M. Buerke

Zentrum für Innere Medizin, Universitätsklinik und Poliklinik für Innere Medizin III, Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, Halle (Saale)

Akute Herzinsuffizienz

Neue Therapieansätze

Die akute (dekompensierte) Herzinsuffizienz stellt ein notfallmedizinisches und intensivmedizinisches Problem dar, das auf der Grundlage eines effektiven und strukturierten diagnostischen und therapeutischen Konzepts behandelt werden muss. Mit der Erweiterung des therapeutischen Spektrums hat sich das Management der Erkrankung in den letzten Jahren geändert.

Die Sicherung der Diagnose „akute Herzinsuffizienz“ ist in den meisten Fällen bereits mit einfachen Mitteln (Anamnese, klinische Untersuchung, Labor, EKG, Thoraxröntgen) möglich. Marker wie BNP oder proBNP erweitern die Diagnostik und ermöglichen die Abgrenzung zur nichtkardialen Dyspnoe. Diese Marker können weiterhin zur Risikostratifizierung und Prognosebestimmung verwendet werden. Der Swan-Ganz-Katheter kann zur Diagnostik und Therapiesteuerung eingesetzt werden.

Essenziell für die differenzierte medikamentöse Therapie der dekompensierten Herzinsuffizienz ist das pathophysiologische Verständnis für hämodynamische Veränderungen. Die Rationale für die medikamentöse Therapie der akuten Herzinsuffizienz basiert auf den hämodynamischen Variablen Vorlast, Nachlast und Kontraktilität. Entsprechend dem Gesetz von Frank-Starling nimmt das Schlagvolumen mit zunehmender Vorlast zu, wobei der Anstieg der Kurve und das Kurvenplateau von der Kontraktilität des Myokards bestimmt werden. Im Gegensatz dazu nimmt das Schlagvolumen mit steigender Nachlast ab. So kann z. B. bei akuter Herzinsuffizienz eine effektivere Steigerung des Schlagvolumens

durch eine Senkung der Nachlast, z. B. Reduktion des SVR durch Vasodilatoren, erreicht werden.

Bei der akuten Herzinsuffizienz sind – neben der initialen Stabilisierung – die rasche Korrektur der zugrunde liegenden Ursache (z. B. koronare Revaskularisation, Klappenchirurgie, antivirale oder antibiotische Therapie) und eine Reduktion der verbleibenden Organdysfunktion ein wichtiges Therapieziel.

In den vergangenen Jahren beschränkte sich die Behandlung der akuten Herzinsuffizienz auf intensivmedizinische Maßnahmen wie Monitoring von Herzrhythmus und Blutdruck, Sicherstellung des Gasaustausches, Verabreichung von Diuretika, Nitroglycerin, positiv inotropen Substanzen oder ggf. Vasokonstriktoren. Die weit verbreitete Therapie mit hoch dosierten Diuretika, Katecholaminen oder PDE-III-Inhibitoren hat trotz nachgewiesener Effekte auf hämodynamische Parameter durch negative Langzeitergebnisse an Attraktivität verloren.

Das erweiterte pathophysiologische Verständnis hat zu neuen Entwicklungen geführt, von denen die Herzinsuffizienzpatienten zumindest akut profitieren könnten. Zum einen wurde der Ca-Sensitizer Levosimendan oder das rekombinante BNP Nesiritid als neue Therapiemöglichkeiten für Patienten mit akuter Herzinsuffizienz eingeführt. Die neuen Therapien wurden durch große multizentrische, randomisierte Studien abgesichert, auch wenn nicht über die Akutsituation hinausgehend eine Verbesserung des Langzeitüberlebens nachgewiesen wurde. Allerdings sind die als Standard geltenden Medikamente nicht durch

vergleichbare Daten oder Studien belegt. So wurden z. B. die potenziell negativen Effekte von Katecholaminen erst spät erkannt.

In diesem Heft soll ein Überblick über die derzeit zur Verfügung stehenden Therapieoptionen und neue Entwicklungen gegeben, aber es sollen auch konkrete Managementstrategien präsentiert werden. Der vorliegende Themenschwerpunkt beinhaltet Beiträge zu den folgenden Themen:

- Zusammenfassung der ESC-Leitlinie 2008,
- Anämie und akute Herzinsuffizienz,
- Beatmung und akute Herzinsuffizienz,
- Einsatz von Diuretika bei ADHF,
- Katecholamine bei Herzinsuffizienz,
- Besonderheiten des rechten Ventrikels bei ADHF,
- Therapie der Volumenüberladung durch Nierenersatzverfahren,
- neue Therapiestrategien bei ADHF.

Es muss aber auch vor zu viel Enthusiasmus und unkritischem Einsatz der neuen Therapiemöglichkeiten gewarnt werden, da zum einen Daten zur Mortalitätsreduktion der neuen Therapien fehlen, aber auch angesichts des höheren Lebensalters und der Komorbidität unserer Patienten bei der Behandlung der akuten Herzinsuffizienz ökonomische und ethische Fragen in den Vordergrund treten.

Prof. Dr. M. Buerke