

NVL Chronische Herzinsuffizienz

Was ist wichtig?

Das Wichtigste der 3. Auflage im Überblick.

Diagnostik

Wenn nach Anamnese und Labordiagnostik der Verdacht auf Herzinsuffizienz besteht, soll eine transthorakale Echokardiographie durchgeführt werden. Aufwändige, vor allem invasive Diagnostik soll nur erfolgen, wenn sich daraus auch therapeutische Konsequenzen ergeben können.

Medikamentöse Therapie

Patienten mit reduzierter Auswurfraction sollen ACE-Hemmer bzw. Sartane, Beta-blocker und bei mangelnder Symptomkontrolle Mineralokortikoidrezeptor-Antagonisten erhalten; bei Ödemen sind Diuretika angezeigt. Ivabradin und Sacubitril/Valsartan sollten bei Kontraindikationen oder dann eingesetzt werden, wenn die korrekt eingestellte Basismedikation Beschwerden nicht ausreichend lindert.

Lebensstil

Es ist nicht belegt, dass Patienten mit einem BMI bis 35 durch Gewichtsabnahme ihre Prognose verbessern. Tabakabstinenz scheint hingegen einen starken prognostischen Effekt zu haben.

Körperliche Aktivität und Training

Patienten mit chronischer Herzinsuffizienz soll empfohlen werden, körperlich aktiv zu sein. Vor allem langfristige strukturierte Trainingsinterventionen scheinen mit prognostischen Vorteilen verbunden zu sein.



© fabio balbi / Fotolia

Sie sollen den Patienten empfohlen und ggf. auch vermittelt werden.

Erhaltene Auswurfraction

Für Patienten mit LVEF $\geq 45\%$ konnte keine medikamentöse Therapie einen überzeugenden Nutzen zeigen. Daher steht bei diesen Patienten die Behandlung prognostisch relevanter Komorbiditäten im Vordergrund. Auch ein strukturiertes Training scheint vorteilhaft zu sein.

Apparative Therapie

Nicht jeder Patient mit Herzinsuffizienz profitiert von der Implantation eines Defibrillators, CRT oder anderen Unterstützungssystemen. Nach gründlicher Aufklärung soll darum gemeinsam mit dem Patienten der zu erwartende Nutzen gegen mögliche Nachteile abgewogen werden.

Strukturierte Versorgung

Alle Patienten mit Herzinsuffizienz sollen in ein strukturiertes Programm eingebunden werden. Patienten mit schlechter Prognose sollen intensiver betreut werden, z. B. durch die Einbindung spezialisierter Pflegekräfte, zusätzliche telefonische Betreuung oder Telemedizin.

Die Leitlinie, Patientenmaterialien und weitere Dokumente finden Sie unter www.herzinsuffizienz.versorgungsleitlinien.de

NVL Chronische Herzinsuffizienz

Was ist neu?

Wichtige Änderungen in der 3. Auflage.

Natriuretische Peptide

Bei unspezifischen Symptomen wie Dyspnoe unklarer Ursache sollen BNP oder NT-proBNP bestimmt werden, um eine Herzinsuffizienz auszuschließen, wenn eine Überweisung zur Echokardiographie für den Patienten mit starken Belastungen verbunden wäre. Nicht empfohlen wird dagegen die Peptidwert-geleitete Therapie oder die routinemäßige Bestimmung in der ambulanten Verlaufskontrolle.

Psychosoziale Diagnostik

Infolge einer chronischen Herzinsuffizienz kann sich eine Depression entwickeln. Sie beeinflusst ihrerseits den Verlauf der Herzinsuffizienz und ist mit einer schlechteren Prognose verbunden. Darum sollen die Patienten regelmäßig nach ihrer Lebensqualität, psychosozialen Belastungen und psychischen bzw. psychosomatischen Erkrankungen gefragt werden, sodass bei Bedarf adäquat reagiert werden kann.

Behandlung bei Nierenerkrankungen

Bei mäßiger Niereninsuffizienz (eGFR ≥ 30 ml/min/1,73 m²) gelten die gleichen medikamentösen Empfehlungen wie bei nierengesunden Patienten.

Bei schwerer Niereninsuffizienz sollten in Absprache mit dem Nephrologen Titration und Dosierung angepasst werden und eine engmaschige Kontrolle von Elektrolythaushalt und Nierenfunktion erfolgen.

Salz- und Flüssigkeitsrestriktion

Auch bei akuter Dekompensation hat eine strenge Flüssigkeitsbegrenzung auf unter 1,5 l/Tag keine Vorteile und wird nicht empfohlen. Patienten mit Herzinsuffizienz sollten den generellen Empfehlungen zum Salzkonsum folgen sowie auf stark gesalzene Lebensmittel verzichten.

Ko- und Multimorbidität

Bei Ko- und Multimorbidität sollen die Therapien der Einzelerkrankungen nicht addiert werden. Stattdessen soll gemeinsam priorisiert werden, was Patienten als behandlungsbedürftig empfinden. Dazu gehört, diagnostische und therapeutische Interventionen, die die Situation des Patienten nicht verbessern, zu unterlassen.

Rehabilitation

Nicht nur nach Klinikaufenthalten aufgrund akuter Ereignisse wird bei Patienten mit Herzinsuffizienz die engmaschige multidisziplinäre Betreuung im Rahmen einer Reha empfohlen. Die Maßnahme kann stationär oder ambulant erfolgen.

Palliativversorgung

Es sollen frühzeitig Gespräche zu möglichen Verläufen der Krankheit und zu Krisenszenarien angeboten werden. Außerdem sollen frühzeitig Symptome und Belastungen erfasst werden, die auf eine palliative Situation hindeuten.