

Herzinsuffizienz - eine unterschätzte Erkrankung  
Image



## Herzinsuffizienz - eine unterschätzte Erkrankung

Herzinsuffizienz ist ein komplexes klinisches Syndrom mit hoher Mortalität und Morbidität, sowie einer grossen Bedeutung für die Gesamtwirtschaft. Die Prävalenz der unterschätzten Erkrankung steigt konstant an und Experten rechnen mit einer Verdopplung der HI-Fälle in den nächsten 20 Jahren.<sup>1</sup>

Verantwortlich hierfür sind zwei grundlegende Faktoren:

- Demographischer Wandel hin zu einer älteren Bevölkerung<sup>2</sup>
- Immer bessere Versorgung auslösender Grunderkrankungen, wie koronare Herzkrankheiten oder Myokardinfarkt führen zu HI<sup>2</sup>

In der Schweiz leiden ca. 200 000 Menschen unter einer Herzinsuffizienz.<sup>2</sup> Davon sterben jährlich ca. 18 000 Patienten an Herzinsuffizienz.<sup>1</sup>

Image



**Mortalität**

Image

# 5 Jahre

nach Erstdiagnose <sup>3,4</sup>



Jeder zweite HI-Patient verstirbt <sup>3,4</sup>

## espace

Nach erfolgter Diagnose ist die Prognose für Patienten schlecht: Die Gesamtmortalität einer Herzinsuffizienz beträgt 50 % nach fünf Jahren.<sup>2-4</sup> Damit ist die Überlebensrate schlechter als bei vielen Krebserkrankungen.<sup>5</sup>

Image



## Herzinsuffizienz in der Schweiz

Image

ca.

**200 000**

HI-Patienten in der Schweiz <sup>2</sup>

Jährlich **sterben** in der Schweiz ca.

**18 000**

Patienten an HI <sup>1</sup>

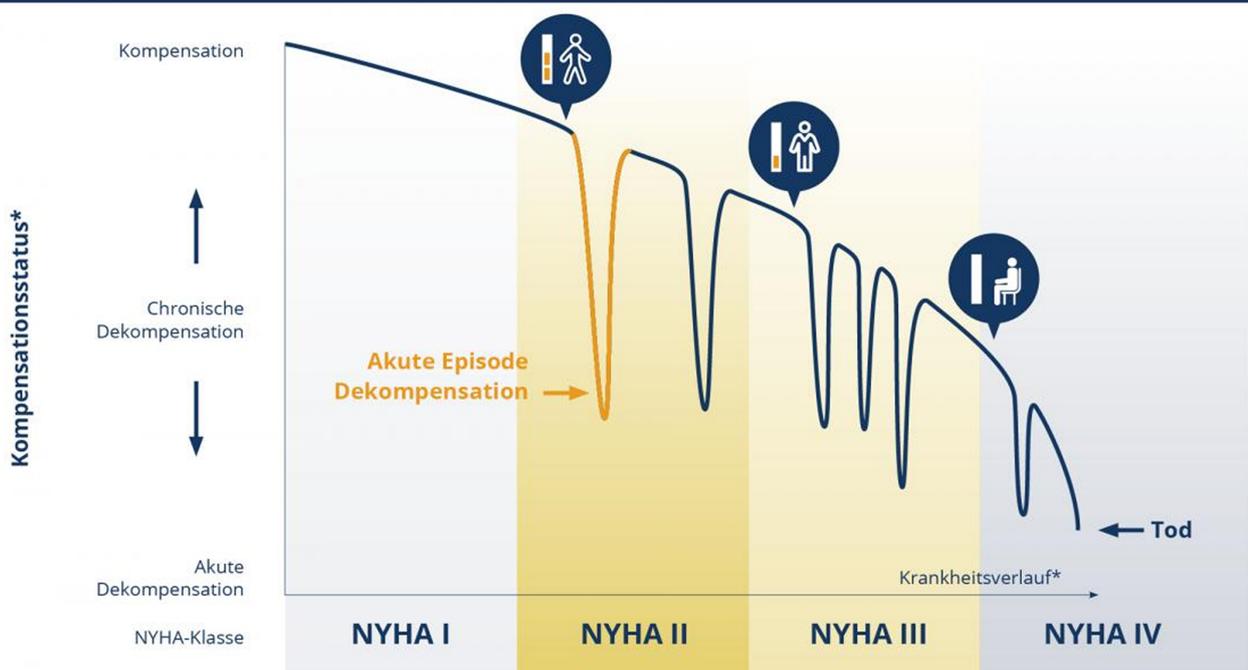
## Gefahr des Abwartens

Das Motto im Umgang mit HI scheint zu lauten: so lange eine Patientin oder ein Patient stabil ist, gibt es keinen Grund zur Therapieänderung. Doch diese Auffassung kann fatale Folgen haben, denn "stabile Patienten" gibt es nicht – zumindest nicht über einen längeren Zeitraum.

Die Progression der HI schreitet voran, auch wenn die Symptome zunächst unbemerkt bleiben.<sup>6,7</sup> Es entstehen aber fortlaufend irreversible Schäden am Herzen und als Folge davon steigt das Risiko für Hospitalisierung und Mortalität.

Image

Wie verläuft eine Herzinsuffizienz?



\*Abbildung modifiziert gemäss Referenzen<sup>8,9-11</sup>

## Handlungsbedarf bei HI-Patienten

Die Zahl der kurzfristigen ungeplanten Rehospitalisierungen und Todesfälle im Zusammenhang mit akuter dekompensierter HI ist hoch.<sup>9,10</sup>

Die Rehospitalisierung ist nicht nur mit enormen Kosten verbunden, sondern auch mit einem doppelt so hohen Mortalitätsrisiko.<sup>10,12-14</sup>

Image



Dies macht deutlich, dass Patienten mit HI rechtzeitig behandelt werden sollten. Nur so kann der Häufung von akuten Ereignissen, die mit der Progression der Erkrankung einhergehen, entgegengewirkt werden, was zu weniger Hospitalisierungen und geringerem Mortalitätsrisiko führt.<sup>13,14</sup>

## Herzinsuffizienz kommt selten alleine

HI ist eng verzahnt mit Begleiterkrankungen. Durch die zentrale Rolle des Herz-Kreislaufsystems wirkt sich eine HI direkt und indirekt auf andere Organe aus.<sup>15</sup> Die Nieren sind besonders häufig betroffen. Mehr als 40 % der Patienten haben neben der HI eine chronische Niereninsuffizienz.<sup>16</sup> Der zunehmende Funktionsverlust des Herzens beeinflusst auch die Niereninsuffizienz negativ.

Zudem steigt das Risiko, Diabetes Typ 2 zu entwickeln. So haben Patienten mit fortgeschrittener HI (NYHA-Klasse III-IV) ein bis zu 5-fach gesteigertes Diabetesrisiko im Vergleich zu Patienten im früheren HI-Stadium (NYHA-Klasse I-II).<sup>17</sup>

## Referenzen

1. Szucs, T.D., *Gesundheitsökonomische Aspekte der chronischen Herzinsuffizienz*, S. Ärztezeitung, Editor. 2003.
2. Mohacsi, P., et al., *Ein Curriculum für Herzinsuffizienz ist als Grundlage für die Entwicklung erforderlicher nationaler Strukturen unumgänglich: Positionspapier «Herzinsuffizienz-Curriculum» der Arbeitsgruppe Herzinsuffizienz der SGK*. Cardiovascular Medicine, 2018. **21**(01): p. 26-32.
3. Loehr, L.R., et al., *Heart failure incidence and survival (from the Atherosclerosis Risk in Communities study)*. Am J Cardiol, 2008. **101**(7): p. 1016-22.

4. Roger, V.L., et al., *Heart disease and stroke statistics--2012 update: a report from the American Heart Association*. *Circulation*, 2012. **125**(1): p. e2-e220.
5. Stewart, S., et al., *More 'malignant' than cancer? Five-year survival following a first admission for heart failure*. *Eur J Heart Fail*, 2001. **3**(3): p. 315-22.
6. Young, J.B., et al., *Mortality and morbidity reduction with Candesartan in patients with chronic heart failure and left ventricular systolic dysfunction: results of the CHARM low-left ventricular ejection fraction trials*. *Circulation*, 2004. **110**(17): p. 2618-26.
7. Zannad, F., et al., *Eplerenone in patients with systolic heart failure and mild symptoms*. *N Engl J Med*, 2011. **364**(1): p. 11-21.
8. McMurray, J.J., et al., *Angiotensin-neprilysin inhibition versus enalapril in heart failure*. *N Engl J Med*, 2014. **371**(11): p. 993-1004.
9. Gheorghiade, M., et al., *Rehospitalization for heart failure: problems and perspectives*. *J Am Coll Cardiol*, 2013. **61**(4): p. 391-403.
10. Solomon, S.D., et al., *Influence of nonfatal hospitalization for heart failure on subsequent mortality in patients with chronic heart failure*. *Circulation*, 2007. **116**(13): p. 1482-7.
11. Sabbah, H.N., *Silent disease progression in clinically stable heart failure*. *Eur J Heart Fail*, 2017. **19**(4): p. 469-478.
12. Krumholz, H.M., et al., *Patterns of hospital performance in acute myocardial infarction and heart failure 30-day mortality and readmission*. *Circ Cardiovasc Qual Outcomes*, 2009. **2**(5): p. 407-13.
13. Benjamin, E.J., et al., *Heart Disease and Stroke Statistics-2017 Update: A Report From the American Heart Association*. *Circulation*, 2017. **135**(10): p. e146-e603.
14. Chang, P.P., et al., *Incidence and survival of hospitalized acute decompensated heart failure in four US communities (from the Atherosclerosis Risk in Communities Study)*. *Am J Cardiol*, 2014. **113**(3): p. 504-10.
15. Laskar, S.R. and D.L. Dries, *The prognostic significance of renal dysfunction in patients with chronic systolic heart failure*. *Curr Cardiol Rep*, 2003. **5**(3): p. 205-10.
16. Shiba, N. and H. Shimokawa, *Chronic kidney disease and heart failure--Bidirectional close link and common therapeutic goal*. *J Cardiol*, 2011. **57**(1): p. 8-17.

17. Amato, L., et al., *Congestive heart failure predicts the development of non-insulin-dependent diabetes mellitus in the elderly. The Osservatorio Geriatrico Regione Campania Group*. *Diabetes Metab*, 1997. **23**(3): p. 213-8.

Novartis stellt die aufgeführten Referenzen auf Anfrage zur Verfügung

---

**Source URL:**

<https://www.pro.novartis.com/ch-de/herzinsuffizienz-eine-unterschaetzte-erkrankung>