarme und magere Teilstücke bzw. Sorten bevorzugen sollten (Segment 5).

Einmal pro Wochen sollten Sie jeweils eine Portion fettarmen Seefisch, wie Kabeljau oder Seelachs, und fettreicher Fisch, wie Lachs oder Hering, (Segment 5) verzehren.

Sie sollten hochwertiges Streich- und Kochfett verwenden, aber sparsam einsetzen (Segment 6).

Sollten Sie neben Ihrer Herzerkrankung an weiteren chronischen Erkrankungen leiden, wie z. B. an Diabetes mellitus oder einer Niereninsuffizienz, sind weitere Empfehlungen zu geben. Bitte fragen Sie hierzu Ihre betreuenden Ärzte.

Ernährungskreis der Deutschen Gesellschaft für Ernährung e.V. (DGE)

10. Veränderungen und Alarmzeichen des Körpers erkennen

Der Behandlungserfolg für Sie im Programm Telemonitoring bei Herzinsuffizienz ergibt sich u. a. daraus, dass Sie Veränderungen bewusst wahrnehmen und Alarmzeichen erkennen.

Auf diese Symptome sollten Sie achten:

- Kurzatmigkeit
- Verminderte Belastbarkeit, rasche Erschöpfung
- Müdigkeit
- Knöchelschwellung
- Zunahme des Körpergewichts
- Reizhusten nachts
- Atemnot bei flachem Liegen
- häufiges nächtliches Wasserlassen
- Völlegefühl, Appetitlosigkeit
- Brustschmerzen
- erschwertes Ein- und Durchschlafen

- viele negative Gedanken, Angst

Sollten Sie eins oder mehrere der oben genannten Symptome bei sich feststellen, sprechen Sie Ihre behandelnden Ärztinnen/ Ärzte oder das IFAT-Team an. Nutzen Sie gern die Kopiervorlage zum Symptomtagebuch am Ende der Broschüre, um Ihre Symptome zu erfassen und mit Ihren behandelnden Ärzten zu besprechen.

Durch tägliche Selbstkontrolle und Beobachtung können Sie Anzeichen einer Verschlechterung Ihres Gesundheitszustandes früher erkennen und entsprechend handeln.

Tägliche Gewichtskontrolle

Durch tägliche Kontrolle ihres Körpergewichts können Sie frühzeitig mögliche Wassereinlagerungen (med. Ödeme) erkennen.

Eine Gewichtszunahme also 1kg in 1 Tag, 2kg in 2 Tagen, 3 kg in 7 Tagen ist meist nicht ernährungs- oder stuhlgangbedingt, sondern deutet eher auf Wassereinlagerungen hin.

Beobachtung der Luftnot

Wasseransammlungen in der Lunge (Lungenödem) verursachen Kurzatmigkeit und Luftnot unter Belastung und bei fortgeschrittener Herzinsuffizienz auch in Ruhe. Wenn Sie an Gewicht zugenommen haben und sich Ihre Luft deutlich verschlechtert hat, lassen Sie sich von Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt untersuchen und melden sich im IFAT.

Tasten nach Ödemen

Ödeme können als Schwellungen der Unterschenkel auftreten. Dies können Sie testen, indem Sie den Daumen, oder Zeige- und Mittelfinger einige Sekunden lang auf die Vorderkante Ihres Schienbeins drücken (siehe rechtsstehende Abbildung). Bleibt eine deutliche Delle im Gewebe zurück, ist dies ein Anzeichen für eine Wasseransammlung.

Wenn Sie geschwollene Füße haben, kann dies das Schuhanziehen erschweren. Achten Sie auf Schwellungen an Ihren Füßen, Knöcheln und Beinen.

Blutdruckmessung

Einen erhöhten Blutdruck können Sie nicht spüren, jedoch kann er sich durch verschiedene Symptome bemerkbar machen. Es ist daher notwendig, dass Sie den Blutdruck regelmäßig täglich messen. Je niedriger Ihr Blutdruck ist, desto weniger Kraft braucht Ihr geschwächtes Herz zum Pumpen. Ihren individuellen idealen Blutdruck können Ihnen das telemedizinische Betreuer-Team des IFAT sowie Ihre behandelnden Ärzte nennen.

In der Einstellphase, z.B. bei Anpassung Ihrer Medikamente, kann gelegentlich Schwindel auftreten. Dies sollten Sie mit dem IFAT Team besprechen.

Pulsmessung

Der Puls bzw. die Herzfrequenz bezeichnet die Anzahl der Herzschläge pro Minute. Als normal gelten Werte zwischen 60-90 Schläge/ Minute in Ruhe.

Medikamenteneinnahme

Nehmen Sie alle Medikamente in der Dosierung ein, die Ihr Arzt oder Ihre Ärztin Ihnen verschrieben hat.

Eine falsche oder unzureichende Medikamenteneinnahme ist eine der Hauptursachen für eine Verschlechterung der Herzschwäche und eine Zunahme Ihrer Beschwerden. Bei Fragen zu eventuellen Änderungen Ihrer Medikamente wenden Sie sich an Ihre behandelnden Kardiologen oder Hausärzte. Das IFAT-Team berät Sie hierzu gern. Bitte setzen Sie nie ohne Absprache mit Ihren behandelnden Ärzten Medikamente ab oder reduzieren/erhöhen deren Dosierung selbständig!

11. Bewegen mit Herzinsuffizienz

Regelmäßige moderate Bewegung ist für Herzinsuffizienzpatientinnen und -patienten wichtig und vorteilhaft. Bewegung wirkt sich nicht nur positiv auf Ihre Beweglichkeit aus, sondern kann auch Krankenhausaufenthalte reduzieren und Ihre Lebensqualität und -erwartung steigern.

Wie intensiv Sie sich bewegen sollten, ist insbesondere von Ihrem Wohlbefinden, Ihrer Atmung und Ihrer Herzfrequenz (Puls) abhängig.

Welche Sportarten sind geeignet und was ist zu viel?

Das IFAT-Betreuer-Team und Ihre behandelnden Ärzte beraten Sie gern zu geeigneten Übungen, um Ihre Muskelkraft und Ihre Ausdauer zu trainieren.

Nachfolgende Sportarten empfehlen wir:

- Spazierengehen
- Wandern
- Nordic Walking
- Radfahren
- gemäßigtes Tanzen
- Gymnastik

Ihnen sollte der gewählte Sport Freude bereiten, nur dann wird es Ihnen leichtfallen, regelmäßig zu trainieren.

Sie sollten Sportarten vermeiden, die Sie zu stark belasten, wie zum Beispiel Kniebeugen oder Liegestütze. Sie können sich beim Sport leicht angestrengt fühlen, aber sich beim Sport in ganzen Sätzen unterhalten können.

Ein geeignetes langfristiges Ziel könnte sein, dass Sie 3-mal pro Woche 30 Minuten lang trainieren. Vielleicht möchten Sie auch an einer Herzsport-Gruppe in Ihrer Nähe teilnehmen?

Wichtig: Die Empfehlung zur körperlichen Aktivität richtet sich an Patientinnen und Patienten mit einer stabilen Herzinsuffizienz. Bei einer instabilen Herzinsuffizienz berät Sie Ihr Arzt oder Ihre Ärztin zu geeigneten Bewegungen. Sobald sich Ihre Herzschwäche wieder stabilisiert hat, können Sie Ihr Training wiederaufnehmen.

12. Anpassung der Lebensführung

Die Herzinsuffizienz ist eine Erkrankung, die sich auf viele Lebensbereiche auswirkt. Vielleicht können Sie bestimmten Hobbys nicht mehr nachgeben und suchen nun Alternativen oder Sie sind verunsichert, was Sie sich noch zutrauen können. Im Folgenden geben wir Ihnen kurze Tipps für eine angepasste Lebensführung. Unsere telemedizinischen Betreuerinnen und Betreuer werden Sie zu den Punkten gern beraten. Bei Fragen wenden Sie sich gern an das IFAT.

Reisen

- Reise- und Freizeitaktivitäten sind weiterhin gemäß Ihrer körperlichen Leistungsfähigkeit möglich.
- Bitte sprechen Sie vor einer Reise mit Ihrem behandelnden Arzt oder Ihrer Ärztin, er oder sie beurteilt Ihren aktuellen Gesundheitszustand und gibt Ihnen wichtige Empfehlungen für die Reise. Gegebenenfalls verordnet Ihr Arzt oder Ihre Ärztin Ihnen noch einmal Medikamente, damit Sie auch wenn sich die Heimreise verzögert, sicher versorgt sind.
- Vermeiden Sie Extreme! Starke Hitze oder Kälte sind für Ihren Kreislauf besonders belastend.
- Sollte eine lange Reise in sitzender Position (z. B. eine Auto-oder Busfahrt) anstehen, machen Sie ausreichend Pausen, stehen Sie auf und gehen einige Minuten.
- Wir empfehlen Ihnen sich bereits vor Antritt der Reise mit der medizinischen Versorgung vor Ort vertraut zu machen, ggf. schon die Kontaktdaten deutschsprachiger Ärzte im Vorfeld zu notieren.
- Bitte denken Sie an das Mitführen krankheitsrelevanter Unterlagen (z. B. aktueller Arztbrief, Medikamentenplan) als Behandlungsgrundlage im Bedarfsfall.
- Passen Sie Ihre Trinkmenge an die Reisegegebenheiten an.
- Nehmen Sie die Alarmzeichen Ihres Körpers ernst. Suchen Sie medizinische Hilfe auf, wenn Sie Atemnot, starke Erschöpfung oder ähnliches bei sich feststellen.
- Unsere telemedizinischen Betreuerinnen beraten Sie gern konkret.

Sexualität

- Sex ist möglich, wenn Sie auch Treppensteigen können. So lang Ihre Herzinsuffizienz stabil ist, gibt es keine Restriktionen. Direkt nach einer körperlichen Anstrengung ist Sex nicht zu empfehlen.

- Sollte Ihre Herzinsuffizienz aktuell instabil sein, empfehlen wir Ihnen zunächst Ihre medikamentöse Einstellung abzuwarten.
- Ggf. erfahren Sie Potenzprobleme zum Beispiel durch Betablocker, bitte sprechen Sie hierzu mit Ihren behandelnden Ärzten.

Infekte

- Bitte vermeiden Sie jegliche körperlichen Anstrengungen, da hierdurch evtl. Ihr Herz geschwächt werden könnte
- Infekte schwächen Sie zusätzlich, Sie sollten daher Menschenansammlungen insbesondere in Erkältungszeiten meiden und stets auf ausreichende Händehygiene achten.
- Bitte besprechen Sie mit Ihren Ärzten, ob eine Impfung für Sie empfehlenswert ist.

Rauchen

- Rauchen belastet Ihr Herz zusätzlich. Patientinnen und Patienten, die trotz Herzschwäche weiter rauchen haben einen schlechteren Krankheitsverlauf als Patientinnen und Patienten, die nicht rauchen. Wir empfehlen Ihnen daher mit dem Rauchen aufzuhören.
- Sprechen Sie mit dem IFAT-Team oder Ihren behandelnden Ärzten zu Ihrem Wunsch, mit dem Rauchen aufzuhören. Vereinbaren Sie konkrete Ziele für die Entwöhnung. Bei der Entwöhnung hilft Nikotinersatz, zum Beispiel in Pflastern, Sprays oder Kaugummis.

Schlaf- und Atemstörungen

- Um Schlaf- und Atemstörungen zu vermeiden, empfiehlt sich der Verzicht auf Nikotin und Alkohol. Regelmäßige Bewegung über den Tag verteilt, erleichtert ebenfalls den Schlaf.

13. Ihre Zufriedenheit mit dem Programm Telemonitoring bei Herzinsuffizienz

Ihre Zufriedenheit liegt uns sehr am Herzen.
Daher würden wir uns freuen wenn Sie in regelmäßigen Abständen Ihre Zufriedenheit mit dem Programm auf unserer Homepage bewerten.

Wir bedanken uns bereits an dieser Stelle für Ihre Mitwirkung an der Auswertung des Programms. Basierend auf Ihren Angaben werden wir das Programm weiterentwickeln und besser an die Bedürfnisse unserer Patientinnen und Patienten anpassen.

Sollten Sie einmal unzufrieden mit unseren Leistungen sein oder Verbesserungsvorschläge haben, freuen wir uns, wenn Sie uns dies mitteilen. Wir sind stets bemüht, unsere Abläufe und Kommunikation zu Ihrer Zufriedenheit zu gestalten.

14. Ihre Ansprechpartner im IFAT

Bereich	Name	Kontakt
Ärztliche Betreuung	Ärzte-Team	Tel. 05731 97-2460 Montag-Freitag 08:00 bis 16:00 Uhr Bei akuten Beschwerden 24 Stunden/ 7 Tage
Patientenbetreuung	Pflege-Team	Tel. 05731 97-2460 Montag-Freitag 08:00 bis 16:00 Uhr
Administrative und technische Betreuung	IFAT-Leitstelle	
Anschrift IFAT	Institut für angewandte Telemedizin Herz- und Diabeteszentrum NRW Georgstraße 11 32545 Bad Oeynhausen E-Mail: ifat-leitstelle@hdz-nrw.de	

15. Schlusswort

Wir hoffen, dass wir Sie bestmöglich bei der Erreichung Ihrer Ziele im Programm Telemonitoring bei Herzinsuffizienz unterstützen und Sie durch Ihre Teilnahme am Programm mehr Sicherheit im Umgang mit der Erkrankung erlernen und dadurch eine hohe Lebensqualität trotz Herzinsuffizienz erfahren. Bei Fragen können Sie sich jederzeit an das IFAT-Team oder an Ihre betreuende/n Ärztinnen und Ärzte wenden.

Wir wünschen Ihnen anhaltende Gesundheit.

Ihr IFAT-Team

Herz- und Diabeteszentrum NRW
Universitätsklinik der
Ruhr-Universität Bochum

Institut für angewandte Telemedizin
(IFAT)
Georgstraße 11
32545 Bad Oeynhausen
Tel: +49 (0)5731 / 97-2460
Fax: +49 (0)5731 / 97-2457
ifat-leitstelle@hdz-nrw.de
www.hdz-nrw.de