

Journal für  
**Kardiologie**

Austrian Journal of Cardiology

Österreichische Zeitschrift für Herz-Kreislaufkrankungen

**Konsensusstatement zum Thema "Von  
der Linksherzhypertrophie über die  
diastolische Dysfunktion zur  
Herzinsuffizienz"**

Klein W, Pacher R, Stefenelli T

*Journal für Kardiologie - Austrian*

*Journal of Cardiology 1999; 6 (9)*

499

Offizielles Organ des  
Österreichischen Herzfonds



Member of the ESC-Editors' Club



Indexed in EMBASE/Excerpta Medica/Scopus

Homepage:

[www.kup.at/kardiologie](http://www.kup.at/kardiologie)

Online-Datenbank mit  
Autoren- und Stichwortsuche

Member of the



[www.kup.at/kardiologie](http://www.kup.at/kardiologie)

Krause & Pachernegg GmbH · VERLAG für MEDIZIN und WIRTSCHAFT · A-3003 Gablitz

P.b.b. 02Z031105M, Verlagspostamt: 3002 Purkersdorf, Erscheinungsort: 3003 Gablitz

## 2012: Abo-Aktion zum Kennenlernen

**Wenn Sie Arzt sind, in Ausbildung zu einem ärztlichen Beruf, oder im Gesundheitsbereich tätig, haben Sie die Möglichkeit, die elektronische Ausgabe dieser Zeitschrift kostenlos zu beziehen.**

**Die Lieferung umfasst 4–6 Ausgaben pro Jahr zzgl. allfälliger Sonderhefte.**

**Das e-Journal steht als PDF-Datei (ca. 5–10 MB) zur Verfügung und ist auf den meisten der marktüblichen e-Book-Readern, Tablets sowie auf iPad funktionsfähig.**

**Inkludiert im PDF sind im Laufe des Jahres eine Serviceseite für Vortragende, mit direktem Zugriff auf hochauflösende Grafiken und – so vorhanden – embedded Video-Clips.**

**Bestellung kostenloses e-Journal Abo**



# KONSENSUSSTATEMENT ZUM THEMA „VON DER LINKSHERZHYPERTROPHIE ÜBER DIE DIASTOLISCHE DYSFUNKTION ZUR HERZINSUFFIZIENZ“

## ERSTENS

Etwa jeder zweite Patient mit Hochdruck entwickelt eine linksventrikuläre Hypertrophie, bei deren Zustandekommen neben der Druckbelastung auch andere Faktoren (genetische, hormonelle etc.) eine Rolle spielen.

Gesichert ist, daß das Auftreten einer Linksherzhypertrophie beim Hochdruckkranken mit einem erhöhten Risiko verbunden ist und als guter Parameter für die Risikostratifizierung angesehen werden kann.

Es handelt sich um einen pathologisch gesteigerten Adaptionsprozeß an die erhöhte Nachlast, dessen Rückbildung im Hinblick auf die Prognose wahrscheinlich, aber nicht gesichert günstig ist.

Hinsichtlich der Diagnostik können Echokardiographie und Magnetresonanz eingesetzt werden. Wegen der Schwankungsbreite der Messung sind Verlaufsuntersuchungen im Einzelfall nur mit Vorbehalt zu beurteilen, die Mittelwerte bei Studien sind jedoch sicher aussagekräftig.

## ZWEITENS

Mit nichtpharmakologischer Therapie, wie in der TOHMS-Studie gezeigt wurde, läßt sich eine Rückbildung der linksventrikulären Hypertrophie erreichen. Dies gilt aber wahrscheinlich nur

für leichte Fälle, wie sie in der TOHMS-Studie untersucht wurden; nach der allgemeinen ärztlichen Erfahrung ist eine derartige nichtpharmakologische Therapie nicht dauerhaft haltbar, so daß wohl eine pharmakologische Therapie erforderlich ist.

## DRITTENS

Die Durchsicht der vorliegenden Studien einschließlich Metaanalysen über die Regression der Hypertrophie durch verschiedene antihypertensive Pharmaka läßt keine eindeutigen Vorteile für eine Substanzgruppe erkennen. Im Hinblick auf den Langzeiteffekt (über zwei bis drei Jahre) ist eine Rückbildung der Linksherzhypertrophie durch alle Antihypertensiva möglich, sofern der Blutdruck ausreichend gesenkt wird. Mit ACE-Hemmern und wahrscheinlich auch Angiotensin II-Rezeptor-Blockern erfolgt die Rückbildung rascher (schon nach wenigen Monaten). Das Ausmaß der Rückbildung nach 3 Monaten liegt zwischen 5 und 15% des Ausgangswertes; Langzeitstudien haben erkennen lassen, daß eine mehrjährige Behandlung eine vollständigere Regression erzielt.

Wenn die Wahl eines bestimmten Antihypertensivums im Hinblick auf die reine Regression der linksventrikulären Hypertrophie nicht von großer Bedeutung ist, so ist sie sehr wohl von Bedeutung im Hinblick auf Begleitumstände, Begleiterkrankungen und Verträglichkeit.

## VIERTENS

Der Weg von der Linksherzhypertrophie im Rahmen eines Hochdrucks zur Herzinsuffizienz erfolgt entweder über die Entwicklung einer Koronarerkrankung mit ischämischer Myokardschädigung und Entwicklung einer systolischen Pumpfunktionsstörung nach einem Myokardinfarkt oder direkt über eine diastolische Dysfunktion bei Hypertrophie mit konsekutiver Entwicklung einer systolischen Pumpfunktionsstörung.

Über den Einfluß verschiedener Antihypertensiva auf die Entwicklung einer Arteriosklerose und ischämischen Myokardschädigung liegen ebensowenig einheitliche Literaturangaben vor, wie über Wirksamkeit zur Behandlung einer diastolischen Herzinsuffizienz.

Zur Prävention der kongestiven Herzinsuffizienz bei Hypertonie gibt es Daten für Diuretika und Betablocker, die in Langzeitstudien eine etwa 50%ige Verminderung der Inzidenz der Herzinsuffizienz bei Hochdruckkranken bewirkt haben.

### **Korrespondenzadresse:**

*Univ.-Prof. Dr. med. Werner Klein  
Medizinische Universitätsklinik  
Graz, Klinische Abteilung für  
Kardiologie  
A-8036 Graz, Auenbruggerplatz  
15*

ABONNEMENTBESTELLUNG

# JOURNAL FÜR KARDIOLOGIE

**Achtung Aktion: Abonnement e-Journal derzeit bis auf Widerruf kostenlos!**

 **DAZU HIER KLICKEN**

Hiermit bestelle ich  
ein Jahresabonnement  
(mindestens 6 Ausgaben)

- als Printversion zum Preis von  
€ 60,-\*
- als e-Journal (das Gesamt-PDF  
erhalte ich per Download zum  
Preis von € 60,-)
- als Printversion und e-Journal  
zum Preis von € 60,-\*

Zutreffendes bitte ankreuzen

\* im Ausland zzgl. Versandkosten  
Stand 1.1.2012

\_\_\_\_\_  
Name

\_\_\_\_\_  
Anschritt

\_\_\_\_\_  
E-Mail

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift

**Einsenden oder per Fax an:**

Krause & Pachernegg GmbH, Verlag für Medizin und Wirtschaft  
A-3003 Gablitz, Mozartgasse 10  
FAX: +43/(0)2231/612 58-10

 **ELEKTRONISCHE BESTELLUNG**

---

**Bücher & CDs**  
**Homepage: [www.kup.at/buch\\_cd.htm](http://www.kup.at/buch_cd.htm)**

---