

Herzinsuffizienz-Epidemiologie, Diagnose und Behandlung

Herzinsuffizienz – als Erkrankung oft unterschätzt

Die Herzinsuffizienz (HF) hat eine **hohe Mortalitätsrate** und verläuft **progressiv**, entsprechend ist eine frühe Diagnose und Behandlung von besonderer Bedeutung.^{1,2} Allein in der **Schweiz** sind ca. **200.000 Menschen** betroffen und jährlich **versterben ca. 18.000 Patienten** an der Erkrankung.^{3,4}

Weitere Informationen zu Epidemiologie und Krankheitsverlauf finden Sie [hier](#).

Die **Symptome** der Herzinsuffizienz sind **häufig unspezifisch**, was Diagnosestellung und Abgrenzung zu anderen Erkrankungen erschwert. Daher sollte beim Auftreten von **Dyspnoe, beidseitigen Knöchelödemen und eingeschränkter Belastbarkeit** stets eine Herzinsuffizienz diagnostisch abgeklärt werden.⁵

Leitsymptome der HI, nach denen man suchen muss⁵

Image



Kurzatmigkeit (Dyspnoe)

Image



Geschwollene Knöchel

Image



Rasche Ermüdung

Ausführliche Erklärungen zur Diagnostik der Herzinsuffizienz und zu den ESC-Guidelines finden Sie [hier](#).

Zielgerichtete Behandlung der Herzinsuffizienz

Das Ziel der Behandlung ist es, den klinischen Zustand der Patienten zu verbessern, sowie das Herz strukturell und funktionell zu stabilisieren, um so das Hospitalisierungs- und Mortalitätsrisiko zu senken und die Lebensqualität zu erhöhen.⁵

Image



Image



Image



Die optimale Therapieplanung ist für den behandelnden Arzt oft schwierig – Experten haben daher in einem im European Journal of Heart Failure publizierten Artikel klare Handlungsanweisungen für die effektive Therapie der Herzinsuffizienz mit reduzierter Ejektionsfraktion (HFrEF) erarbeitet.⁶

Eine detaillierte Darstellung der medikamentösen Angriffspunkte und der Therapieempfehlung finden Sie [hier](#).

Referenzen

1. 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.
2. 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.
3. 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.
4. Szucs, T.D., *Gesundheitsökonomische Aspekte der chronischen Herzinsuffizienz*. Schweiz Ärztesztg. 2003;84(46):2431-2435
5. 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.

6. Marti, C.N., et al., *Medication dosing for heart failure with reduced ejection fraction - opportunities and challenges*. Eur J Heart Fail, 2019. 21(3): p. 286-296.

Novartis stellt die aufgeführten Referenzen auf Anfrage zur Verfügung

Source URL:

<https://www.pro.novartis.com/ch-de/herzinsuffizienz-epidemiologie-diagnose-und-behandlung>