

HERZINSUFFIZIENZ - MERKBLATT

WAS IST HERZINSUFFIZIENZ?

Zu einer Herzinsuffizienz (Heart Failure, HF) kommt es, wenn die Pumpleistung des Herzens aus welchen Gründen auch immer nicht mehr ausreicht, um den Blutbedarf des Körpers zu decken. Wenn dies passiert, steigt der Blutdruck im Herzen und in den Blutgefäßen der Lunge an, was im weiteren Verlauf zu Symptomen einer Flüssigkeitsstauung und meist auch zu Atemnot führt.

Etwa 90 % aller Patienten, die HF-bedingt in eine Klinik eingewiesen werden, haben eine Lungenstauung (d. h. eine Flüssigkeitsansammlung in der Lunge). Episoden mit Lungenstauung können zu einer Abwärtsspirale mit fortschreitendem Abbau der Herzleistung und Mortalität führen.

WELCHE AUSWIRKUNGEN HAT HERZINSUFFIZIENZ IN DEUTSCHLAND?

- Rund 1,8 Millionen Menschen leiden in Deutschland zurzeit unter einer chronischen HF.
- Mindestens 300.000 Menschen erkranken jährlich neu.
- Es entstehen 370.000 HF-bedingte Krankenhaus-Aufnahmen pro Jahr.¹
- Ein Anstieg der Krankenhausaufnahmen um 26% in den nächsten 30 Jahren ist zu erwarten.¹
- Nach Angaben des statistischen Bundesamtes waren im Jahr 2013 Erkrankungen des Herzens die häufigste Todesursache. Herzinsuffizienz steht mit über 45.000 Gestorbenen nach der chronischen ischämischen Herzkrankheit sowie dem Myokardinfarkt an dritter Stelle.²
- Laut Schätzungen des Statistischen Bundesamtes nehmen die Kosten zur Behandlung von HF ca. 2 Prozent des Gesamtbudgets des deutschen Gesundheitssystems in Anspruch. Das sind ca. 2,7 Milliarden Euro pro Jahr. Neben dem Diabetes mellitus ist HF einer der größten medizinischen und finanziellen Herausforderungen für unser Gesundheitssystem und es wird erwartet, dass diese Zahl stark ansteigen wird.²

WAS PASSIERT BEI EINER HERZINSUFFIZIENZ?

Eine Herzinsuffizienz liegt vor, wenn das Herz nicht so gut pumpt wie es sollte und das geschwächte Herz daher den Körperzellen nicht genügend Blut zuführen kann. Die Folgen:

- Kurzatmigkeit
- Atemnot
- Müdigkeit
- Schwellungen

Patienten mit HF werden häufig in Kliniken eingewiesen, haben eine reduzierte Lebensqualität und müssen ein höheres Sterberisiko befürchten.

WIE KOMMT ES ZU HERZINSUFFIZIENZ?

Es gibt viele Grundursachen für HF. Die Hauptursache ist die koronare Herzkrankheit. Zu den weiteren Ursachen gehören hoher Blutdruck, anhaltende Herzrhythmusstörungen (z.B. Vorhofflimmern), Erkrankungen der Herzklappen, angeborene Herzkrankheiten, Diabetes sowie Infektionen und Erkrankungen des Herzmuskels selbst.

WIE WIRD HERZINSUFFIZIENZ BEHANDELT?

Normalerweise wird Herzinsuffizienz zuerst durch eine Änderung der Lebensweise und eine Kombination von Arzneimitteln behandelt, die meist in den frühen Phasen der Krankheit wirksamer sind. Wenn diese Behandlungsansätze nicht mehr ausreichen, um HF wirksam zu behandeln, sind andere Verfahren notwendig. Hier gibt es verschiedene Möglichkeiten, von minimal invasiven Verfahren bis hin zu sehr invasiven Operationen.

- Pharmakotherapie – Zu den Medikamenten, die bei HF-Patienten nachweislich einen Rückgang der Sterblichkeit bewirken, gehören Hemmstoffe des Angiotensin konvertierenden Enzyms (ACE-Hemmer), Angiotensin-II-Rezeptorblocker (AT1-Antagonisten) und Beta-Blocker.
- Stenting, Ballon-Angioplastie und Bypass-Operation – Wenn die koronare Herzkrankheit die Ursache der Herzinsuffizienz ist, kann diese Grundursache durch Ballon-Angioplastie, Stenting oder eine Bypass-Operation behandelt und die HF-Symptomatik manchmal gelindert werden.
- Gerätetherapie – Manche Patienten können mit einer kardialen Resynchronisationstherapie (CRT) behandelt werden. Bei einer CRT werden drei Herzkammern stimu-

liert (anstelle von einer oder zwei Kammern). Ein CRT-Gerät stimuliert den rechten Vorhof (RA) und die rechte Herzkammer (RV) sowie zusätzlich die linke Herzkammer (LV). Ziel der CRT ist es, die beiden Herzkammern (RV und LV) zu synchronisieren und dadurch eine optimale Kontraktion zu ermöglichen. Die CRT-Behandlung erfolgt entweder durch einen Herzschrittmacher oder durch einen implantierbaren Kardioverter-Defibrillator (ICD) – Letzterer bietet dem Patienten eine zusätzliche Sicherheit, falls ein erhöhtes Risiko für einen plötzlichen Herzstillstand besteht.

- Herztransplantation – HF kann durch eine Herztransplantation geheilt werden, doch wird diese Maßnahme nur bei etwa 1 % aller Patienten mit fortgeschrittener HF durchgeführt, da es an Spenderorganen mangelt, der Eingriff sehr invasiv und seine Kosten hoch sind. Daher erhalten viele Patienten, die auf eine Transplantation warten, ein linksventrikuläres Unterstützungssystem (LVAD), d. h. eine mechanische Pumpe, die das Herz unterstützt.

WIE WIRD HERZINSUFFIZIENZ NORMALERWEISE ÜBERWACHT?

Es gibt verschiedene Möglichkeiten, um eine Herzinsuffizienz zu überwachen:

- Durch direkte Messung des Pulmonalarteriendruckes (PA-Drucks) über eine sogenannte Rechtsherzkatheterisierung; dies ist der gängige Versorgungsstandard zum Management der fortschreitenden HF bei hospitalisierten Patienten.
- Selbstüberwachung durch den Patienten anhand von Blutdruckmessgeräten und elektronischen Waagen
- Klinische Geräte, die während der häufig erforderlichen Kontrolltermine in der Arztpraxis verwendet werden
- Implantierbare Geräte, die den Patienten warnen, wenn in der Thoraxhöhle eine Veränderung der elektrischen Impedanz festgestellt wird; dies ist ein mögliches Anzeichen für eine Flüssigkeitsansammlung im Brustraum.

Zwar gibt es therapeutische Fortschritte, doch erweist sich die Messung des HF-Status durch tägliche Selbstüberwachung als erfolglos, wie die folgenden Ergebnisse zeigen:

- 25 % aller HF-Patienten werden innerhalb von 30 Tagen erneut stationär eingewiesen, und
- 50 % aller HF-Patienten werden innerhalb von sechs Monaten erneut stationär eingewiesen.³

In verschiedenen klinischen Studien haben Ärzte herausgefunden, dass die häusliche und ambulante Überwachung mit ihrer geringen Wahrnehmungsgenauigkeit bei feinen HF-Veränderungen mehr Klinikeinweisungen^{4,6} und eine zusätzliche wirtschaftliche Belastung des Gesundheitssystems zur Folge hatte.

WIE HILFT DIE CARDIOMEMS TECHNOLOGIE DEM ARZT, HERZINSUFFIZIENZ BESSER ZU MANAGEN?

Mit dem CardioMEMS™ HF-System kann der Arzt den Blutdruck in der Pulmonalarterie (PA-Druck) direkt im Körper des Patienten messen. Zuhause verwendet der HF-Patient eine tragbare elektronische Einheit und ein spezielles Kissen mit einer Antenne, um einmal täglich Sensormesswerte abzurufen. Dieser sehr einfache Vorgang dauert nur wenige Minuten. Danach werden die Druckwerte drahtlos an eine sichere Website übermittelt. Mithilfe dieser Daten kann der Arzt durch proaktives Management der Medikation und anderer Behandlungsoptionen den PA-Druck stabilisieren und erhält zugleich frühzeitige Hinweise auf ein etwaiges Fortschreiten der Herzinsuffizienz.

Das CardioMEMS HF-System führt als bislang erstes und einziges HF-Überwachungsgerät mit FDA-Zulassung nachweislich zu einem signifikanten Rückgang der stationären Klinikeinweisungen, wenn es von Ärzten zum Management einer Herzinsuffizienz verwendet wird, und verbessert die Lebensqualität von Herzinsuffizienzpatienten der NYHA-Klasse III, die in den letzten 12 Monaten einen stationären Klinikaufenthalt hatten.⁷



¹ Rosenberg. Aktuelle Kardiologie 2012;1:290-294.

² Bundesamt für Statistik

³ Desai AS, Home Monitoring Heart Failure Care Does Not Improve Patient Outcomes. Circulation. 2012; doi: 10.1161/.

⁴ Van Veldhuisen DJ, Braunschweig F, Conraads V, et al. DOT-HF Investigators. Intrathoracic impedance monitoring, audible patient alerts, and outcome in patients with heart failure. Circulation. 2011;124:1719-1726.

⁵ Koehler F, Winkler S, Schieber M, et al. Telemedicine in heart failure: Pre-specified and exploratory subgroup analyses from the TIM-HF trial. International J of Cardiol. 2012;161(3):143-150.

⁶ Chaudhry S, Mattera J, Curtis J, et al. Telemonitoring in Patients with Heart Failure. N Engl J Med. 2010;363:2301-2309.

⁷ Abraham WT, Adamson PB, Bourge RC, et al. Wireless pulmonary artery haemodynamic monitoring in chronic heart failure: A randomised controlled trial. Lancet. 2011;377(9766):658-66.

MEDIENKONTAKT

Astrid Tinnemans
Head of Public Affairs Germany

Abbott GmbH & Co. KG
Max-Planck-Ring 2
65205 Wiesbaden

Mobile +49 173 9542375
astrid.tinnemans@abbott.com