

BEHANDLUNG DER SYSTOLISCHEN HERZSCHWÄCHE (HFREF)



In Österreich leiden etwa 150.000 bis 200.000 Menschen an einer Herzinsuffizienz, also an einer Erkrankung des Herzens, die eine unzureichende Leistungsfähigkeit unseres „Pump-Organ“ zur Folge hat. Bei etwa der Hälfte der Patienten ist dabei die Auswurfleistung eingeschränkt (sog. systolische Herzschwäche, HFREF). Der Herzmuskel ist hier z.B. nach einem Herzinfarkt oder aufgrund einer Herzklappenerkrankung nicht mehr in der Lage, mit jedem Herzschlag einen normalen Anteil (>50%) seines Blutvolumens in die Hauptschlagader auszuwerfen. So kann es zu einer Unterversorgung der Organe kommen.

KLINISCHE BESCHWERDEN

Erkrankte PatientInnen klagen bei Herzinsuffizienz über eine zunehmende Luftnot bei körperlicher Belastung und eine damit einhergehende Einschränkung der körperlichen Leistungsfähigkeit. Zudem wird häufig eine Gewichtszunahme durch Wassereinlagerungen im Lungengewebe, im Bauchraum oder in den Beinen beklagt. Die Wassereinlagerungen können im Rahmen einer zunehmenden kardialen Dekompensation auch zu einer Atemnot in Ruhe führen.

AKUTBEHANDLUNG

Die Akutbehandlung einer kardialen Dekompensation besteht im Regelfall in der Verabreichung von wasserreibenden Medikamenten (z.B. Lasix®), die im Rahmen eines stationären Aufenthaltes über die Vene oder dann nach Stabilisierung in Tablettenform verabreicht werden. Bei fortgeschrittener Erkrankung ist hier manchmal auch eine intensivmedizinische Behandlung mit (nicht-)invasiver Beatmung oder Anwendung von Dialyse- oder Hämofiltrationsverfahren notwendig.

FRÜHERKENNUNG

Um solche akuten Dekompensationen oder langsame Verschlechterungen frühzeitig zu erkennen und zu behandeln sollten Patienten mit kardialer Vorerkrankung täglich Gewicht und Blutdruck bestimmen und sich einer regelmäßigen fachärztlichen Kontrolle unterziehen. Hier kann ggf. rechtzeitig eine Anpassung der medikamentösen Therapie erfolgen und so stationäre Aufenthalte oftmals verhindert werden.

MEDIKAMENTÖSE THERAPIEOPTIONEN

Dank der medizinischen Entwicklung stehen heute zur langfristigen Behandlung der Herzinsuffizienz (HFREF) eine Vielzahl von Therapieoptionen zur Verfügung. Neben den klassischen Substanzklassen Betablocker, RAAS-Inhibitor und MR-Antagonist sind seit kurzem auch Substanzen aus der Klasse der SGLT2-Inhibitoren und eine Kombination aus Sacubitril/Valsartan zur Behandlung der systolischen Herzschwäche zugelassen. Insbesondere die Kombination mehrerer Wirkstoffklassen kann heute einen relevanten Beitrag zur langfristigen Stabilisierung einer Herzschwäche leisten.

APPARATIVE THERAPIEOPTIONEN

Daneben stehen uns heute mehrere apparative Behandlungsmöglichkeiten zur Verfügung. Für den 3-Kammer-Schrittmacher (CRT) hat sich z.B. bei Patienten mit Linksschenkelblock im EKG eine hervorragende Wirksamkeit nachweisen lassen.

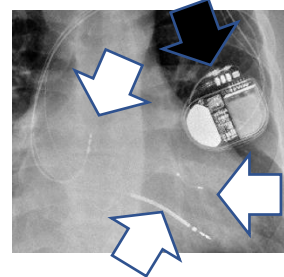


Abb.
CRT-D-Aggregat (↘) mit den drei zugehörigen intrakardialen Sonden (↗)

Für die terminale Herzinsuffizienz gibt es schließlich die Option einer Kunstherzimplantation und auch der Herztransplantation, die in spezialisierten Zentren mit exzellenten Langzeitergebnissen angeboten wird.

RESÜMEE

Zur Therapie der systolischen Herzschwäche steht heute ein großes Portfolio an hochwirksamen Therapieoptionen zur Verfügung. Diese können nicht nur die Lebensqualität relevant verbessern, sondern auch die Lebenserwartung deutlich verlängern.

Für Rückfragen stehe ich gerne zur Verfügung.

Ihr

Christoph Brenner

Priv.-Doz. Dr. med. Christoph Brenner
Kardiologe, Innsbruck
(Literatur beim Verfasser)

