

2. Ätiologie und Pathogenese

Ätiologie und Pathogenese

Überblick für die Praxis

Die Herzinsuffizienz ist ein klinisches Bild und keine Diagnose. Um Irrwege in der Therapie zu vermeiden, ist es notwendig eine genaue Diagnose zu stellen.

Zur Diagnosestellung bei Vorliegen einer Herzinsuffizienz gehören:

- Angaben zu der Art der Herzschiidigung (z. B. kombiniertes Mitralvitium mit iiberwiegender Stenose);
- Angaben zum Schweregrad der Herzinsuffizienz nach der NYHA-Klassifikation (z. B. NYHA III);
- Angaben zur links- bzw. rechtsventrikulären Funktion (z. B. gute LV- + RV-Funktion);
- Angaben zum Vorliegen und AusmaÙ einer koronaren Herzerkrankung (z. B. koronare EingefäÙerkrankung).

Die Symptomatik der Herzinsuffizienz richtet sich nach der vorwiegend befallenen Herzkammer. Fiihrt die Linksherzinsuffizienz, so kann zwischen einem Vorwärtts- und Riiickwärttsversagen unterschieden werden.

Linksherzinsuffizienz

Vorwärttsversagen:

ungenügende Perfusion von Gehirn, Niere, Muskulatur.

Riiickwärttsversagen:

venöse Kongestion in der Lungenstrombahn.

Unter „Riiickwärttsversagen“ wird verstanden, daÙ Organe in Mitleidenschaft gezogen werden, die *vor* dem betroffenen Ventrikel gelegen sind. Diese Organe leiden unter einer venösen Kongestion; betroffen ist beim Linksherzversagen die Lunge. Das „Vorwärttsversagen“ des linken Ventrikels ist gekennzeichnet durch eine ungenügende Organperfusion der *nach* dem linken Ventrikel gelegenen Organe. Hier melden sich zunäcst die Organe mit dem gröÙten Durchblutungsbedarf. Auch beim rechten Ventrikel lassen sich analog ein Vorwärtts- und ein Riiickwärttsversagen unterscheiden.

Bei der Suche nach der Ursache der Linksherzinsuffizienz muÙ unterschieden werden zwischen Herzerkrankungen, die direkt zu einer mechanischen Behinderung bei der Entleerung des linken Vorhofs fiihren, und solchen, die zu einem Anstieg des linksventrikulären Füllungsdruckes fiihren.

Ursachen der Linksherzinsuffizienz

Mechanische Behinderung bei der Entleerung des linken Vorhofs. Anstieg des linksventrikulären Füllungsdruckes.

Ähnliches gilt auch für den rechten Ventrikel. Mit dieser pathophysiologisch orientierten Einteilung wird der Weg vom Symptom zum klinischen Befund und dann zur Hämodynamik und zu den Ursachen klar aufgezeichnet. Anhand dieser Beschreibung kann dann auch der im Einzelfall günstigste Weg der Behandlung ermittelt werden.