Diagnose und Therapie der Herzinsuffizienz

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen, die 81. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie hat das Hauptprogramm der Diagnose und Therapie der Herzinsuffizienz gewidmet. Die Sterblichkeit der Herzinsuffizienz liegt mit einer 5-Jahres-Letalität von bis zu 50% im Bereich der von Tumorerkrankungen. Die Therapie der Herzinsuffizienz bleibt somit ein zentrales Thema der kardiologischen Forschung. Die Prävalenz der systolischen und der diastolischen Herzinsuffizienz hat zugenommen und stellt daher das Gesundheitssystem vor große Herausforderungen. Als Tagungspräsident und damit Herausgeber des Kongressbandes freue ich mich, dass ich Ihnen sieben Beiträge zu Epidemiologie, Diagnose und Therapie der Herzinsuffizienz vorstellen darf.

Der Artikel von F. Edelmann gibt einen Überblick über die Epidemiologie und die Prognose beider Formen der Herzinsuffizienz. Die Diagnostik der Herzinsuffizienz hat sich durch Innovationen der Bildgebung erheblich verbessert.

Der Artikel von V. Dornberger, H.D. Dittrich und R. Busch stellt Ihnen neue Aspekte zur echokardiographischen Bildgebung bei der Diagnostik der systolischen linksventrikulären Dysfunktion vor.

Die Prognose der systolischen Herzinsuffizienz konnte durch die medikamentöse Therapie verbessert werden. Demgegenüber gibt es jedoch kein gesichertes Therapieverfahren zur Behandlung der diastolischen Herzinsuffizienz. Der Artikel von C. Tschöpe und B. Pieske berichtet von neuen erfolgversprechenden Therapieansätzen zur Behandlung der Herzinsuffizienz mit erhaltener Ejektionsfrak-

tion (HFpEF), die jetzt in klinischen Studien getestet werden.

In den alten Leitlinien zur Behandlung der Herzinsuffizienz wurde den betroffenen Patienten eine körperliche Schonung empfohlen. Die aktuellen europäischen Leitlinien enthalten jedoch körperliches Training als eine Klasse-1A-Empfehlung bei klinisch stabilen Patienten mit chronischer Herzinsuffizienz. Der Beitrag von M. Dörr und M. Halle diskutiert kontinuierliches Ausdauertraining und Ausdauertraining nach der Intervallmethode als mögliche Behandlungsoptionen der chronischen Herzinsuffizienz.

Herzklappenfehler sind zum einen eine häufige Ursache der Herzinsuffizienz. Zum anderen aber kann die Dilatation des linken Ventrikels bei Herzinsuffizienz auch sekundär eine Klappendysfunktion (sekundäre Mitralklappeninsuffizienz) verursachen. Der Beitrag von H.-R. Figulla und A. Lauten gibt einen Überblick über das breite Spektrum neuer interventioneller Therapieverfahren von Herzklappenerkrankungen.

Die Prognose des kardiogenen Schocks mit einer 1-Jahres-Sterblichkeit von bis zu 50% ist unverändert schlecht und konnte während der letzten Dekade trotz hoher Investitionen in neue Therapieverfahren nicht gebessert werden. Der Beitrag von T. Graf und H. Thiele diskutiert die Möglichkeiten einer mechanischen Kreislaufunterstützung im kardiogenen Schock.

Bei dekompensierter chronischer Herzinsuffizienz und Versagen der konservativen Therapie kann den Patienten oftmals nur die Herztransplantation angeboten werden. Die mechanische Kreislaufunterstützung stellt heute eine wichtige Option in der Behandlung von Pa-

tienten mit terminaler Herzinsuffizienz als Überbrückung zur Herztransplantation oder als dauerhafte Unterstützung dar. Der Artikel von T. Krabatsch, E. Potapov, S. Soltani, M. Dandel, V. Falk und C. Knosalla fasst den aktuellen Stand der Technik und der Behandlung von Patienten mit ventrikulären Langzeitunterstützungssystemen zusammen.

Diese oben zitierten Artikel sollen aus dem großen Spektrum der Herzinsuffizienz, dem die 81. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie gewidmet ist, neue Aspekte von Epidemiologie, Diagnose und Therapie beleuchten.

Prof. Dr. Stephan Felix

Tagungspräsident 81. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. S. Felix

Klinik und Poliklinik für Innere Medizin B – Kardiologie, Angiologie, Pulmologie, Internistische Intensivmedizin, Universitätsmedizin Greifswald
Ferdinand-Sauerbruch-Straße
17475 Greifswald
Email: felix@uni-greifswald.de

Interessenkonflikt. S. Felix gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.