

## NVL Chronische Herzinsuffizienz

# Was ist wichtig?

Das Wichtigste der Version 4 im Überblick

### Diagnostik

Besteht nach Anamnese und Labordiagnostik der Verdacht auf Herzinsuffizienz, sollen Betroffene eine transthorakale Echokardiographie erhalten. Aufwändige, vor allem invasive Diagnostik soll nur erfolgen, wenn sich daraus auch therapeutische Konsequenzen ergeben.

### Therapieplanung

Bei Herzinsuffizienz stehen verschiedene Behandlungsmöglichkeiten zur Verfügung, die unterschiedliche Konsequenzen für den Alltag haben. Deshalb ist wichtig, für jede Patientin und jeden Patienten individuell abzuwägen, welche Therapien geeignet sind. Dabei sind medizinische Aspekte wichtig, aber auch persönliche Behandlungsziele und Vorlieben.

### Lebensstil

Es ist nicht belegt, dass Patientinnen und Patienten mit einem BMI bis 35 durch Gewichtsabnahme ihre Prognose verbessern. Tabakabstinenz scheint hingegen einen starken prognostischen Effekt zu haben.



© Fabio Balbi – stock.adobe.com

### Körperliche Aktivität und Training

Menschen mit chronischer Herzinsuffizienz sollen körperlich aktiv sein. Vor allem langfristige strukturierte Trainingsinterventionen scheinen mit prognostischen Vorteilen verbunden zu sein. Deshalb sollen sie empfohlen und möglichst auch gleich vermittelt werden.

### Apparative Versorgung

Wenn die medikamentösen Möglichkeiten der Behandlung ausgeschöpft sind, kommt die Implantation eines Defibrillators, CRT oder anderen Unterstützungssystems infrage. Zuvor soll der zu erwartende Nutzen sorgfältig gegen mögliche Nachteile abgewogen werden.

### Strukturierte Versorgung

Alle Menschen mit Herzinsuffizienz sollen in ein strukturiertes Programm eingebunden werden. Patienten und Patientinnen mit schlechter Prognose sollen intensiver betreut werden, beispielsweise durch die Einbindung spezialisierter Pflegekräfte, zusätzliche telefonische Betreuung oder Telemedizin.

Die Leitlinie, Patientenmaterialien und weitere Dokumente finden Sie unter [www.leitlinien.de/herzinsuffizienz](http://www.leitlinien.de/herzinsuffizienz)

NVL Chronische Herzinsuffizienz

## Was ist neu?

Wichtige Änderungen in Version 4

### Medikamentöse Behandlung bei reduzierter Auswurfraction

Für die medikamentöse Behandlung bei reduzierter Auswurfraction stehen vier prognoseverbessernde Substanzgruppen zur Verfügung: RAS-Inhibitoren (ACE-Hemmer, Sartane, Sacubitril/Valsartan), Betarezeptorenblocker, SGLT2-Hemmer und Mineralokortikoidrezeptorantagonisten. Symptomatischen Patienten und Patientinnen soll eine Kombination aus diesen Medikamenten empfohlen werden. Unklar ist, ob in jedem Fall eine Vierfachtherapie angestrebt werden sollte oder ob eine Kombination aus zwei oder drei prognoseverbessernden Substanzen ausreichend ist, wenn damit bereits Symptommfreiheit erreicht wird.

Zusätzlich können je nach Symptomatik Diuretika die Behandlung ergänzen.

Nach einem Krankenhausaufenthalt kann als weitere medikamentöse Option der neue Wirkstoff Vericiguat infrage kommen.

### Medikamentöse Behandlung bei erhaltener Auswurfraction

Mit den SGLT2-Hemmern Dapagliflozin und Empagliflozin stehen für die Behandlung der Herzinsuffizienz mit erhaltener Auswurfraction erstmals Medikamente zur Verfügung, die prognoseverbessernde Effekte haben. Da Begleiterkrankungen wie arterielle Hypertonie, KHK und chronische Nierenerkrankungen sehr häufig sind, besteht zusätzlich häufig auch eine Indikation beispielsweise für RAS-Inhibitoren und Betablocker.

### Titrierung und Dosierung

Die Auswahl, Dosierung und die Reihenfolge der Initiierung der Medikamente soll sich an deren Nebenwirkungsspektrum, an Begleiterkrankungen und an der individuellen Verträglichkeit orientieren. Eine konsequente und zügige Titrierung ist wichtig; sie soll in 2- bis 4-wöchentlichen Intervallen bis zur Zieldosis oder zur höchsten individuell verträglichen Dosis erfolgen. Weil Nebenwirkungen während der Einstellungsphase erstmals und/oder verstärkt auftreten können, sollen nicht mehr als 2 Substanzen gleichzeitig initiiert werden. Außerdem sollen die Patientinnen und Patienten während der Einstellungsphase engmaschig überwacht werden: 2–3-mal wöchentlich sollen Symptome erfragt, Gewicht, Blutdruck und Herzfrequenz sowie aller 1–2 Wochen auch Elektrolythe und Nierenwerte gemessen werden.