

Herzinsuffizienz zu häufig unentdeckt

«Eine Hospitalisierung ist Resultat einer zu späten Diagnose»

Unentdeckte Herzinsuffizienzen sind häufig. Sie mindern nicht nur die Lebensqualität der Betroffenen, sondern generieren im Fall einer Hospitalisierung auch hohe Kosten. Um eine Verschlechterung der Herzinsuffizienz abzubremesen, müsse die Diagnose möglichst früh gestellt werden, so Prof. Dr. Christian Müller, Universitäres Herzzentrum, Universitätsspital Basel. Eine Schweizer Studie soll den Unterschied dokumentieren.

Viele Patienten wissen nicht, dass sie an einer Herzinsuffizienz erkrankt sind, wie eine Untersuchung aus der Kardiologie am Universitätsspital Basel zeigte. Darin wurden drei Kohorten analysiert, die in diese Abteilung überwiesen wurden: Patienten mit bekannter Herzinsuffizienz, Patienten mit unbekannter Herzinsuffizienz und Patienten ohne Herzinsuffizienz (z.B. Vorhofflimmern). Nur 3% der Patienten wussten um ihre Herzinsuffizienz, 71% hatten keine und 26% waren daran erkrankt, wussten es aber nicht. Bei Patienten, die für eine nicht kardiale Operation ins Spital überwiesen worden waren, sei das Verhältnis ähnlich: Etwa bei einem Viertel finde sich eine zuvor unentdeckte Herzinsuffizienz, so Prof. Müller. Die Suche danach würde sich daher lohnen, die Number needed to screen sei mit 3,8 sehr tief. Drei Viertel der herzinsuffizienten Patienten hatten eine Herzinsuffizienz mit erhaltener (HFpEF), etwa 15% eine mit mässig reduzierter (HFmrEF) und 10% eine mit reduzierter Auswurfraction (HFrEF). Die meisten Patienten waren älter (median 71 Jahre), litten unter Vorhofflimmern und hatten einen Schrittmacher.

Frühe Diagnose und Therapie ändern den Verlauf

Kriterien für eine Herzinsuffizienzdiagnose sind Symptome, erhöhtes NT-proBNP und strukturelle bzw. funktionelle Veränderungen in der kardialen Bildgebung. Einer generellen Suche danach stehe jedoch meist die Spezialisierung in verschiedene kardiologische Subdisziplinen wie z.B. Transplantation, Pacemaker-Implantation, Rhythmologie, Rehabilitation etc. im Weg, sodass niemand dafür zuständig sei. In der Diabetologie und Hypertensiologie sei es ähnlich, so Prof. Müller. Das sei ein Problem, denn es stünden heute für alle drei Phänotypen der Herzinsuffizienz effiziente Therapien zur Verfügung, die diese Patienten nicht erhalten.

EDIT-HF will das ändern

Um das ändern zu können, sind verschiedene Massnahmen zu implementieren. Als Erstes müssen die Ärzte und Patienten auf die mögliche Diagnose einer Herzinsuffizienz sensibilisiert werden. Eine aktive Suche danach kann mit einer

einfachen Massnahme erfolgen. Mit einer NT-proBNP-Messung bei Patienten mit hohem Risiko (Alter, Geschlecht, Komorbiditäten) kann bei tiefen Werten eine Herzinsuffizienz ausgeschlossen werden. Bei erhöhten Werten (> 300 pg/ml) muss weiter abgeklärt und der Phänotyp bestimmt werden. Dann wird die adäquate Herzinsuffizienztherapie mit SGLT2-Hemmern, Mineralokortikoid-Rezeptorantagonisten und Diuretika bei HFpEF plus ACE-Hemmer/Sartane/ARNI und Betablocker bei HFmrEF und HFrEF eingeleitet.

Damit für dieses Massnahmenbündel eine evidenzbasierte Grundlage entsteht, hat Prof. Müller mit Kollegen die zweiarmlige prospektive Cluster-randomisierte, kontrollierte Multizenter-Interventionsstudie EDIT-HF ins Leben gerufen. Eingeschlossen werden Patienten, die irgendeine kardiologische Behandlung in einer der an der Studie teilnehmenden Institutionen erhalten. Verglichen wird die Strategie bei Patienten mit bekannter Herzinsuffizienz mit Patienten, bei denen nicht danach gesucht wurde und die die Herzinsuffizienzdiagnose aufgrund von Symptomen erst später erhalten. Bei allen Patienten wird für die Studie bei Spitaleintritt systematisch NT-proBNP gemessen, um den Vergleich zu dokumentieren. Die Studie soll zeigen, ob eine frühe Diagnose bei Erstkontakt in einer kardiologischen Abteilung, gefolgt von einer frühen Phänotypisierung und Therapie, mehr bringt als ein sieben Monate später einsetzendes Standardvorgehen mit anschliessender Diagnose und Therapie. Das Follow-up dauert in beiden Gruppen 18 Monate. Als Endpunkt sind herzinsuffizienzbedingte Hospitalisierung und kardiovaskulär bedingter Tod definiert. Alle grösseren Kardiologieabteilungen in der Schweiz haben ihre Teilnahme zugesagt.

Eine Hospitalisierung sei Resultat einer zu späten Diagnose. Dies evidenzbasiert abzuwenden, sei das Ziel dieser Studie, so Prof. Müller abschliessend. □

Valérie Herzog

Quelle: «How can we improve diagnosis of undetected HF?». Wintermeeting Heart Failure, 11.1.2025, Les Diablerets