

Herzinsuffizienz

Was ist Herzinsuffizienz?

Bei der Herzinsuffizienz oder Herzschwäche handelt es sich um eine chronische, stetig fortschreitende Erkrankung mit der Gefahr von zwischenzeitlichen, akuten Episoden (Dekompensationen).

Die Herzinsuffizienz ist ein komplexes, klinisches Syndrom. Strukturelle- und/ oder funktionelle Veränderungen des Herzens führen dazu, dass das Herz nicht mehr in der Lage ist, den Organismus mit ausreichend Blut und damit mit genügend Sauerstoff zu versorgen. Dies führt letztendlich zu einer Unterversorgung der Organe. Den erhöhten Anforderungen kann das Herz nicht mehr gerecht werden und die Kontraktionsfähigkeit des Herzens verschlechtert sich weiter.

Eine Herzinsuffizienz entwickelt sich in Folge einer anderen nicht oder schlecht behandelten Grunderkrankung. Die häufigsten Beispiele dafür sind koronare Herzerkrankungen - darunter versteht man Durchblutungsstörungen des Herzens -, ein vorangegangener Infarkt, Bluthochdruck und Herzklappenschäden.

Die Wahrscheinlichkeit, an Herzinsuffizienz zu erkranken, steigt mit dem Alter. Somit stellt die Herzschwäche ein wachsendes Problem unserer immer älter werdenden Gesellschaft dar. Die Lebenserwartung steigt und immer mehr Menschen überleben akute Ereignisse wie z.B. Herzinfarkte, entwickeln aber dann langfristig sehr oft eine Herzinsuffizienz. Übergewicht und Bewegungsmangel, fettreiche Ernährung oder Tabakkonsum begünstigen die Entstehung der Erkrankung.

In den letzten Jahren ist die Anzahl der Herzinsuffizienz-bedingten Todesfälle sowie die Zahl der Krankenhausaufenthalte und Arztbesuche aufgrund von Herzinsuffizienz stetig angestiegen. Die Erkrankung betrifft weltweit ca. 23 Millionen Menschen. Statistisch gesehen sterben 20 bis 30 Prozent der diagnostizierten Patienten innerhalb eines Jahres, nach fünf Jahren sind bereits 50 bis 60 Prozent verstorben.

Eine Studie (Stewart et. al., 2001) zeigt außerdem, dass die Fünf-Jahres-Überlebensrate eines Herzinsuffizienz-Patienten schlechter ist als die von Patienten mit den häufigsten Tumorerkrankungen (Darmkrebs, Blasenkrebs, Brustkrebs, Prostatakrebs).

Accordion:
Symptome



Die wichtigsten Symptome der Herzinsuffizienz sind Luftnot (zunächst nur bei körperlicher Belastung, im fortgeschrittenen Stadium auch in Ruhe) und allgemeine Abgeschlagenheit, was zu einer herabgesetzten Leistungsfähigkeit und einer geringeren Aktivitätstoleranz führt.

Lässt die Pumpleistung des Herzens so stark nach, dass sie nicht mehr kompensiert werden kann, kommt es oft zu Flüssigkeitsansammlungen im Körper (Ödeme z.B. in den Beinen, im Bauchraum, sowie in der Lunge).

Diagnose



Die Symptome sind der Schlüssel zu einer frühen Diagnose der Herzinsuffizienz. Um eine Herzinsuffizienz adäquat zu diagnostizieren sind folgende Untersuchungen wichtig:

- Eine profunde, allgemeine Untersuchung
- EKG
- Herzultraschall mit Bestimmung der Ejektionsfraktion (Prozentsatz des Blutvolumens, der von einer Herzkammer während einer Herzaktion ausgeworfen wird)
- Lungenröntgen
- Laboruntersuchungen:
 - großes Blutbild
 - Elektrolyte
 - Serum-Kreatinin und glomeruläre Filtrationsrate (Parameter für die Abschätzung der Nierenfunktion)
 - Glukose
 - Leberenzyme

- Bestimmung der natriuretischen Peptide (NT-pro-BNP oder BNP), also derjenigen Hormone, die bei Dehnung der Herzkammern und –vorhöfe von den Herzmuskelzellen gebildet und abgesondert werden

Mit das wichtigste ist es, die zugrunde liegende Grundkrankheit aufzuspüren und diese so gut wie möglich zu behandeln.

Da diese Untersuchungen sowohl eine bestimmte Geräteausstattung, sowie viel Erfahrung und Kenntnisse im Bereich Herzultraschall benötigen, sind diese bei den entsprechenden Fachärzten durchzuführen.

Nach entsprechender Diagnostik wird zwischen Herzinsuffizienz mit reduzierter oder erhaltener Ejektionsfraktion der linken Herzkammer unterschieden. Letztere wird vor allem auf eine gestörte Entspannung und Dehnbarkeit des Herzmuskels zurückgeführt. Das Schlagvolumen kann hier aber auch vermindert sein.

Behandlungsmöglichkeiten



Herzinsuffizienz ist in den meisten Fällen nicht heilbar. Eine Therapie zielt somit darauf ab, akute Episoden zu vermeiden, das Fortschreiten der strukturellen- und funktionellen Veränderungen des Herzens zu verzögern, die Lebensqualität des Patienten zu verbessern und sein Leben zu verlängern.

Die momentane Therapie bei Herzinsuffizienz ist abhängig davon, ob man eine Herzinsuffizienz mit reduzierter, oder eine Herzinsuffizienz mit erhaltener Ejektionsfraktion hat. Für die Herzinsuffizienz mit erhaltener Ejektionsfraktion gibt es bis heute noch keine überzeugende Therapie.

Eine Herzinsuffizienz mit reduzierter Ejektionsfraktion haben Medikamente, die das Renin-Angiotensin-Aldosteron-System (RAAS-System) blockieren - wie ACE-Hemmer oder Angiotensin-Rezeptor Blocker (ARB) - , sowie β -Blocker und Mineralokortikoid-Rezeptor Antagonisten (MRA) gezeigt, dass sie die Sterberate deutlich reduzieren.

Eine neue Substanzgruppe stellt die Kombination aus AT1-Rezeptorblockade und Neprilysin-Hemmung (ARNI) dar. Diese Gruppe kombiniert die Wirkung eines ARB mit der Wirkung einer neuen Substanz, welche über einen anderen Wirkmechanismus zu einer zusätzlichen Blutdrucksenkung und einer weitergehenden Entlastung des Herzens beiträgt, indem die körpereigene Schutzfunktion des Herz-Kreislauf-Systems gestärkt wird.

Auch eine individuell angepasste Entwässerungstherapie im Falle von Wassereinlagerungen kann in Erwägung gezogen werden.

Die Einstellung auf diese Medikamente muss individuell abgestimmt und streng kontrolliert ablaufen. Die regelmäßige, genau angepasste Medikamenteneinnahme sollte streng eingehalten und nur nach Rücksprache mit dem betreuenden Spezialisten verändert werden.

Abgesehen von der medikamentösen Therapie ist die konsequente, regelmäßige Dokumentation von Gewicht, Puls und Herzfrequenz der Patienten sehr wichtig. Dadurch ist eine frühe Erkennung von Verschlechterungen und ein dementsprechend schnelles Eingreifen des Arztes möglich und kann helfen, akute Episoden zu vermeiden.

Herzinsuffizienz-Patienten müssen in regelmäßigen Abständen von Spezialisten kontrolliert werden. Das bedeutet: Ein gutes Management von Verlaufskontrollen, sowie viel Eigeninitiative seitens der Patienten und ihrer Familien ist der Schlüssel zu einer erfolgreichen Therapie.

Footnotes:

Quellen

- ESC Guidelines for the Diagnosis and Treatment of acute and chronic Heart Failure 2012;
- European Heart Journal (2012) 33; 1787-1847
- S3-Leitlinie: Herzinsuffizienz der DEGAM, AWMF-Registernummer 053/014
- Dickenstein et. al., European Heart Journal (2008) 29, 2388-2442
- Bui AL, Horwich TB, Fonarow GC. Epidemiology and risk profile of heart failure. Nat Rev Cardiol 2011;8:30-41
- Expert Opin. Pharmacother. (2014) 15(13):1849-1861
- Stewart et. al. European Journal of Heart Failure 2001 Jun;3(3):315-22.
- Hunt et al. JACC Vol. 53, No. 15, 2009. 2009 ACCF/AHA Heart Failure Guidelines April 14, 2009:e1–90

Accordion Type:

Collapsible

Source URL: <https://www.novartis.at/herzinsuffizienz>