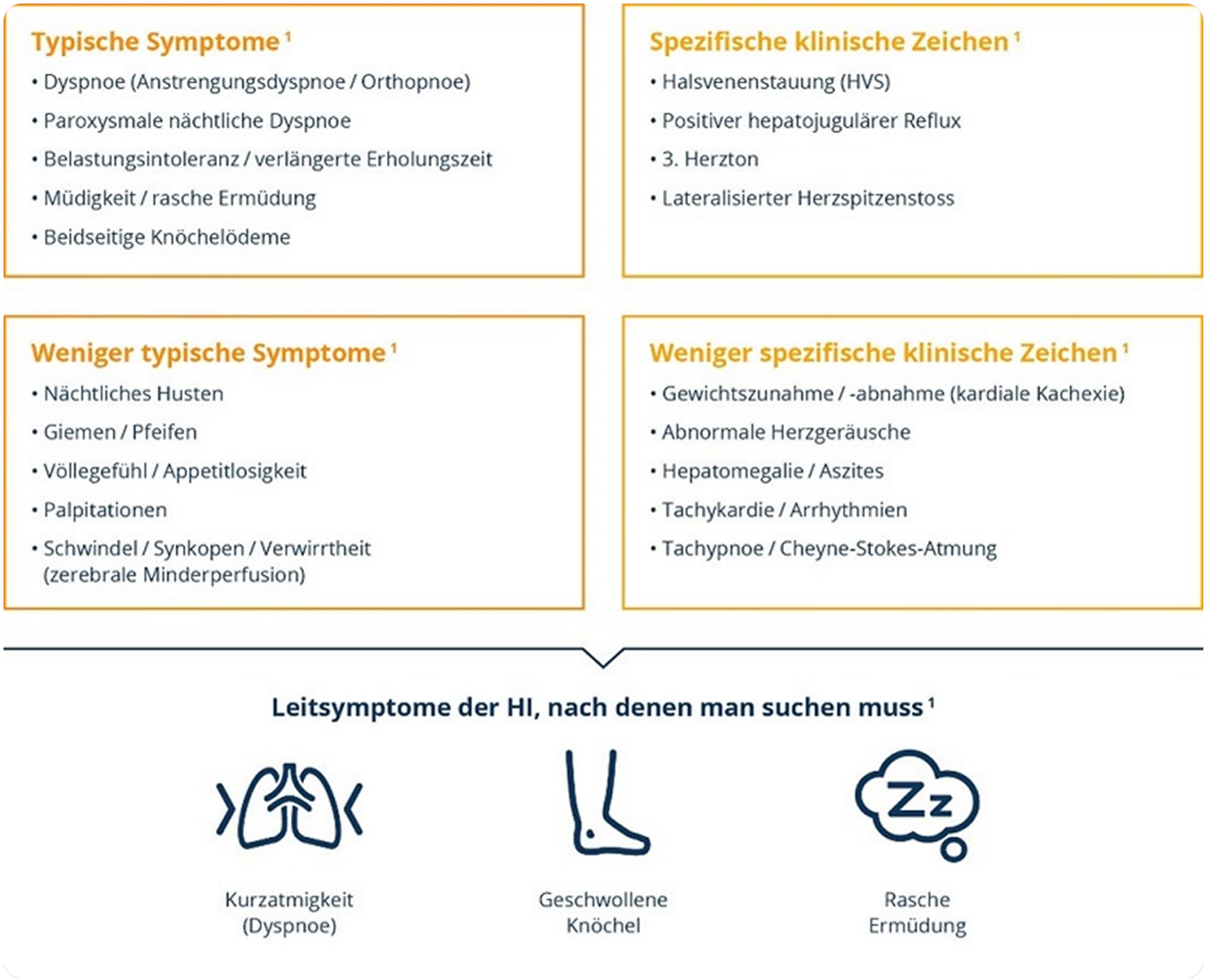
Image

Symptome – Gesichter der Herzinsuffizienz

Die chronische Herzinsuffizienz hat viele Gesichter: Die typischen Symptome und Zeichen der Herzinsuffizienz sind häufig unspezifisch, was die Diagnosestellung in Abgrenzung zu anderen Krankheiten erschwert.[1] Obwohl klinische Zeichen wie bsp. positiver hepatojugulärer Reflux und Halsvenenstauung (HVS) spezifischer sind, lassen sie sich schwerer erkennen und sind schlecht reproduzierbar.[1]

Image



Anderseits können typische Symptome und Beschwerden wie Dyspnoe und Müdigkeit bei adipösen Patienten, bei älteren Patienten mit einer chronischen Lungenerkrankung besonders schwer zu erkennen und zu interpretieren sein.[1]

Aus diesem Grund ist es wichtig, die typischen Symptome und Anzeichen wie **Dyspnoe, beidseitige Knöchelödeme** und **Müdigkeit bzw**. **rasche Ermüdung** zu kennen, um die gefährdeten Patienten früh gemäss den ESC-Leitlinien zu diagnostizieren und rechtzeitig zu behandeln.[1]

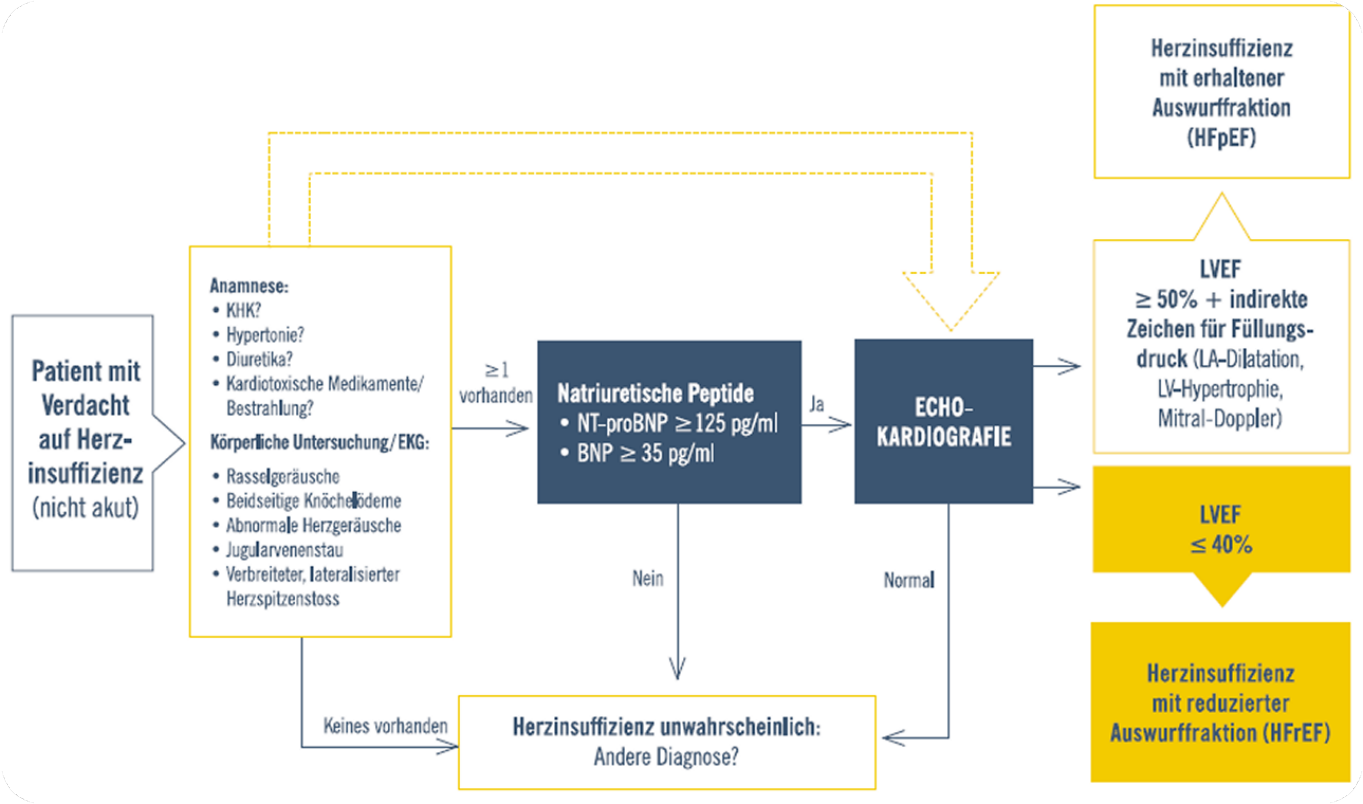
Diagnose der HI gemäss den ESC-Leitlinien

Ausschlaggebend für die zuverlässige Diagnose einer Herzinsuffizienz sind neben dem Vorliegen der typischen Symptome und/oder klinischen Zeichen, die folgenden Kriterien:[1]

- Bestimmung der natriuretischen Peptide (BNP oder NT-proBNP)
- Echokardiografie, welche eine systolische oder diastolische Funktionsstörung des

linken Ventrikels oder eine andere strukturelle Herzerkrankung bestätigt

Image

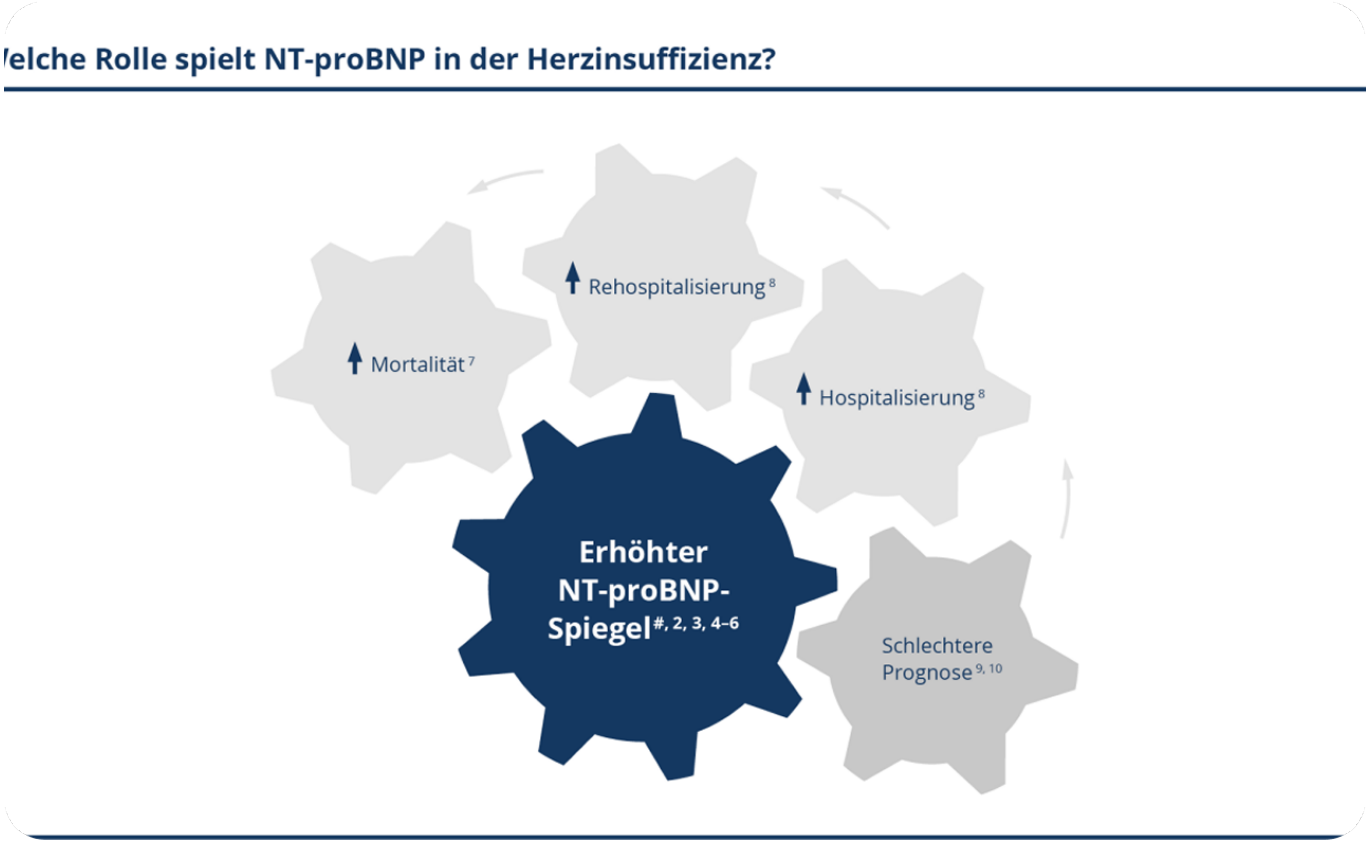


Persistierende oder neu auftretende Symptome sind ausserdem ein wichtiger Aspekt bei der Verlaufskontrolle einer HI-Therapie. Die Kontrolle und das Überwachen von Symptomen und der klinischen Zeichen sind wichtig, um das Ansprechen eines Patienten auf die gewählte Therapie zu überprüfen und beurteilen zu können.[1]

NT-proBNP – unterstützt die initiale Diagnostik und Prognose

Die Höhe des NT-proBNP-Wertes gibt Auskunft über das Vorliegen und den Schweregrad einer Herzinsuffizienz.[2-6]

Image



Natriuretische Peptide (NP) sind etablierte Biomarker für die HI-Diagnose und -Prognose. Die Messung von NPs kann Ärzten bei der Behandlung von Patienten in verschiedenen klinischen Szenarien helfen. Sie sind hilfreich beim Screening, um Herzerkrankungen zu erkennen oder auszuschliessen, sowie bei der Differentialdiagnose. Weiter sind sie wichtige prognostische Indikatoren beim Therapiemanagement. Jedes natriuretische Peptid hat spezifische Cut-off-Plasmakonzentrationen, die im Kontext des klinischen Umfelds und als quantitativer Marker von HI interpretiert werden sollten.[1,5]

Image

Ein etablierter Biomarker in der Herzinsuffizienz[1,2,3]

Image

Wird freigesetzt als Reaktion auf die ventrikuläre Wandspannung[11]

Image

Unterstützt die initiale Diagnostik einer Herzinsuffizienz[1]

Image

Ein wichtiger prognostischer Indikator beim Therapiemanagement der HI[12]

 # Im akuten Setting: 450, 900 und 1800 pg/ml für das Alter <50, 50-75 und 75 Jahre[3]; **im chronischen Setting:** 600 pg/ml[5]

Referenzen

1. Ponikowski, P., et al., *2016 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure: The Task Force for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure of the European Society of Cardiology (ESC)Developed with the special contribution of the Heart Failure Association (HFA) of the ESC.* Eur Heart J, 2016. **37**(27): p. 2129-2200.

2. Braunwald, E., *Biomarkers in heart failure*. N Engl J Med, 2008. **358**(20): p. 2148-59.

3. Januzzi, J.L., et al., *NT-proBNP testing for diagnosis and short-term prognosis in acute destabilized heart failure: an international pooled analysis of 1256 patients: the International Collaborative of NT-proBNP Study*. Eur Heart J, 2006. **27**(3): p. 330-7.

4. Maisel, A., et al., *State of the art: using natriuretic peptide levels in clinical practice*. Eur J Heart Fail, 2008. **10**(9): p. 824-39.

5. Mueller, C., et al., *Heart Failure Association of the European Society of Cardiology practical guidance on the use of natriuretic peptide concentrations*. Eur J Heart Fail, 2019. **21**(6): p. 715-731.

6. Volpe, M., S. Rubattu, and J. Burnett, Jr., *Natriuretic peptides in cardiovascular diseases: current use and perspectives*. Eur Heart J, 2014. **35**(7): p. 419-25.

7. Oremus, M., et al., *BNP and NT-proBNP as prognostic markers in persons with chronic stable heart failure*. Heart Fail Rev, 2014. **19**(4): p. 471-505.

8. Casado, J.M., A. Diaz, and C. Suarez, *[Usefulness of NT-ProBNP as a biomarker of clinical status in outpatients with chronic heart failure]*. Rev Esp Cardiol, 2008. **61**(2): p. 206-10.

9. Huang, Y.T., et al., *N-terminal pro b-type natriuretic peptide (NT-pro-BNP) -based score can predict in-hospital mortality in patients with heart failure*. Sci Rep, 2016. 6: p. 29590.

10. Sarzani, R., et al., *NT-proBNP and Its Correlation with In-Hospital Mortality in the Very Elderly without an Admission Diagnosis of Heart Failure*. PLoS One, 2016. **11**(4): p. e0153759.

11. Iwanaga, Y., et al., *B-type natriuretic peptide strongly reflects diastolic wall stress in patients with chronic heart failure: comparison between systolic and diastolic heart failure*. J Am Coll Cardiol, 2006. **47**(4): p. 742-8.

12. O'Donoghue, M. and J.L. Januzzi, Jr., *N-terminal proBNP: a novel biomarker for the diagnosis, risk stratification and management of congestive heart failure*. Expert Rev Cardiovasc Ther, 2005. **3**(3): p. 487-96.

Novartis stellt die aufgeführten Referenzen auf Anfrage zur Verfügung

---

Source URL:
https://www.pro.novartis.com/ch-de/herzinsuffizienz-eine-unterschaetzte-erkrankung/symptome-gesichter-der-herzinsuffizienz