



# Gebrechlichkeit und pulmonale Hypertonie signalisieren schlechte Prognose

## Herzinsuffizienz

**Systolische und diastolische Herzinsuffizienz weisen unterschiedliche prognostische Marker auf. Bei Herzschwäche vom HFpEF-Typ identifizierte eine Kohorten-Studie Gebrechlichkeit, pulmonale Hypertonie und Panzytopenie als Prädiktoren für Krankenhauseinweisungen.**

Immer mehr ältere Patienten mit Komorbiditäten erkranken an Herzschwäche, welche Lebensqualität und Lebenserwartung deutlich reduziert und zu häufigen Krankenhauseinweisungen Anlass gibt. Dabei nimmt der Anteil der Patienten mit Herzinsuffizienz und erhaltener Pumpfunktion zu.

### **Kardiale und nicht-kardiale Parameter gewichtet**

Welchen Wert kardiale und nicht-kardiale Prognosemarker bei den beiden unterschiedlichen Formen der Herzschwäche (HFpEF und HFrEF) haben, untersuchten japanische Autoren aus Kawasaki in einer longitudinalen Kohorten-Studie bei 451 Patienten mit Herzinsuffizienz, die in den Jahren 2015 bis 2018 insgesamt 662-mal wegen einer akuten Dekompensation in einem Krankenhaus behandelt worden waren.

Von den im Schnitt 77-jährigen Patienten wiesen 53% eine Herzinsuffizienz mit erhaltener Pumpfunktion (HFpEF) auf, 37% eine Herzinsuffizienz mit reduzierter Pumpfunktion (HFrEF) und 10% eine Herzschwäche mit leicht reduzierter Ejektionsfraktion (HFmrEF).

Die Autorengruppe analysierte das Risiko für erneute Krankenhauseinweisungen aufgrund sich ver-

schlechternder Herzinsuffizienz sowie die Mortalität innerhalb von sechs Monaten in Abhängigkeit von kardialen und nicht-kardialen Faktoren.

Sie verwendeten dabei einen multidimensionalen Frailty-Index MFI für den Grad der Gebrechlichkeit mit Werten von 0 bis 3. Je einen Punkt sammelte der Patient, wenn er Gehhilfen benötigte, in einem Alten- oder Pflegeheim lebte oder zwei oder mehr Punkte im modifizierten Charlson-Komorbiditäts-Index aufwies.

### **Unterschiedliche Risikofaktoren bei HFrEF und HFpEF**

Bei HFrEF erwiesen sich in der multivariaten Analyse letztlich ein erhöhter BNP-Wert bei Aufnahme (> 800 pg/ml), die Abnahme der Nierenfunktion während des Krankenhausaufenthaltes sowie erniedrigte Lymphozytenzahlen in Kombination mit einer Anämie als unabhängige Risikofaktoren für erneute Krankenhausbehandlungen.

Bei einer HFpEF hingegen spielten ganz andere Parameter eine Rolle: Ein MFI von 1 und höher, pulmonale Hypertonie, Panzytopenie bei Entlassung, regelmäßiger NSAR-Konsum sowie Unterernährung waren hier die stärksten unabhängigen Prädiktoren für erneute Hospitalisierungen. Ein MFI-Index über 2 ging mit einer erhöhten Mortalität einher.

Bei über 80-jährigen Patienten gab es überraschenderweise nur einen einzigen Risikofaktor für die Verschlechterung der Herzinsuffizienz, nämlich Diabetes mellitus. ■

*Dr. med. Dirk Einecke*

#### **Quelle:**

Hakuno Daihiko, et al.; Combinations of cardiac and non-cardiac predictors for prognoses in patients with acute heart failure. *European Heart Journal* 2019; <https://doi.org/10.1093/ehjccca/qcz059>