

NEUE THERAPIEOPTIONEN BEI PATIENTEN MIT HERZINSUFFIZIENZ

Die Herzinsuffizienz ist eine häufige Erkrankung, die sich üblicherweise durch Leistungsschwäche, Luftnot und Ödeme äußert. Die häufigsten Ursachen sind Durchblutungsstörungen im Rahmen einer koronaren Herzkrankheit (KHK), Entzündungen (Myokarditis) und andere Erkrankungen des Herzmuskels selbst (auch als Kardiomyopathien bezeichnet) aber auch Erkrankungen der Herzklappen und Herzrhythmusstörungen oder ein langdauernder, schlecht eingestellter Bluthochdruck können zu einer Schädigung des Herzmuskels führen. Die Diagnose wird durch Anamnese, klinischer Untersuchung, Labor (Bestimmung des brain natriuretic peptide, NT-proBNP) sowie EKG und Echokardiographie begonnen und meist durch speziellere Untersuchungen wie eine Herzkatheter Untersuchung (teilweise mit Entnahme einer Gewebeprobe durch eine Myokardbiopsie), Magnetresonanztomographie oder Szintigraphie komplettiert. Es ist entscheidend die Ursache der Herzinsuffizienz zu bestimmen um eine möglichst zielgerichtete Therapie durchführen zu können, z.B. die Wiederherstellung der Durchblutung bei KHK oder eine entsprechende entzündungshemmende Therapie bei Myokarditis. Neben diesen kausalen Therapien sind jedoch auch allgemeine Therapiemaßnahmen notwendig, um die Patienten optimal zu versorgen wie regelmäßige ambulante Kontakte (dabei wird der Zustand des Patienten, sein Gewicht sowie die Medikamente abgefragt, um auf Verschlechterungen sofort zu reagieren; Tirol ist hier mit dem Projekt „Herz Mobil“ ein nationaler und internationaler Vorreiter) und spezifische medikamentöse Therapien. Bei manchen Patienten sind auch spezielle Herz-Schrittmacher, invasive Unterstützungssysteme des Herzmuskels oder eine Herztransplantation notwendig. In den letzten Jahren hat sich auch im Bereich der medikamentösen Therapie eine wahre Revolution

der Behandlung der Herzinsuffizienz mit überraschenden Neuentwicklungen ergeben, über die im Rest des Artikels berichtet werden soll.

Man unterscheidet eine Herzinsuffizienz mit reduzierter Pumpfunktion des linken Ventrikels (EF, ejection fraction) unter 35-40%, die als HFrEF (heart failure with reduced ejection fraction) bezeichnet wird und für deren medikamentöse Behandlung es sehr gute Untersuchungsergebnisse gibt, im Gegensatz zur HFpEF (heart failure with preserved ejection fraction, EF>50%), also eine Herzinsuffizienz mit erhaltener Funktion des linken Ventrikels, für die noch keine überzeugenden Studiendaten vorliegen. Die unten angeführten Publikationen beziehen sich auf die HFrEF.

Ziel der medikamentösen Therapie ist die Prognose der Erkrankung sowohl im Sinne einer Reduktion von akuten Verschlechterungen, die sich üblicherweise durch Verstärkung der Symptome und der Notwendigkeit von



Die Bestimmung der Ursache der Herzinsuffizienz ist für die Durchführung einer möglichst zielgerichteten Therapie entscheidend.