



Update

2021 ESC-Leitlinien für die Diagnose und Behandlung der akuten und chronischen Herzinsuffizienz

Was hat sich seit den letzten ESC-Leitlinien von 2016 zum Management der akuten und chronischen Herzinsuffizienz geändert?

Eine Auswahl an Updates für Ihren Praxisalltag.



Natriuretische Peptide (NT-proBNP/BNP) sind neu Teil der Definition von Herzinsuffizienz

Herzinsuffizienz ist ein klinisches Syndrom mit aktuellen oder früheren Symptomen und/oder Anzeichen verursacht durch einen strukturellen und/oder funktionellen kardialen Event und wird bekräftigt durch mindestens einen der folgenden Punkte:

- erhöhter **natriuretischer Peptid Wert**
- objektiver Nachweis einer kardiogenen pulmonalen oder systemischen Stauung

Klasse I A - Empfehlungen für die Prävention einer chronischen Herzinsuffizienz und Vorbeugung einer Hospitalisierung

- **SGLT2 Inhibitoren** (Canagliflozin, Dapagliflozin, Empagliflozin, Ertugliflozin, Stagliflozin) bei **Diabetes Patienten** mit bestehenden oder hohem Risiko für kardiovaskuläre Erkrankungen
- Behandlung von **Hypertension**
- **Statine** bei Patienten mit bestehenden oder hohem Risiko für kardiovaskuläre Erkrankungen

Neu vier Schlüsselmedikamente mit Klasse I A – Empfehlung zur Behandlung einer Herzinsuffizienz

- ACE-I/ARNI
- MRA
- Betablocker
- SGLT2-Inhibitor

Die leitlinienkonforme Behandlung für HFrEF (Herzinsuffizienz mit reduzierter Ejektionsfraktion ($\leq 40\%$)) umfasst **neu** Angiotensin-Rezeptor-Neprilysin-Inhibitor (**ARNI**) als Ersatzmöglichkeit für Angiotensin-konvertierendes Enzym (ACE), wie auch den Zusatz von **SGLT-2 Inhibitoren** (Dapagliflozin oder Empagliflozin) zu der bereits empfohlenen Behandlung mit Betablocker und Mineralkortikoidrezeptorantagonisten (MRA).

Neu wird **keine Therapiesequenz** mehr empfohlen, womit es dem Arzt frei steht zu entscheiden, welcher Wirkstoff zuerst verordnet wird.

Über die Kassenvergütung der in der Schweiz zugelassenen Präparate informieren Sie sich bitte auf der [Spezialitätenliste](#) des Bundesamtes für Gesundheit.

Klasse I – Empfehlung zur Verwendung von natriuretischen Peptiden (BNP/NT-proBNP) für die Diagnose von chronischer Herzinsuffizienz

Diagnostischer Algorithmus für Herzinsuffizienz

Verdacht auf Herzinsuffizienz

Risikofaktoren
Symptome und/oder Zeichen
Auffälliges EKG

NT-proBNP \geq 125 pg/mL
oder BNP \geq 35 pg/mL



oder bei dringendem Verdacht auf HI
oder wenn NT-proBNP/BNP nicht verfügbar

Echokardiographie

Auffälliger Befund



Herzinsuffizienz bestätigt
Definition des Phänotyps der Herzinsuffizienz
basierend auf LVEF-Messung

\leq 40 % (HFrEF) 41–49 % (HFmrEF) \geq 50 % (HFpEF)

Ermittlung der Ätiologie und Einleitung einer Behandlung

Herzinsuffizienz unwahrscheinlich

Andere Diagnosen in Betracht ziehen



Literatur

- 2021 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure, ESC Congress 2021 – The Digital Experience; 27. bis 30. August 2021
- McDonagh TA et al., ESC Scientific Document Group, 2021 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure: Developed by the Task Force for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure of the European Society of Cardiology (ESC) With the special contribution of the Heart Failure Association (HFA) of the ESC, Eur Heart J 2021; ehab368, DOI: <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehab368>

Weiterführende Links

- Die gesamte Leitlinie für die Diagnose und Behandlung der akuten und chronischen Herzinsuffizienz können Sie unter folgendem [Link](#) abrufen.
- In diesem [Konsensuspapier](#) der Heart Failure Association (HFA) der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie (ESC) werden die aktuellen evidenzbasierten Indikationen für die Integration von bildgebenden Verfahren und Biomarkern bei Herzinsuffizienz vorgestellt.
- [CarDialogue](#) ist eine Plattform für medizinisches Fachpersonal, das sich für die moderne Biomarker-Diagnostik in der Herzmedizin interessiert.