

NVL Chronische Herzinsuffizienz: Was ist neu?

Die wichtigsten Neuerungen der 2. Auflage im Überblick:



© Alexander Rathns / Fotolia

Medikationsplan

Patienten mit Herzinsuffizienz nehmen häufig weitere Medikamente ein. Um durch Multimedikation bedingte Probleme zu vermeiden, sollen alle Patienten einen Medikationsplan erhalten, der regelmäßig von Ärzten und Apothekern geprüft und aktualisiert wird und auch rezeptfreie Arzneimittel enthält.

Neue Medikamente: nur, wenn Bewährtes nicht ausreicht

Die neuen Wirkstoffe Ivabradin und Sacubitril/Valsartan sieht die NVL als Mittel der 2. Wahl: bei Kontraindikationen oder wenn die richtig dosierte Basismedikation nicht ausreicht, um Beschwerden zu lindern.

Kardiale Resynchronisationstherapie (CRT)

Bei Patienten mit Sinusrhythmus wird die Indikation für eine CRT anhand von

Schenkelblockmorphologie und QRS-Breite gestellt.

Patienten mit Vorhofflimmern wird eine CRT nur in Ausnahmefällen empfohlen, und für Patienten mit AV-Block ist der Nutzen einer CRT unklar.

Implantierbare Kardioverter-Defibrillatoren (ICD)

Zur Prophylaxe des plötzlichen Herztodes empfiehlt die Leitlinie, Patienten mit ischämischer Kardiomyopathie eine ICD-Implantation anzubieten. Bei jeder Revision oder beim Batteriewechsel soll die Indikation erneut geprüft werden. Da Patienten häufig den Effekt von ICD überschätzen, ist es wichtig, sie über den zu erwartenden Nutzen und mögliche Risiken wie z. B. unnötige Schocks aufzuklären.

Strukturierte Versorgung bei Herzinsuffizienz

Alle Patienten mit Herzinsuffizienz sollen in ein strukturiertes Programm eingebunden werden, das eine koordinierte multidisziplinäre Versorgung und kontinuierliche Schulungen umfasst. Patienten mit schlechter Prognose sollen intensiver betreut werden, z. B. durch die Einbindung spezialisierter Pflegekräfte, zusätzliche telefonische Betreuung oder Telemedizin.

Die Leitlinie, Patienteninformationen und weitere Materialien finden Sie unter www.herzinsuffizienz.versorgungsleitlinien.de

NVL Chronische Herzinsuffizienz: Was gilt weiterhin?

Für die 2. Auflage der NVL wurden die Abschnitte zur medikamentösen und invasiven Therapie sowie zur Koordination der Versorgung überarbeitet. Die Kernpunkte der Behandlung sind bestehen geblieben. Einige grundsätzliche Empfehlungen im Überblick:

Medikamente: Stufentherapie plus symptomatische Behandlung

Alle Patienten mit chronischer Herzinsuffizienz und reduzierter Auswurfraction sollen eine Basistherapie mit ACE-Hemmern bzw. Sartanen und Betablockern erhalten. Reicht dies zur Symptomkontrolle nicht aus, kommen Mineralokortikoidrezeptor-Antagonisten (Spironolacton, Eplerenon) hinzu. Bei Ödemen gehören auch Diuretika zur Basismedikation.

Komorbiditäten und geriatrische Aspekte im Blick behalten

Patienten mit Herzinsuffizienz sind häufig älter und multimorbide. Bei der Wahl der Medikamente gilt es daher, auf mögliche Wechselwirkungen zu achten und Wirkstoffe, die die Herzinsuffizienz verschlechtern können (z. B. NSAR), zu vermeiden.

Verzicht empfohlen: alternative und ergänzende Therapien

Ob Weißdorn, Q10 oder Arjuna: In Anbetracht der ohnehin oft großen Zahl einzunehmender Medikamente sollen Patienten

mit Herzinsuffizienz besser auf die Einnahme zusätzlicher rezeptfreier Präparate verzichten.

Apparative Therapie: nur bei zu erwartendem Nutzen

Nicht jeder Patient mit Herzinsuffizienz profitiert von der Implantation eines Defibrillators, CRT-Schrittmachers oder Kunstherzens. Daher gilt es, die Indikation genau zu prüfen und nach gründlicher Aufklärung gemeinsam mit dem Patienten den zu erwartenden Nutzen und mögliche Nachteile abzuwägen.

Multidisziplinäre Betreuung: regelmäßig und eindeutig kommunizieren

Herzinsuffizienz ist mit einem häufigen Wechsel zwischen Hausarzt, verschiedenen ambulanten Fachärzten und stationären Aufenthalten verbunden. Die NVL fordert alle an der Versorgung beteiligten Fachdisziplinen auf, diagnostische Ergebnisse, Therapieempfehlungen und Kontrollintervalle aktiv zu kommunizieren und miteinander abzustimmen.