

# Therapie der chronischen Linksherzinsuffizienz

**Prof. Dr. med. Johann Bauersachs**

Medizinische Klinik und Poliklinik I, Universitätsklinikum,  
Julius-Maximilians-Universität Würzburg

Die Therapie der chronischen Linksherzinsuffizienz ist zum einen darauf gerichtet, die Symptome des Patienten zu lindern, zum zweiten, die Prognose zu verbessern. Zu unterscheiden ist die Linksherzinsuffizienz mit eingeschränkter Ejektionsfraktion von derjenigen mit erhaltener Ejektionsfraktion (HFpEF); bei ersterer steht die systolische Dysfunktion im Vordergrund, bei letzterer die linksventrikuläre Hypertrophie und diastolische Dysfunktion. Daher gehört zur Primärabklärung einer Herzinsuffizienz als Standard eine Echokardiographie, welche auch andere Ursachen wie z. B. eine Herzklappenerkrankung sichern bzw. ausschließen kann.

Allgemeine therapeutische Maßnahmen umfassen eine Nikotinkarenz, Alkoholrestriktion, Gewichtsnormalisierung, Flüssigkeitsrestriktion, tägliches Wiegen, begrenzte Kochsalzzufuhr, Impfungen (Grippe, Pneumokokken), sowie ein körperliches Ausdauer-Training (NYHA I-III).

Obwohl die Mortalität bei beiden Formen der Linksherzinsuffizienz hoch ist, gibt es nur für die systolische Linksherzinsuffizienz gut belegte Therapien, welche mit einer klaren Mortalitätsreduktion verbunden sind.

Bei der Herzinsuffizienz mit erhaltener Ejektionsfraktion steht eine strenge Blutdruckeinstellung unter Einschluss von Inhibitoren des Renin-Angiotensin-Systems sowie die symptomatische Therapie mit Diuretika im Vordergrund.

Bei der systolischen Herzinsuffizienz sind die Hauptursachen für die immer noch hohe Mortalität der Sekundenherztod bei ventrikulären Rhythmusstörungen sowie bei fortgeschrittener Herzinsuffizienz das Pumpversagen. Bei systolischer Herzinsuffizienz ist eine Klärung des Koronarstatus mittels Herzkatheteruntersuchung anzustreben, um ggf. Revaskularisationsmaßnahmen einleiten zu können. Zur Prävention bzw. Reduktion des negativen Remodelings, also der fortschreitenden Umbauprozesse (Dilatation, Fibrose, Hypertrophie) der linken Herzkammer, werden bei der systolischen Herzinsuffizienz Betablocker, ACE-Hemmer, Angiotensinrezeptorblocker und Aldosteronantagonisten eingesetzt. Diese Substanzen sind durch große Studien evaluiert und mit einer

hochsignifikanten Reduktion von Mortalität und Morbidität verbunden. Symptomatisch wirksam sind Diuretika sowie Digitalis, welches ab NYHA-Stadium III auch bei Fehlen von Vorhofflimmern eingesetzt wird. Eine konsequente, dauerhafte medikamentöse Kombinationstherapie kann in vielen Fällen die negativen Umbauprozesse des Herzens vermindern bzw. zum Teil rückgängig machen und dadurch das Fortschreiten der linksventrikulären Dysfunktion mit schlechter Prognose verhindern bzw. verzögern.

Große Studien haben gezeigt, dass bei systolischer Herzinsuffizienz mit verbreitertem Kammerkomplex im EKG und NYHA III-Stadium trotz optimaler medikamentöser Therapie die Resynchronisationstherapie die Mortalität und Morbidität reduziert. Zur Prävention eines plötzlichen Herztodes ist bei einer Ejektionsfraktion unter 35% meist die Implantation eines ICD indiziert (siehe hierzu den Beitrag von Frau Prof. Hoffmann). Für bestimmte, v.a. jüngere Patienten mit schwerer Herzinsuffizienz sind auch die Herztransplantation sowie die Implantation ventrikulärer Unterstützungssysteme etabliert.