

Terminale Herzinsuffizienz interdisziplinär behandeln

Editorial -- Autor: M. Bleckwenn

Etwa 5% der Erwachsenen in Deutschland leiden an einer Herzinsuffizienz [1]. Die Zahl der Betroffenen wird in den nächsten Jahren weiter steigen. Die jährlichen Gesundheitskosten belaufen sich nach dem statistischen Bundesamt (Stand 2020) auf ca. 5 Milliarden Euro. Um Herzinsuffizienz-Patienten optimal zu versorgen und die Hausärzte zu entlasten, ist eine interdisziplinäre und sektorenübergreifende Versorgung notwendig. Vieles muss sich hier noch einspielen.

In den letzten Jahren wurden an vielen Kliniken in Deutschland interdisziplinäre Herzinsuffizienz-Ambulanzen eröffnet. Sie fungieren als Bindeglied zwischen der ambulanten und stationären Behandlung und erweitern das Behandlungsteam von Hausärzten, niedergelassenen Kardiologen und kardiologischen Abteilungen. In diesen Ambulanzen arbeiten im Pflegebereich speziell ausgebildete „Heart Failure Nurses“, die mit den Problemen der Patienten besonders vertraut sind.

Im Stadium der terminalen Herzinsuffizienz leiden die Patienten unter Luftnot, Müdigkeit und peripheren Ödemen sowie oft auch unter Depressionen oder Angstsymptomen. G. Güder und Kollegen aus dem Deutschen Zentrum für Herzinsuffizienz in Würzburg stellen in ihrem Beitrag die aktuellen Behandlungsmöglichkeiten der terminalen Herzinsuffizienz vor (ab S. 38). Dazu gehören auch neue Ansätze der Telemedizin, durch die eine beginnende Dekompensation frühzeitig erkannt wird und die Hospitalisierungsrate und Mortalität gesenkt werden können.

In der interdisziplinären Betreuung gewinnt die Palliativmedizin an Bedeutung. L. Radbruch und Kollegen der Palliativmedizin in Bonn stellen ab S. 43 unter anderem die EPCHF-Studie (Early Palliative Care in Heart Failure) vor. In dieser wird der Effekt einer frühzeitigen palliativen Betreuung von Herzinsuffizienzpatienten auf die Lebensqualität untersucht. Im Vordergrund stehen Gespräche mit dem Patienten, um seinen Behandlungsbedarf zu erfassen und entsprechende Unterstützung anzubieten.



Dr. rer. nat. Maria Wallert
Friedrich-Schiller-Universität Jena, Fakultät für Biowissenschaften, Lehrstuhl für Biochemie und Physiologie der Friedrich-Schiller-Universität Jena

Vitaminmangel

Auch in unserer Überflusssgesellschaft ist die ausreichende Versorgung mit lebenswichtigen Vitaminen nicht sichergestellt. Welche Laboruntersuchungen wann sinnvoll sind, lesen Sie ab S. 50.



Dr. med. Thomas Hering
Niedergelassener Lungenfacharzt in Berlin

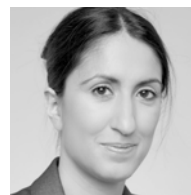
Tabakentwöhnung

Patienten zu einem Rauchstopp zu motivieren ist ein wesentlicher Bestandteil der Präventionsmedizin. Der Beitrag ab S. 59 führt auf, wie Patienten dabei unterstützt werden können, das Rauchen aufzugeben.

IN DIESER AUSGABE



Prof. Dr. med. Markus Bleckwenn
Abteilung für Allgemeinmedizin, Universität Leipzig



Prof. Dr. med. Gülmisal Güder
Medizinische Klinik und Poliklinik I, Kardiologie, Universitätsklinik Würzburg



Prof. Dr. med. Lukas Radbruch
Klinik für Palliativmedizin, Universitätsklinikum Bonn

Literatur

1. Kaduszkiewicz H, Gerste B, Eisele M, et al. Herzinsuffizienz: Epidemiologie und Versorgung. In: Klauber J, Günster C, Gerste B, et al. Versorgungs-Report 2013/14: Depression. Stuttgart: Schattauer; 2014, p. 209–229.



Springer Medizin