Podcastreihe Biomarker bei Diabetes und Herzerkrankungen – Relevanz für die Praxis

Folge 2: Diagnose von chronischer und akuter Herzinsuffizienz

Welche Typen von Herzinsuffizienz unterscheidet man und wie werden diese Formen diagnostiziert? Darüber sprach Prof. Dr. Christian Schneider, niedergelassener Kardiologe und Ärztlicher Leiter des Herzinsuffizienz-Projektes „Herznetz Köln“ in der zweite Folge unserer Podcastreihe. Wir haben seine Aussagen für Sie zusammengefasst.

Diagnose der Herzinsuffizienz in der Praxis – wichtig ist die gezielte Suche

Herzinsuffizienz (HI) kann sehr unterschiedlich verlaufen: Viele Patient:innen weisen bis zur Diagnose HI bereits eine mehrjährige Vorgeschichte von hohem Blutdruck oder anderen Herz-Kreislauf-Erkrankungen auf. Bei anderen entwickelt sich eine HI innerhalb weniger Wochen, beispielsweise nach einem Herzinfarkt.

Man unterscheidet anhand der Pumpfunktion des Herzens folgende Typen von HI:

1. HFpEF (Heart failure (HF) with preserved ejection fraction; Synonym: diastolische HI): Linksventrikuläre Ventrikelejektion (LVEF) ≥ 50 %
2. HFmrEF (HF with mildly reduced ejection fraction): LVEF 40–49 %
3. HFrEF (HF with a reduced ejection fraction; Synonym: systolische HI): LVEF < 40 %

Um eine HI in allen Fällen zu erkennen, ist es wichtig, diese frühzeitig in Erwägung zu ziehen und gezielt nach den charakteristischen Merkmalen der Erkrankung zu suchen. Das individuelle diagnostische Vorgehen wird dabei unter anderem vom Setting, indem sich der Patient bzw. die Patientin befindet, bestimmt.

Annahme:
Ein 55-jähriger Patient mit hohem Blutdruck klagt beim Hausarzt über Luftnot. Was ist zu tun?
Im Rahmen der hausärztlichen Versorgung ist in diesem Fall folgendes dreistufiges Vorgehen angemessen:

1. Stethoskopisches Abhören: eine simple, aber wichtige Maßnahme
2. Ruhe-EKG: eine weitere wichtige Basismaßnahme
3. Bestimmung natriuretischer Peptide gemäß der Leitlinien (vorzugsweise NT-proBNP, alternativ BNP) – auch als Point-of-care-Diagnostik vor Ort in der Hausarztpraxis möglich; nach ca. 15 Minuten liegt ein (quantitatives) Ergebnis vor.

Führt das beschriebene dreistufige Vorgehen zu auffälligen Ergebnissen, muss der Patient an einen Kardiologen überwiesen werden, wo eine differenzierte Diagnostik als Grundlage für eine individuell angepasste Therapie erfolgt.

shutterstock/ fizkes

Hier finden Sie den Podcast.

Roche Diagnostics Deutschland GmbH
Sandhofer Straße 116
68305 Mannheim
© 2022 Roche Diagnostics.
Alle Rechte vorbehalten.
www.roche.de