



Entzündung im Herzen

Eine **Myokarditis** kann ohne Spätfolgen vorbeigehen, sie kann aber auch in einer Herzinsuffizienz oder gar einem plötzlichen Herztod enden. Erkennt und therapiert man sie früh genug, ist die Prognose gut.

Entzündliche Prozesse am Herzen können jeden treffen, vom Kleinkind bis zum alten Menschen. Auslöser sind Krankheitserreger oder Toxine, seltener auch Autoimmunerkrankungen. In vielen Fällen verläuft die Myokarditis harmlos, oft sogar unbemerkt. Sie ist jedoch nicht ungefährlich. Gerade bei jungen, sonst gesunden Menschen, die einen plötzlichen Herztod erleiden,

ist eine Myokarditis die häufigste Ursache.

Deutliche akute Zeichen

Eine Herzmuskelentzündung kann akut oder chronisch verlaufen. Eine akute Myokarditis fällt aufgrund ihrer Symptome eher auf als eine chronische, denn bei einer akuten Entzündung erleben die Betroffenen Kurzatmigkeit oder sogar Atemnot, Druckgefühl in der Brust, Herzrasen und Schwin-

del. Es kann außerdem zu Herzrhythmusstörungen kommen. Die Entzündungsreaktionen treten meist direkt nach einer Infektionskrankheit auf, zum Beispiel einer Erkältung oder einer Grippe. Eine akute Myokarditis kann zumeist mit strenger Bettruhe über einige Wochen und der Verabreichung herzentlastender Medikamente (Betablocker, ACE-Hemmer oder Angiotensin-Rezeptorblocker) auskuriert werden, wobei

die Herzfunktion engmaschig zu kontrollieren ist. Die Chancen, eine akute Myokarditis folgenlos zu heilen, sind dann sehr gut.

Chronischer Verlauf unspezifisch

Die Symptome der chronischen Myokarditis sind wesentlich schwieriger zu erkennen, da sie denen eines grip-palen Infektes ähneln: Die Betroffenen fühlen sich schlapp und antriebslos, ermüden schnell, haben keinen Appetit und klagen über Glieder-schmerzen. Eine chronische Myokarditis kann zu Komplikationen wie einer Herzbeutel-entzündung (Perikarditis) oder einem Perikarderguss, einer Flüssigkeitsansammlung im Herzbeutel, führen. Auch kann sich durch eine Vergrößerung des Herzens die Pumpleistung verringern (Herzinsuffizienz).

Viren meist Auslöser

Die Hälfte aller Myokarditis-Erkrankungen wird durch Viren ausgelöst. Eine überschießende Immunantwort des Körpers

Selbstmedikation bei Sodbrennen – worauf ist zu achten?

verursacht dabei die Entzündung, wobei man glaubt, dass einige Herzfasern ähnliche Strukturen wie bestimmte Virusproteine haben und so vom Immunsystem als Krankheitserreger eingestuft werden. Bakterien, Pilze und Parasiten können aber ebenfalls Ursache einer Myokarditis sein. In seltenen Fällen sind Autoimmunerkrankungen wie Sarkoidose oder rheumatoide Arthritis für die entzündlichen Prozesse am Herzen verantwortlich. Doch eine Myokarditis kann auch durch herzmuskelschädigende Substanzen ausgelöst werden. Zu diesen Toxinen gehören Alkohol, aber auch Medikamente wie zum Beispiel einige Psychopharmaka oder Chemotherapeutika. Im Rahmen einer Strahlentherapie kann ebenfalls eine Myokarditis auftreten.

Bildgebung wichtiges Diagnostiksetool Um eine Myokarditis zu diagnostizieren, bedarf es immer einer eingehenden Anamnese. Vor allem wird der Arzt nach vorangegangenen Infektionen fragen. Bestätigt die körperliche Untersuchung dann eine Verdachtsdiagnose, die labortechnisch gefestigt wird, beispielsweise durch das Vorhandensein bestimmter Entzündungswerte, ist ein EKG der nächste Schritt. Zeigt dieses eine erhöhte Frequenz und eventuell sogar Rhythmusstörungen, sollte ein Herzultraschall durchgeführt werden, um die Größe und Pumpleistung zu bestimmen. MRT und Röntgen sind ebenfalls wichtige Verfahren, um die Diagnose zu erhärten.

Klarheit durch Gewebsentnahme Sicher nachweisen lässt sich eine Myokarditis jedoch nur durch eine Myokardbiopsie, das heißt, durch die Entnahme von Gewebe aus dem

Herzmuskel. Bei einer akuten Erkrankung wird sie selten durchgeführt, da bereits Bettruhe und medikamentöse Therapie zu einer raschen Besserung führen. Bei einer chronischen Myokarditis ist die Biopsie jedoch Standard. Histologisch kann unter Umständen der Auslöser bestimmt und die Therapie so optimiert werden. Gegen eine viral verursachte Myokarditis werden Interferone verabreicht, eine bakterielle Ursache mit Antibiotika bekämpft. Autoimmunstörungen als Ursache können mit Immunsuppressiva behandelt werden. Sind Arzneimittel die Auslöser, müssen diese herzmuskelschädigenden Substanzen ersetzt oder ihre Verabreichung ganz eingestellt werden.

Schonen, schonen, schonen

Das Wichtigste, damit eine Myokarditis folgenlos ausheilt, ist körperliche Schonung. Sie ist auch der einzige Weg, einer Herzmuskelentzündung vorzubeugen. Gerade während, aber auch noch einige Zeit nach einer Infektion sollte man daher keine Saunagänge machen, keinen Sport treiben und auch sonstigen Stress und körperliche Anstrengung meiden. ■

Dr. Holger Stumpf,
Medizinjournalist

Etwa jeder dritte Erwachsene leidet zumindest gelegentlich an Sodbrennen. Wenn die Beschwerden regelmäßig häufiger als einmal pro Woche auftreten und die Lebensqualität dadurch beeinträchtigt wird, ist eine Refluxkrankheit wahrscheinlich. Diese kann zu chronischer Entzündung der Speiseröhre, Blutungen und Schleimhautschädigungen führen.

Professionell beraten

Meist suchen die Betroffenen zuerst Rat in der Apotheke. Durch gezielte Fragen bezüglich der Häufigkeit, Dauer und Schwere des Sodbrennens kann ermittelt werden, ob eine Selbstmedikation ausreicht oder ob der Patient einen Arzt konsultieren sollte – etwa bei besonderer Schwere oder wenn die Symptomatik trotz Behandlung über mehr als zwei Wochen fortbesteht. Aber auch die Abklärung möglicher Ursachen ist wichtig, denn sie bietet eine Grundlage für nützliche Alltagstipps (Abb. 1) und kann dem Patienten helfen, wiederkehrenden Beschwerden vorzubeugen.

Säureproduktion drosseln

Protonenpumpeninhibitoren (PPI) neutralisieren nicht einfach die Magensäure, sondern unterdrücken deren Produktion. Wegen ihrer langanhaltenden Wirksamkeit sind sie Mittel der ersten Wahl bei Sodbrennen – auch in der Selbstmedikation. Denn aufgrund des guten Sicherheitsprofils wurden einige Wirkstoffe wie z. B. Omeprazol, enthalten in **OMEPRAZOL® 20 mg**, zur Behandlung von Sodbrennen und saurem Aufstoßen, in einer Einzeldosis und Tageshöchstdosis von 20 mg, für die Anwendungsdauer von max. 14 Tagen, aus der Verschreibungspflicht entlassen. Gerade Kunden mit häufigen oder anhaltenden Beschwerden profitieren von der 1x täglichen Einnahme und einer Wirkung auch über die Einnahmephase hinaus. Wenn zudem ein schneller Wirkeintritt gefordert ist, sind PPI auch problemlos mit Antazida kombinierbar.

Abb. 1



OMEPRAZOL® HEXAL 20 mg, magensaftresistente Hartkapseln: Wirkstoff: Omeprazol. **Zusammensetzung:** 1 magensaftresist. Hartkapsel enth. 20 mg Omeprazol, Hyprolose, mikrokrist. Cellulose, Lactose, Povidon K25, Polysorbat 80, Talkum, Mg-oxid, Methacrylsäure-Ethylacrylat-Copolymer (1:1) (Ph.Eur.) (Typ C), Triethylcitrat, Mg-stearat (Ph.Eur.), Gelatine, Titandioxid, Schellack, Propylenglycol, Ammoniak, Kaliumhydroxid, Eisen(II,III)-oxid. **Anwendungsgeb.:** z. B. Refluxsympt. (z. B. Sodbr., Säurerückfluss) b. Erw. **Gegenanz.:** Überempf. gg. Inhaltst. od. substituierte Benzimidazole, gemeins. Anwend. m. Nelfinavir. **Nebenwirk.:** Leukopenie, Thrombozytopenie, Agranulozytose, Panzytopenie, Überempfindlichkeitsreakt. (z. B. Fieber, angioneurot. Ödem, anaphylakt. Reakt./Schock), Hyponatriämie, Hypomagnesiämie (schwere Hypomagnesiämie kann zu Hypokalzämie führen), Schlaflosigkeit, Erreg.zustände, Verwirrth., Depressionen, Aggressivität, Halluzinationen, Kopfschmerzen, Schwindel, Parästhesien, Schläfrigkeit, Geschmacksveränd., Verschwommensehen, Vertigo, Bronchospasmen, Bauchschmerzen, Verstopfung, Durchfall, Blähungen, Übelk./Erbrechen, Mundtrockenh., Mundschleimhautentzünd., gastrointest. Candidiasis, Dyspepsie, mikroskop. Kolitis, erhöht. Leberenzymwerte, Hepatitis mit u. ohne Gelbsucht, Leberversagen, Enzephalopathie b. Pat. m. vorbesteh. Lebererkrank., Dermatitis, Juckreiz, Hautausschlag, Urtikaria, Haarausfall, Photosensibilität, Erythema multiforme, Stevens-Johnson-Syndr., tox. epidermale Nekrolyse, subakuter kutaner Lupus erythematodes, Gelenk-/Muskelschmerzen, Muskelschwäche, interstit. Nephritis, Gynäkomastie, Unwohlsein, periph. Ödeme, vermehrt. Schwitzen. Weit. Einzelh. u. Hinw. s. Fach-u. Gebrauchsinfo. Enthält Lactose. Apothekenpflichtig. **Mat.-Nr.:** 3/51009365 **Stand:** Oktober 2015 Hexal AG, 83607 Holzkirchen, www.hexal.de Z:DE/PRE/OMA/1016/0028