

DGK 2023

Highlights vom größten Kardiologenkongress

„Herzinsuffizienz-Epidemie: Mechanismen erforschen, Herzen heilen“

Prof. Frank R. Heinzel, MD, PhD

Facharzt für Innere Medizin und Kardiologie

2. Medizinische Klinik – Kardiologie, Angiologie und Intensivmedizin

Städtisches Klinikum Dresden

Komorbiditäten bei Herzinsuffizienz

Niereninsuffizienz

Prävalenz **50%**

eGFR korreliert mit KH-Mortalität

Urinalbumin-Kreatinin-Ratio
bei erhaltener eGFR (≥ 60)
>300mg/g = x5 Hosp. Risiko
+15% Mortalität

Therapie

sGLT2 + MRA =
Verbesserung UKR +
Verminderung K^+ \uparrow ?

Diabetes Mellitus

50%

+1% HbA_{1c} = +16% HF-Risiko
 \Rightarrow NTproBNP-Screening in DM

HF erhöht Risiko für neu DM
 \Rightarrow Hb_{A1c} Screen. ($\geq 6,5\%$) in HF

Therapie

(Metformin+) SGLT-2

Hypertonie

80%

BD \downarrow 10 mmHg
= HF Risiko \downarrow 28%

Therapie

ab BD > 140/90 mmHg
 \Rightarrow antihypertensive Therapie

BD < 120/70 mmHg vermeiden

(ESC HF Leitlinien 2018)

Schlaf-Apnoe

30-50%

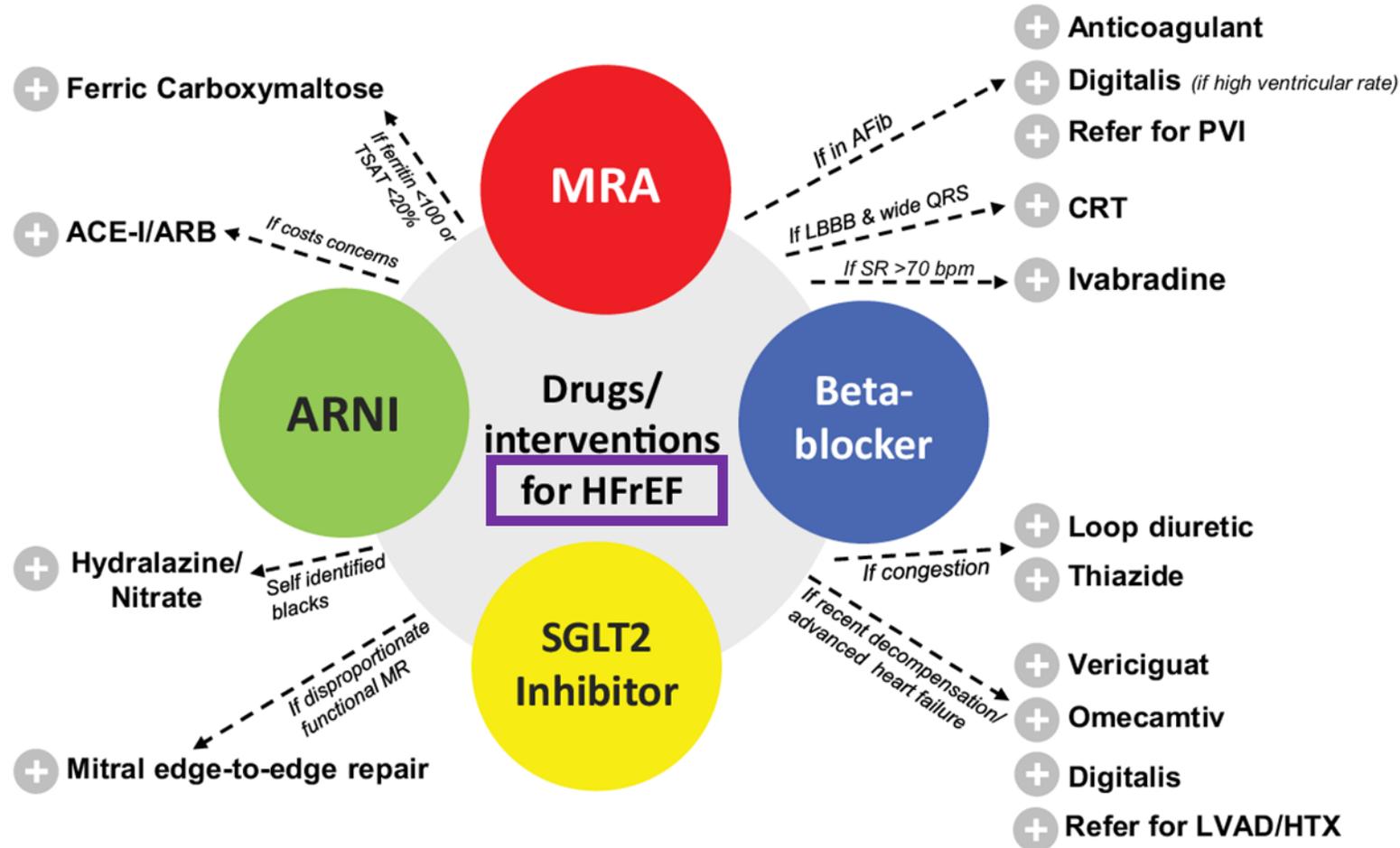
40% überwiegend zentral
36% überwiegend obstruktiv

\uparrow Mortalität
 \uparrow Hospitalisationen
 \uparrow Arrhythmien

Therapie

OMT: HI besser = SA besser
CPAP: SA besser = HI besser

Herzinsuffizienz (HFrEF) - Therapie

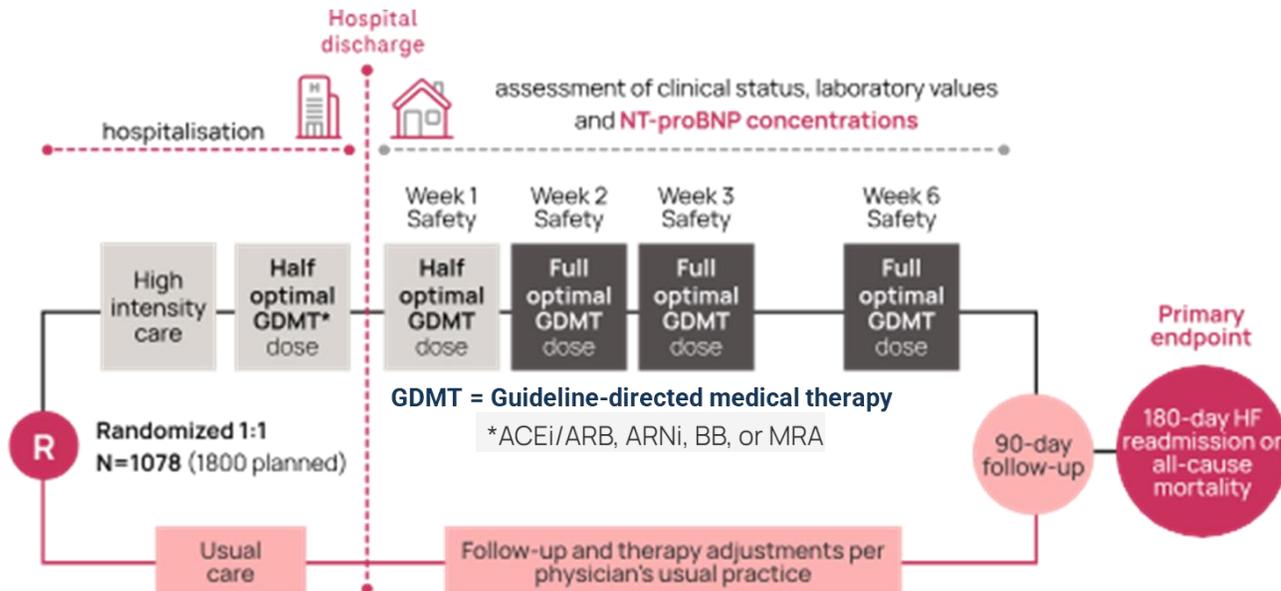


Bauersachs. Heart failure drug treatment: the fantastic four.
European Heart Journal 42 (2021): 681 - 683.

Rasche Auftitrierung bei Herzinsuffizienz

STRONG HF Studie : Lancet . 2022 Dec 3;400:1938-1952.

Patienten mit stabilisierter akuter Herzinsuffizienz (15% mit LVEF \geq 50%)
NTproBNP >1500 pg/ml (>2500 pg/ml beim Screenen)



The high intensity care group: **34% relative** and **8.1% absolute risk reduction (ARR)** in the combination of death or heart failure readmission.¹⁴



CV (cardiovascular) death HF readmission All-cause death
26% lower **44% lower** **16% lower**

STRONG-HF study results demonstrated clear benefits for acute heart failure patients by adapting the strategy of care.

Sequentielle Titrierung erhöht, simultane Titrierung der HF-Medikation senkt die Mortalität.

"Einem 60-jährigen Patienten mit Herzinsuffizienz, der zügig alle vier Substanzen erhält, retten Sie damit acht Jahre Lebenszeit".

Herzinsuffizienz und Mitralinsuffizienz

30-50% der Patienten mit schwerer Herzinsuffizienz weisen eine hochgradige Mitralklappeninsuffizienz auf

Erster Schritt ist die Optimierung der medikamentösen Herzinsuffizienz-Therapie.

Chirurgischer Mitralklappen-Repair bleibt First Line Therapie bei symptomatischen Patienten mit primärer Mitralinsuffizienz.

TEER (Transkatheter Edge to Edge Repair) sollte bei ausgewählten symptomatischen Patienten in Betracht gezogen werden, die nicht für einen chirurgischen Eingriff in Frage kommen, und die Kriterien erfüllen, die eine erhöhte Chance auf ein Ansprechen auf die Therapie erwarten lassen (Klasse IIa, ESC GL 2021).

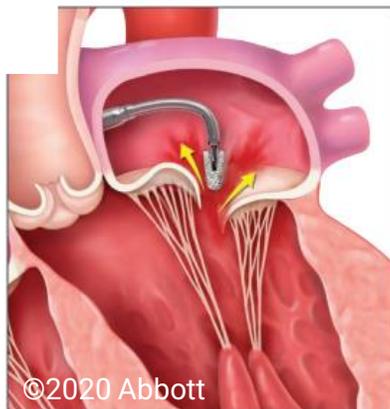


FIGURE 2 Relationship Between EROA and LVEDV Illustrating Domains That Define Disproportionately Severe, Proportionately Severe, and Nonsevere Functional Mitral Regurgitation

