

Therapie der Herzinsuffizienz

Herzschwäche ist keine eigenständige Erkrankung, sondern in der Regel die Folge einer Grunderkrankung wie Bluthochdruck oder der koronaren Herzkrankheit. Damit die Herzschwäche nicht weiter fortschreitet, ist es wichtig, zunächst die zugrundeliegende Erkrankung zu behandeln.

Therapie der koronaren Herzkrankheit

Die häufigste Ursache für eine Herzschwäche ist die [koronare Herzkrankheit \(KHK\)](#). Bei dieser Erkrankung sind die Herzkranzgefäße durch Ablagerungen verengt. Dies kann zu einer chronischen Unterversorgung des Herzmuskels und zu einer Herzschwäche führen. Zur Behandlung der koronaren Herzkrankheit kommen neben Medikamenten eine Bypassoperation oder das Legen eines Stents in Frage. Durch diese Therapien lässt sich in vielen Fällen die Durchblutung des Herzmuskels verbessern. Das Herz gewinnt wieder an Pumpkraft, die Herzschwäche wird gelindert.

Herzschwäche durch Herzinfarkt

Häufig löst die koronare Herzkrankheit einen [Herzinfarkt](#) aus. Dabei verschließt sich ein Herzkranzgefäß komplett, sodass ein Teil des Herzmuskels nicht mehr ausreichend mit Sauerstoff und Nährstoffen versorgt wird. Wird die Durchblutung nicht rasch wiederhergestellt, stirbt Herzmuskelgewebe ab. „Die Herzschwäche entwickelt sich bei koronarer Herzkrankheit meist nach mehrfachen Herzinfarkten oder nach einem ausgedehnten ersten Infarkt“, sagt Professor Stefan Frantz, Kardiologe und Direktor der Medizinischen Klinik und Poliklinik I am Universitätsklinikum Würzburg. „Häufig ist dann so viel Herzmuskelgewebe vernichtet, dass sich durch einen Eingriff an den Herzkranzgefäßen keine Besserung erreichen lässt. In diesen Fällen muss die Herzschwäche durch andere Therapien gelindert werden.“

Blutdruck senken lindert Herzschwäche

Eine weitere häufige Ursache von Herzschwäche ist [Bluthochdruck](#). Hierbei ist der Druck in den Gefäßen über längere Zeit erhöht und das Herz muss stärker pumpen. Der Herzmuskel verdickt sich im Laufe der Zeit und verliert an Elastizität, wodurch die Pumpleistung des Herzens beeinträchtigt wird. Die linke Herzkammer ist dann nicht mehr dehnbar genug, um sich ausreichend mit Blut zu füllen. Bluthochdruck ist deshalb auch die häufigste Ursache für eine [diastolische Herzschwäche](#). Zudem kann der hohe Blutdruck bei einem vorgeschädigten Herzen eine akute Herzschwäche auslösen. Die dauerhafte Senkung des Blutdrucks auf unter 140/90 mmHg ist daher eine besonders wirksame Therapie der chronischen Herzschwäche. Viele Medikamente gegen Bluthochdruck, beispielsweise ACE-Hemmer, Betablocker oder Sartane, entlasten gleichzeitig das Herz. Auch bei anderen Ursachen der Herzschwäche, wie Herzklappenerkrankungen oder eine Herzmuskelentzündung, lässt sich durch die Behandlung der Grunderkrankung die Herzschwäche lindern.

Medikamente zur Therapie der Herzschwäche

Neben der Behandlung der Ursachen zielt die Therapie der Herzschwäche vor allem darauf ab, die Symptome zu lindern und das Herz zu entlasten. Dadurch steigt die Lebensqualität der

Patientinnen und Patienten. Hierfür kommen verschiedene Medikamente zum Einsatz. Die „vier Säulen“ einer die Prognose von Patienten mit reduzierter Pumpfunktion verbessernden Therapie bestehen nach der Leitlinie der europäischen Kardiologen (2021) aus folgenden Wirkstoffgruppen:

- ACE-Hemmer / [Sartane](#) / Nephilysin-Hemmer (ARNI)
- [Betablocker](#)
- Aldosteronantagonisten (MRA) und
- SGLT2-Hemmer

Dass sich mit diesem Quartett die gesundheitlichen Aussichten von Patienten mit Herzschwäche deutlich verbessern, haben Wissenschaftler in einer Modellanalyse durch den indirekten Vergleich von drei großen Studien einmal ausgerechnet. Die Analyse wurde im Jahr 2020 in der Fachzeitschrift „Lancet“ publiziert. Danach könnten bei optimaler Behandlung mit diesen vier Wirkstoffen einem 55-jährigen Herzschwäche-Patienten über acht zusätzliche Lebensjahre frei von Klinikaufenthalt wegen der Herzinsuffizienz beschert werden. Im Vergleich zu einer konventionellen Therapie (ACE-Hemmer/Sartan plus Betablocker) wären es nach dieser Schätzung immer noch gut sechs zusätzliche Lebensjahre ohne entsprechende kardiovaskuläre Ereignisse.

Neben diesen vier Substanzgruppen kommen außerdem noch Diuretika sowie Herzglykoside/ Digitalispräparate in der medikamentösen Therapie zum Einsatz. Sie wirken vor allem symptomverbessernd. Herzglykoside gelten aufgrund ihres Nebenwirkungsprofils inzwischen als Reservesubstanzen.

Bewegung und moderates Training als Therapie der Herzschwäche

Früher rieten Ärztinnen und Ärzte Menschen mit [Herzschwäche, sich zu schonen](#). Doch diese Empfehlung ist überholt. Gezielte Bewegung gilt heute als wichtiger Baustein der Therapie. Dabei hat sich insbesondere leichtes bis moderates Ausdauertraining bewährt. Zusätzlich kann leichtes Krafttraining sinnvoll sein, um die Sauerstoffaufnahme der Muskulatur zu verbessern. Betroffene sollten nicht einfach mit dem Training beginnen, sondern zunächst bei einer Kardiologin oder einem Kardiologen ihre Belastbarkeit untersuchen lassen und ein individuelles Trainingskonzept erstellen lassen. Ein Großteil der Patientinnen und Patienten profitiert von regelmäßiger Bewegung. Beschwerden wie Atemnot und Schwäche nehmen ab und die Lebensqualität steigt.

Resynchronisationstherapie gegen Herzrhythmusstörungen

Im fortgeschrittenen Stadium der Herzschwäche kann es zu langsamen und schnellen Herzrhythmusstörungen unter Gefahr des plötzlichen Herztodes kommen. Bei vielen Patientinnen und Patienten ziehen sich die Herzwände der linken Herzkammer nicht mehr zeitlich (synchron) zusammen. Dadurch wird die Pumpleistung des Herzens deutlich herabgesetzt. Wenn eine medikamentöse Behandlung nicht mehr ausreicht, gibt es verschiedene Geräte, die das Herz überwachen und wenn nötig unterstützen können. Neben Defibrillatoren und Herzschrittmachern wird bei Patientinnen und Patienten mit Herzschwäche meist ein Dreikammerschrittmacher eingesetzt (CRT- oder [Resynchronisationstherapie](#)). Dieser sorgt dafür, dass sich die Herzkammerwände wieder synchron zueinander bewegen, sich also gleichzeitig zusammenziehen, was die Pumpkraft des Herzens spürbar erhöhen kann. Bei Patientinnen und Patienten mit schwerer Herzschwäche kann der Dreikammerschrittmacher

somit die Lebensqualität erhöhen und verringert gleichzeitig das Risiko, einen plötzlichen Herztod zu erleiden.

Beschleunigung in der medikamentösen Therapie

Die neuen Herzinsuffizienz-Leitlinien geben erstmals vor, bei allen Patienten mit HFrEF eine Therapie mit vier Medikamenten der höchsten Empfehlungsklasse zur Reduktion von Morbidität und Mortalität anzustreben. Dabei wird nun auch der Zeitfaktor ins Spiel gebracht: Die Patienten sollen alle vier Therapien schnellstmöglich in Kombination erhalten, um von deren zum Teil rasch einsetzender prognoseverbessernder Wirkung so früh wie möglich zu profitieren. Präzise Vorgaben zur Sequenzierung der einzelnen Therapien werden in den Leitlinien nicht gemacht.

Gute Argumente für ein beschleunigtes Therapieschema lieferten 2022 vor allem zwei Studien. Eine Gruppe internationaler Kardiologen hat sich die Frage gestellt, was eine Auftitrierung in kürzerer Zeit sowie Veränderungen bei der Sequenzierung der empfohlenen Basistherapien wohl an klinischem Nutzen bezüglich zusätzlich verhinderter Todesfälle und Klinikaufnahmen bringen würden. Dazu haben die Forscher eine „modellierte“ Analyse auf Basis von fünf klassischen Herzinsuffizienz-Studien bei Patienten mit HFrEF durchgeführt.

Nach ihren Ergebnissen ließe sich durch ein rasches Auftitrieren der vier Basiswirkstoffe und durch Modifizierungen der konventionellen, historisch geprägten Therapiesequenz die heutige Herzinsuffizienztherapie im Sinne einer noch stärkeren Reduktion von kardiovaskulären Todesfällen und Klinikeinweisungen wegen Herzinsuffizienz erheblich optimieren.

Quelle: <https://next.amboss.com/de/search?q=herzinsuffizienz&v=overview>