

Neue Empfehlungen zur Diagnose und Behandlung der Herzinsuffizienz in der Schweiz

Hans Peter Brunner-La Rocca

Präsident Arbeitsgruppe Herzinsuffizienz der Schweiz. Gesellschaft für Kardiologie

Die Herzinsuffizienz ist eine sehr häufige Erkrankung, deren Bedeutung nach wie vor unterschätzt wird. In der Schweiz gibt es über 100 000 Patienten mit Herzinsuffizienz, und jedes Jahr erkranken etwa 20 000 Patienten neu daran. Sie ist das Endstadium der meisten kardialen Erkrankungen; entsprechend nimmt die Häufigkeit mit dem Alter zu. Die absolute Häufigkeit steigt trotz verbesserter Behandlung der Grunderkrankungen, insbesondere der koronaren Herzkrankheit und der arteriellen Hypertonie, wegen der älter werdenden Bevölkerung weiter an. Entsprechend wird von der Herzinsuffizienz als Epidemie des 21. Jahrhunderts gesprochen. Weil Hospitalisationen häufig sind, ist die Herzinsuffizienz eine sehr teure Erkrankung; die Betreuung von herzinsuffizienten Patienten macht in westlichen Ländern ca. 2% des Gesamtbudgets im Gesundheitswesen aus.

Während der letzten 20 Jahre haben Diagnostik und Therapie der Herzinsuffizienz unglaubliche Fortschritte gemacht. Insbesondere zur Behandlung der durch eine Reduktion der systolischen Dysfunktion des linken Ventrikels bedingten chronischen Herzinsuffizienz steht heute ein breites Arsenal an Medikamenten und Geräten zur Verfügung. Entsprechend den in den Studien erzielten Effekten auf die Prognose könnte in diesem Zeitraum eine Reduktion der Sterberate auf etwa einen Drittel erwartet werden. Allerdings beträgt die tatsächliche Reduktion deutlich weniger [1].

Dies hat verschiedene Gründe. Zum einen sind die Patienten in den grossen Studien nur bedingt mit den Patienten im Alltag vergleichbar. Letztere sind im Schnitt deutlich älter und weisen viel mehr Begleiterkrankungen auf, welche nicht nur die Prognose ungünstig beeinflussen, sondern auch die Behandlung der Herzinsuffizienz u.a. wegen der Polypharmazie erschweren [2]. Zudem sind in Registern nicht nur Patienten mit chronischer systolischer Herzinsuffizienz eingeschlossen, sondern auch solche mit erhaltener systolischer Funktion des linken Ventrikels und solche, die nicht in stabilem Zustand sind. Die Behandlung dieser beiden Gruppen ist sehr viel schlechter definiert. Zum anderen sind viele Patienten mit Herzinsuffizienz nicht

optimal behandelt [3], auch wenn sich dies in den letzten Jahren verbessert haben dürfte. Doch gerade die Patienten mit dem grössten potentiellen Nutzen scheinen am häufigsten nicht die notwendige Therapie zu erhalten [4]. Teilweise beginnt dies bereits bei der Diagnostik, indem oft nicht einmal die Auswurfraction bekannt ist [5], trotz der Auswirkungen auf die Behandlung. Es gibt also noch Raum für Verbesserungen.

An diesem Punkt spielen Richtlinien eine wichtige Rolle. Sie haben zum Ziel, die Behandlung von Patienten zu optimieren und zu vereinheitlichen. Die vorhandenen Informationen werden gewertet und die Evidenz der Empfehlungen gewichtet. Richtlinien sollen aber auch helfen, die vorhandenen Informationen besser in den klinischen Alltag zu implementieren. Gerade dieser Punkt ist nicht einfach und auch von den Besonderheiten des jeweiligen Gesundheitssystems abhängig. Entsprechend macht es Sinn, die vorhandenen internationalen Richtlinien den nationalen Begebenheiten anzupassen und zu interpretieren. Die hier präsentierten Schweizer Empfehlungen richten sich nach den europäischen Richtlinien für die akute [6] und chronische [7] Herzinsuffizienz. Sie sind anders aufgeteilt und versuchen, Doppelspurigkeiten zu vermeiden und die Anwendung für den klinischen Alltag vermehrt zu berücksichtigen. Sie sind in Empfehlungen zur ambulanten und zur stationären Behandlung unterteilt. Diejenigen zur ambulanten Behandlung richten sich in weiten Teilen nach den Empfehlungen, die 2002 in der *Ärztzeitung* publiziert wurden [8], sind aber auf den neusten Stand gebracht. Die beiden Artikel, in deutscher und in französischer Sprache, sind in einem Supplementum als offizielle Richtlinien für die Diagnostik und Therapie von Patienten mit Herzinsuffizienz zusammengefasst. Sie sind von der Schweizerischen Gesellschaft für Kardiologie (SGK) und den Schweizerischen Gesellschaften für Innere Medizin (SGIM) und Allgemeinmedizin (SGAM) genehmigt. Die Autoren hoffen, dass die komplexe Betreuung der Patienten mit dieser häufigen Erkrankung durch die Richtlinien klar dargestellt ist und damit etwas vereinfacht wird.

Literatur

- Roger VL, Weston SA, Redfield MM, et al. Trends in heart failure incidence and survival in a community-based population. *JAMA*. 2004;292:344–50.
- Boyd CM, Darer J, Boulton C, Fried LP, Boulton L, Wu AW. Clinical practice guidelines and quality of care for older patients with multiple comorbid diseases: implications for pay for performance. *JAMA*. 2005;294:716–24.
- Komajda M, Follath F, Swedberg K, et al. The EuroHeart Failure Survey programme—a survey on the quality of care among patients with heart failure in Europe. Part 2: treatment. *Eur Heart J*. 2003;24:464–74.
- Lee DS, Tu JV, Juurlink DN, et al. Risk-treatment mismatch in the pharmacotherapy of heart failure. *JAMA*. 2005;294:1240–7.
- Muntwyler J, Abetel G, Gruner C, Follath F. One-year mortality among unselected outpatients with heart failure. *Eur Heart J*. 2002;23:1861–6.
- Nieminen MS, Bohm M, Cowie MR, et al. Executive summary of the guidelines on the diagnosis and treatment of acute heart failure: the Task Force on Acute Heart Failure of the European Society of Cardiology. *Eur Heart J*. 2005;26:384–416.
- Swedberg K, Cleland J, Dargie H, et al. Guidelines for the diagnosis and treatment of chronic heart failure: executive summary (update 2005): The Task Force for the Diagnosis and Treatment of Chronic Heart Failure of the European Society of Cardiology. *Eur Heart J*. 2005;26:1115–40.
- Arbeitsgruppe für Herzinsuffizienz der Schweizerischen Gesellschaft für Kardiologie. Empfehlungen zur Diagnose und Behandlung der chronischen Herzinsuffizienz. *Schweiz Ärztzeitung*. 2002;83:1233–42.

Korrespondenz:

PD Dr. H. P. Brunner-La Rocca
Kardiologie
Universitätsspital Basel
Petersgraben 4
CH-4031 Basel
brunnerh@uhbs.ch