

Jahrgang **40**Nummer **10/2018****Therapie der chronischen Herzinsuffizienz** (M.T. Maeder) 37

Die medikamentöse Behandlung der Herzinsuffizienz mit reduzierter linksventrikulärer Auswurfraction beruht in erster Linie auf der individuell optimierten Verabreichung eines ACE-Hemmers (allenfalls eines Angiotensin-Rezeptorblockers), eines Betablockers und eines Mineralokortikoid-Rezeptorblockers. Ist die Auswurfraction erhalten, so sind die therapeutischen Optionen beschränkt.

Update

Therapie der chronischen Herzinsuffizienz

M. T. Maeder

Der medikamentösen Therapie der Herzinsuffizienz war letztmals 2003 eine pharma-kritik-Nummer gewidmet. Der vorliegende Text fasst die heute aktuellen Empfehlungen zusammen.

Grundlagen

Eine korrekte Diagnostik ist unabdingbare Voraussetzung für eine adäquate und differenzierte Therapie der Herzinsuffizienz. Deshalb ist primär die Suche nach der Möglichkeit eines kausalen bzw. mechanischen Therapieansatzes (z.B. Klappenersatz oder -rekonstruktion, Revaskularisation, Behandlung einer Rhythmusstörung) sehr wichtig. Falls dies nicht möglich ist, ist die Behandlung primär medikamentös. Der vorliegende Text befasst sich in erster Linie mit der Herzinsuffizienz mit *reduzierter linksventrikulärer Auswurfraction* («Heart Failure with reduced [left ventricular] Ejection Fraction», *HF_rEF*, Abkürzungen siehe Tabelle 1). Diese ist neben der Anamnese und den klinischen Zeichen definitionsgemäss durch eine linksventrikuläre Auswurfraction von *weniger als 40%* gekennzeichnet.

Eine Herzinsuffizienz kann sich auch bei *erhaltener linksventrikulärer Auswurfraction* (über 50%, «Heart Failure with preserved [left ventricular] Ejection Fraction», *HF_pEF*) manifestieren. Zur Diagnose dienen dabei zusätzliche Kriterien, nämlich ein erhöhter BNP-Wert (über 35 ng/l, bzw. NT-

Tabelle 1: Abkürzungen

BNP	B-type natriuretic peptide
HF _p EF	Heart Failure with preserved LVEF, Herzinsuffizienz mit erhaltener Auswurfraction
HF _r EF	Heart Failure with reduced LVEF, Herzinsuffizienz mit erniedrigter Auswurfraction
LVEF	Left Ventricular Ejection Fraction, linksventrikuläre Auswurfraction
NT-proBNP	N-terminales proBNP

proBNP <125 ng/l) und ein weiteres Zeichen (eine linksventrikuläre Hypertrophie oder linksatriale Dilatation bzw. eine diastolische Dysfunktion).

2016 wurde zusätzlich eine Herzinsuffizienzform mit «intermediären» Werten der linksventrikulären Auswurfraction eingeführt, gekennzeichnet durch LVEF-Werte zwischen 40 und 50% und ausserdem durch die für die HF_pEF gültigen Zusatzkriterien.¹ Diese wird als *HF_{mr}EF* bezeichnet. So soll künftig die bisherige Unsicherheit beseitigt werden, ob Personen mit grenzwertiger LVEF eher gemäss den Empfehlungen für HF_rEF oder für HF_pEF zu behandeln sind.

Aus klinischer Sicht kann die Herzinsuffizienz gemäss der Klassifikation der New York Heart Association (NYHA) in vier Klassen eingeteilt werden (siehe Tabelle 2).

Tabelle 2: Klassifikation der Herzinsuffizienz gemäss der New York Heart Association (NYHA)

I	Beschwerdefrei bei alltäglichen Belastungen
II	Symptome bei alltäglichen Belastungen wie Treppensteigen
III	Symptome schon bei kleinen Belastungen wie längeres Gehen
IV	Symptome in Ruhe

Therapie der Herzinsuffizienz mit reduzierter Auswurfraction (HF_rEF)

Allgemeine Massnahmen

Die Behandlung der chronischen Herzinsuffizienz zielt darauf ab, Symptome zu lindern, die Leistungstoleranz zu verbessern, die Häufigkeit akuter Dekompensationen zu vermindern und die Sterblichkeit zu senken. Folgende allgemeine Massnahmen sind *für alle Patientinnen und Patienten sinnvoll*: Gewichtskontrolle, Flüssigkeitsrestriktion, Ausdauertraining, Nikotinabstinenz, minimaler bis kein Alkoholkonsum, Vermeiden einer exzessiven Kochsalzzufuhr, jährliche Grippeimpfung und Pneumokokkenimpfung alle sieben Jahre.

Therapie-Algorithmus der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie (ESC)

ACE-Hemmer, Betablocker und Angiotensin-Rezeptorblocker (Sartane) antagonisieren die hochregulierten, zur Krankheits-