

Journal für Kardiologie

Austrian Journal of Cardiology

Österreichische Zeitschrift für Herz-Kreislaufferkrankungen

Editorial: Fortschritt in der Therapie der akuten Herzinsuffizienz

Siostrzonek P

Journal für Kardiologie - Austrian

Journal of Cardiology 2003; 10

(3), 87

Homepage:

www.kup.at/kardiologie

Online-Datenbank
mit Autoren-
und Stichwortsuche



Offizielles
Partnerjournal der ÖKG



Member of the ESC-Editor's Club



Offizielles Organ des
Österreichischen Herzfonds



ACVC
Association for
Acute CardioVascular Care

In Kooperation
mit der ACVC

Indexed in ESCI
part of Web of Science

Indexed in EMBASE

Datenschutz:

Ihre Daten unterliegen dem Datenschutzgesetz und werden nicht an Dritte weitergegeben. Die Daten werden vom Verlag ausschließlich für den Versand der PDF-Files des Journals für Kardiologie und eventueller weiterer Informationen das Journal betreffend genutzt.

Lieferung:

Die Lieferung umfasst die jeweils aktuelle Ausgabe des Journals für Kardiologie. Sie werden per E-Mail informiert, durch Klick auf den gesendeten Link erhalten Sie die komplette Ausgabe als PDF (Umfang ca. 5–10 MB). Außerhalb dieses Angebots ist keine Lieferung möglich.

Abbestellen:

Das Gratis-Online-Abonnement kann jederzeit per Mausklick wieder abbestellt werden. In jeder Benachrichtigung finden Sie die Information, wie das Abo abbestellt werden kann.

Das e-Journal

Journal für Kardiologie

- ✓ steht als PDF-Datei (ca. 5–10 MB) stets internetunabhängig zur Verfügung
- ✓ kann bei geringem Platzaufwand gespeichert werden
- ✓ ist jederzeit abrufbar
- ✓ bietet einen direkten, ortsunabhängigen Zugriff
- ✓ ist funktionsfähig auf Tablets, iPads und den meisten marktüblichen e-Book-Readern
- ✓ ist leicht im Volltext durchsuchbar
- ✓ umfasst neben Texten und Bildern ggf. auch eingebettete Videosequenzen.

Editorial: Fortschritte in der Therapie der akuten Herzinsuffizienz

P. Siostrzonek

Die akute Herzinsuffizienz stellt ein häufiges intensivmedizinisches Problem dar, dem höchst unterschiedliche Ursachen zugrunde liegen können. Da unterschiedliche Ätiologien teils auch recht unterschiedliche therapeutische Vorgangsweisen bedingen, ist es erforderlich, dem medizinischen Notfall „Herzversagen“ mit einem einfachen, aber klar strukturierten diagnostischen und therapeutischen Konzept zu begegnen. Die häufig vorgenommene Klassifizierung in Linksherz- und Rechtsherzinsuffizienz, in systolische und diastolische Herzinsuffizienz sowie in Vorwärts- und Rückwärtsversagen mag didaktisch nützlich sein, aus praktischen Gründen empfiehlt es sich aber, die Patienten anhand der Vorgeschichte und des Ruhe-EKGs in 4 Gruppen zu stratifizieren: Patienten mit akuter Herzinsuffizienz und Ischämie bedürfen im allgemeinen einer raschen koronarangiographischen Abklärung und Revaskularisation, Patienten mit vorbestehender Herzinsuffizienz ohne Ischämiezeichen sind Kandidaten für die medikamentöse Therapie. Die weitaus weniger häufige Konstellation einer akuten Herzinsuffizienz ohne Ischämiehinweis umfaßt sehr heterogene Krankheitsbilder wie die akute Myokarditis, die bakterielle Endokarditis oder den Sehnenfadenabriß bei Mitralklappenprolaps und bedarf einer individualisierten konservativen oder chirurgischen Behandlung. Bei Patienten mit vorbestehender ischämischer Kardiomyopathie und neuerlicher Ischämie wird im Einzelfall zu entscheiden sein, ob ein invasives koronarangiographisches Vorgehen oder aber eine Intensivierung der medikamentösen Therapie zielführender ist.

Bei Patienten mit neu aufgetretenem Herzversagen oder bei unerwartetem Schweregrad des Herzversagens ist eine sofortige echokardiographische Diagnostik anzustreben. Serologische Marker wie BNP oder proBNP erscheinen in dieser Situation wenig hilfreich, da eine Differenzierung verschiedener Ätiologien der Herzinsuffizienz in jedem Fall eine echokardiographische Untersuchung notwendig macht. Auch die früher oft geforderte Rechtsherzkatheteruntersuchung hat durch die hohe Treffsicherheit des Echokardiogramms an Bedeutung verloren und wird heute nur noch perioperativ oder bei hämodynamischer Instabilität zur Therapiekontrolle eingesetzt.

Über Jahrzehnte mußte sich die Behandlung des akuten Herzversagens auf allgemeine intensivmedizinische Maßnahmen, wie Monitoring von Herzrhythmus und Blutdruck, Sicherstellen eines suffizienten Gasaustausches, Azidose- und Elektrolytausgleich sowie Verabreichung von Diuretika, Nitroglycerin, positiv inotropen Substanzen und allenfalls Vasokonstriktoren, beschränken. Die ursprünglich so enthusia-

stische Einführung des Swan-Ganz-Katheters und der intraaortalen Ballonpumpe haben die in sie gesetzten Erwartungen bezüglich der Überlebensraten nicht erfüllen können. Die intravenöse Thrombolyse hat sich bei schockierten Patienten als wenig wirksam erwiesen, und die weitverbreitete Therapie mit Katecholaminen oder PDE-III-Inhibitoren hat trotz nachgewiesener Effekte auf hämodynamische Parameter durch negative Langzeitergebnisse an Attraktivität verloren.

Die Behandlung der akuten Herzinsuffizienz hat in den letzten Jahren dennoch einige beachtenswerte Entwicklungen erlebt, von denen die beiden größten Patientengruppen des eingangs getroffenen Klassifikationsschemas profitieren könnten. Zum einen wurde der Benefit einer Akutrevaskularisation bei schockierten Patienten mit ST-Hebungsinfarkt zumindest bei jüngeren Patienten eindeutig nachgewiesen, andererseits stehen mit dem Ca-Sensitizer Levosimendan und dem rekombinanten BNP Nesiritid sehr vielversprechende neue Therapiemöglichkeiten für Patienten mit akut dekompensierter chronischer Herzinsuffizienz zur Verfügung.

Wird diese hoffnungsvollen Ansätze ein ähnliches Schicksal ereilen wie Swan-Ganz-Katheter, Katecholamine und PDE-III-Inhibitoren?

Für eine optimistische Sicht spricht die Tatsache, daß die neuen Therapien durch einigermaßen große multizentrische, randomisierte Studien abgesichert sind, und daß auch über die Akutsituation hinausgehend eine Verbesserung des Langzeitüberlebens nachgewiesen wurde. Keines der jahrelang als Standard geltenden traditionellen Behandlungsverfahren war durch vergleichsweise gute Daten belegt, und erst dementsprechend spät wurden potentiell negative Effekte erkannt. Dennoch muß vor unkritischem Enthusiasmus und unreflektiertem Einsatz der neuen Therapiemöglichkeiten gewarnt werden, vor allem deshalb, weil schon die unter optimalen Studienbedingungen erzielten Effekte relativ klein waren und sich die Studienpopulationen oft sehr wesentlich von den im klinischen Alltag gesehenen Patienten unterscheiden. Letztlich soll nicht übersehen werden, daß angesichts der steigenden Therapiekosten sowie des zunehmenden Lebensalters und der Multimorbidität unserer Patienten auch in der Behandlung der akuten Herzinsuffizienz ökonomische und ethische Fragen immer mehr in den Vordergrund treten.

*Univ.-Prof. Dr. med. Peter Siostrzonek
Abteilung Interne II-Kardiologie
KH Barmherzige Schwestern Linz*

Mitteilungen aus der Redaktion

Besuchen Sie unsere Rubrik

[Medizintechnik-Produkte](#)



Neues CRTD Implantat
Intica 7 HF-T QP von Biotronik



Artis pheno
Siemens Healthcare Diagnostics GmbH



Philips Azurion:
Innovative Bildgebungslösung

Aspirator 3
Labotect GmbH



InControl 1050
Labotect GmbH

e-Journal-Abo

Beziehen Sie die elektronischen Ausgaben dieser Zeitschrift hier.

Die Lieferung umfasst 4–5 Ausgaben pro Jahr zzgl. allfälliger Sonderhefte.

Unsere e-Journale stehen als PDF-Datei zur Verfügung und sind auf den meisten der marktüblichen e-Book-Readern, Tablets sowie auf iPad funktionsfähig.

[Bestellung e-Journal-Abo](#)

Haftungsausschluss

Die in unseren Webseiten publizierten Informationen richten sich **ausschließlich an geprüfte und autorisierte medizinische Berufsgruppen** und entbinden nicht von der ärztlichen Sorgfaltspflicht sowie von einer ausführlichen Patientenaufklärung über therapeutische Optionen und deren Wirkungen bzw. Nebenwirkungen. Die entsprechenden Angaben werden von den Autoren mit der größten Sorgfalt recherchiert und zusammengestellt. Die angegebenen Dosierungen sind im Einzelfall anhand der Fachinformationen zu überprüfen. Weder die Autoren, noch die tragenden Gesellschaften noch der Verlag übernehmen irgendwelche Haftungsansprüche.

Bitte beachten Sie auch diese Seiten:

[Impressum](#)

[Disclaimers & Copyright](#)

[Datenschutzerklärung](#)