

Journal für
Kardiologie

Austrian Journal of Cardiology

Österreichische Zeitschrift für Herz-Kreislaufkrankungen

**Editorial: Neue Richtlinien zum
Management der chronischen
Herzinsuffizienz**

Klein W

Journal für Kardiologie - Austrian

Journal of Cardiology 2001; 8

(11), 441

Offizielles Organ des
Österreichischen Herzfonds



Member of the  ESC-Editors' Club

EUROPEAN
SOCIETY OF
CARDIOLOGY*

Indexed in EMBASE/Excerpta Medica/Scopus

Homepage:

www.kup.at/kardiologie

Online-Datenbank mit
Autoren- und Stichwortsuche

Member of the



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](#)



Editorial: Neue Richtlinien zum Management der chronischen Herzinsuffizienz

Kürzlich wurden die neuen Richtlinien für Diagnose und Behandlung der chronischen Herzinsuffizienz im „European Heart Journal“ veröffentlicht [1]. Diese Richtlinien sind eine Neuauflage und Erweiterung der Richtlinien, die 1995 und 1997 publiziert wurden [2, 3].

Die erfreulichen Fortschritte in Diagnostik und Therapie der Herzinsuffizienz haben eine Neuerstellung dieser Richtlinien notwendig gemacht.

In diagnostischer Hinsicht ist hier vor allem die Betonung der Echokardiographie zu erwähnen, die zur objektiven Evidenz einer kardialen Dysfunktion dringend empfohlen wird.

Zuvor ist erwähnenswert, daß die Bestimmung der natriuretischen Peptide als Suchtest in Betracht gezogen werden soll, da ein negativer Test eine weitere Untersuchung mittels Echokardiographie unnötig macht. Erneut wird in diesem Bericht darauf hingewiesen, daß sich die Diagnose der Herzinsuffizienz nach Symptomen und Klinik zu richten hat und nicht durch einen einfachen Labor-test durchzuführen ist.

Neu hinsichtlich der Behandlung der chronischen Herzinsuffizienz ist eine praktische Stufentherapie. Nach Etablierung der Diagnose in der kardialen Dysfunktion werden allen Patienten mit gesicherter Diagnose ACE-Hemmer und Betarezeptorenblocker empfohlen, um Morbidität und Mortalität dieser Erkrankung zu verringern.

Angiotensin-II-Rezeptorantagonisten sollen bei den Patienten in Erwägung gezogen werden, die keinen ACE-Hemmer tolerieren. Es ist bis heute unklar, ob eine zusätzliche Gabe von Angiotensin-II-Rezeptorblockern zu ACE-Hemmern die Prognose verbessert. Allerdings kann die Hospitalisation wegen einer Verschlechterung der Herzinsuffizienz verringert werden.

In der nächsten Stufe werden Digitalis und Diuretika zur Behandlung der Symptome im Verlauf der Erkrankung dazugegeben und in schweren Fällen durch die zusätzli-

che Gabe von Spironolacton ergänzt. Für beide Substanzgruppen gilt, daß die geringste noch wirksame Dosis gewählt werden soll.

Die Gabe von Antikoagulantien bei Herzinsuffizienz ist praktisch ausschließlich beim Vorliegen von Vorhofflimmern indiziert. Die Gabe von plättchenwirksamen Substanzen im Zusammenhang mit ACE-Hemmern ist nach neuerer Erkenntnis durchaus möglich.

Antiarrhythmika sind im allgemeinen bei Herzinsuffizienz nicht indiziert. Dies betrifft vorwiegend Klasse-I-Antiarrhythmika; Betablocker werden aus anderer Indikation, wie bereits erwähnt, gegeben, und eine Kombination mit Klasse-III-Antiarrhythmika (Amiodaron) kann in Einzelfällen empfohlen werden.

Hinsichtlich der nichtpharmakologischen Therapie werden den Patienten Gewichtskontrolle, diätetische Maßnahmen und gezielte körperliche Aktivität empfohlen, letzteres bei stabilen Patienten der Klassen II und III. Der Effekt einer Multisite-Pacingtherapie und verschiedener operativer Verfahren (Kardiomyoplasie, Battista-Operation etc.) ist bisher nicht bewiesen.

Die Herztransplantation ist eine akzeptierte Methode zur Behandlung der Entstehung einer Herzinsuffizienz, kontrollierte Daten liegen dafür allerdings nicht vor.

Nichtpharmakologische Interventionsprogramme sind in der Lage, die Lebensqualität dieser Patienten ganz beträchtlich zu verbessern, Spitalweisungen zu reduzieren und damit auch die Kosten für die Behandlung zu senken.

*Univ.-Prof. Dr. med. Werner Klein
Med. Universitätsklinik, Klin. Abt. f. Kardiologie, Graz*

Literatur

1. European Heart Journal 2001; 22: 1527–60.
2. European Heart Journal 1995; 16: 741–51.
3. European Heart Journal 1997; 18: 736–53.

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

Anschrift

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
