

Herzinsuffizienz

Ödeme sind typisch, aber nicht sehr spezifisch

Bei dicken Beinen wird meist zunächst an eine Herzschwäche gedacht. Doch es könnte auch an anderen Organen, nämlich Leber, Niere oder Venen liegen. Um den Nachweis einer Herzinsuffizienz zu führen, ist eine Farbdoppler-Echokardiografie unverzichtbar.

— „Die Diagnose Herzinsuffizienz, vor allem der diastolischen, ist nicht immer einfach“, betonte Prof. Matthias Leschke, Chefarzt der kardiologischen Klinik in Esslingen. Alle klinischen Befunde wie Ödeme, Dyspnoe, Tachykardie seien sehr unspezifisch und reichten nicht aus, um die Diagnose definitiv stellen zu können. Unverzichtbar sei hierfür eine Farbdoppler-Echokardiografie. Bei

Nachweis einer linksventrikulären Hypertrophie mit Hypotonie sollte man an eine Amyloidose denken und ggf. eine Fettgewebsbiopsie anstreben.

Die Bestimmung der natriuretischen Peptide wie BNP oder NT-proBNP sind zwar in der Akutsituation bei einem Patienten mit akuter Dyspnoe und auch zur Therapieüberwachung hilfreich. Doch es gibt eine Reihe verschiedener

Ursachen, bei denen die Werte zu hoch oder zu niedrig ausfallen können. So finden sich erhöhte Werte auch bei Hypothyreose, Leberinsuffizienz, Apoplex, Diabetes, Sepsis und Niereninsuffizienz. Bei hohem BMI, unter Diuretika und ACE-Hemmer bzw. AT₁-Blockern können die Werte wiederum zu niedrig sein.

Cor pulmonale: Ein diagnostisches Problem

Wenn es auf dem Boden einer pulmonalen Erkrankung zu einer isolierten Rechtsherzinsuffizienz kommt, so spricht man von einem Cor pulmonale. Ödeme können dann das einzige Symptom sein. Ursache ist meist eine primäre oder sekundäre pulmonale Hypertonie bei rezidivie-

renden kleinen Lungenembolien. „Von den Patienten mit einer schweren COPD entwickeln aber nur ca. 20% eine Rechtsherzinsuffizienz“, so Leschke. Über die auslösenden Risikofaktoren wisse man kaum etwas. Klinisch kann neben Dyspnoe und Ödemen eine Zyanose imponieren. Diagnoseweisend ist das Echo zur genauen Beurteilung der Rechterzhöhle, evtl. auch der Rechtsherzkatheter. „Es vergehen nicht selten Jahre, bevor die Diagnose pulmonale Hypertonie gestellt wird.“

Diuretika verbessern die Prognose nicht

Bei herzinsuffizienten Patienten mit Stauung, Ergüssen und/oder Ödemen sind Diuretika unverzichtbar. „Sie sind gut symptomatisch wirksam, aber verbessern nicht die Prognose“, so Leschke. Das sei bei den anderen Herzinsuffizienz-Medikamenten anders. Sowohl für Betablocker, ACE-Hemmer/AT₁-Blocker und vor allem für den ARNI Sacubitril/Valsartan liegen überzeugende Studiendaten vor, dass sie nicht nur den Verlauf der Herzinsuffizienz günstig beeinflussen, sondern auch das Leben verlängern. Sie sind deshalb unabhängig von der Diuretika-Wirkung unverzichtbar und sollten auch dann, wenn der Patient stabil rekompensiert ist, keinesfalls abgesetzt werden. Bei Diuretika jedoch ist es sinnvoll, die Dosis dann auf ein Mindestmaß zu reduzieren.

■ Dr. Peter Stiefelhagen

• Symposium „Ödemkrankheiten in der Praxis“ im Rahmen der DGIM 2019 in Wiesbaden



© Waltraud Grubitzsch/dpa (Symbolbild mit Fotomodellen)

Keine Herzinsuffizienz-Diagnostik ohne Echo!