



#mitHerz-DocCast Folge #1

Medikamentöse Therapie der Herzinsuffizienz

PD Dr. Dennis Rottländer, Köln; Hanno Wied, Köln

Zusammenfassung

Die Herzinsuffizienz ist ein klinisches Syndrom, das durch strukturelle oder funktionelle kardiale Anomalien entsteht und zu reduzierter Auswurflistung oder erhöhten intrakardialen Drücken führt. Die Prävalenz liegt bei den >70-Jährigen bei 10 %, und sie ist die häufigste Ursache für stationäre Einweisungen. Die moderne Therapie der Herzinsuffizienz mit eingeschränkter Ejektionsfraktion ruht auf den „Fantastic Four“: ARNI/ARB/ACE-Hemmer, Beta-blocker, MRA und SGLT2-Inhibitoren. Studien wie STRONG-HF belegen, dass eine rasche Initiierung und intensive Aufdosierung dieser Therapie die Mortalität und Hospitalisierungsrate signifikant senken. In der Praxis besteht jedoch oft eine Unterversorgung, insbesondere bei der Erreichung der Zieldosen. Ein moderater Kreatininanstieg bis 30 % ist dabei initial oft tolerabel und spiegelt die gewollte hämodynamische Entlastung der Nieren wider. Bei Komplikationen wie Hyperkaliämie können moderne Kaliumbinder das Absetzen der prognoseverbessernden Therapie verhindern. Vorhofflimmern ist eine häufige Begleiterkrankung und bedarf einer oralen Antikoagulation.

LERNZIELE

Am Ende dieser Fortbildung ...

- ✓ kennen Sie die Definition und Klassifikation der Herzinsuffizienz nach links-ventrikulärer Ejektionsfraktion (LVEF),
- ✓ verstehen Sie die Bedeutung der „Fantastic Four“ (GMDT) für die Prognoseverbesserung,
- ✓ sind Sie in der Lage, Strategien zur raschen Titration und Implementierung der Therapie anzuwenden,
- ✓ beherrschen Sie das Management von Nebenwirkungen wie Kreatininanstieg und Hyperkaliämie,
- ✓ kennen Sie die Besonderheiten der Therapie bei geriatrischen Patienten und Begleiterkrankungen wie Vorhofflimmern.

Teilnahmemöglichkeiten

Diese Fortbildung steht als Audio-Podcast und zusätzlich als Zusammenfassung zum Download zur Verfügung. Die Teilnahme ist kostenfrei. Die abschließende Lernerfolgskontrolle kann nur online erfolgen. Bitte registrieren Sie sich dazu kostenlos auf: www.cme-kurs.de

Zertifizierung

Diese Fortbildung wurde nach den Fortbildungsrichtlinien der Landesärztekammer Rheinland-Pfalz von der Akademie für Ärztliche Fortbildung in RLP mit 2 CME-Punkten zertifiziert (Kategorie I). Sie gilt für das Fortbildungszertifikat der Ärztekammern.

Fortbildungspartner

AstraZeneca GmbH
Daiichi Sankyo Deutschland GmbH



CME-Fragebogen

Bitte beachten Sie:

- Die Teilnahme am nachfolgenden CME-Test ist nur online möglich unter: www.cme-kurs.de
- Diese Fortbildung ist mit 2 CME-Punkten zertifiziert.
- Es ist immer nur eine Antwortmöglichkeit richtig (keine Mehrfachnennungen).



? Welcher Biomarker ist der Schlüssel zur Diagnostik und zum Ausschluss einer Herzinsuffizienz (Cut-off <125 pg/ml)?

- Troponin T
- CRP
- NT-proBNP
- D-Dimere
- Kreatininkinase

? Welcher Wirkmechanismus führt unter SGLT2-Inhibitoren initial zu einem leichten GFR-Abfall?

- Dilatation der efferenten Arteriole
- Vasokonstriktion der afferenten Arteriole
- Direkte Schädigung der Tubuluszellen
- Systemische Hypotonie durch Diurese
- Blockade des Renin-Angiotensin-Systems

? Ab welchem Wert wird ein Kreatininanstieg nach Therapiebeginn als kritisch eingestuft und erfordert ein Pausieren der GDMT?

- >10 % vom Ausgangswert
- >20 % vom Ausgangswert
- >25 % vom Ausgangswert
- >30 % vom Ausgangswert
- Nur bei absolutem Wert >5,0 mg/dl

? Welches Medikament sollte bei einer Hyperkaliämie (>5,5 mmol/l) als Erstes pausiert werden?

- Betablocker
- SGLT2-Hemmer
- ARNI
- ACE-Hemmer
- MRA (z. B. Spironolacton)

? Was zeigten die Ergebnisse der STRONG-HF-Studie zur „high-intensity care“?

- Eine signifikante Zunahme schwerer Nebenwirkungen
- Eine Reduktion der Mortalität oder Rehospitalisierung
- Dass SGLT2-Hemmer bei HFrEF unwirksam sind
- Dass eine langsame Titration über sechs Monate sicherer ist
- Dass ACE-Hemmer den ARNI überlegen sind

? Welche Aussage zur Therapie bei geriatrischen Patienten trifft zu?

- Das Erreichen der maximalen Leitlinienzieldosis hat oberste Priorität.
- SGLT2-Hemmer sollten wegen des Infektionsrisikos vermieden werden.
- Symptomkontrolle und Lebensqualität stehen oft im Vordergrund.
- Eine rasche Titration ist bei Frailty zwingend erforderlich.
- Blutdruckwerte <100 mmHg sind zur Prognoseverbesserung anzustreben.

? Welches Medikament ist ein selektiver Kaliumbinder zur Behandlung der Hyperkaliämie?

- Sacubitril
- Empagliflozin
- Digoxin
- Natrium-Zirkonium-Cyclosilikat
- Valsartan

CME-Fragebogen (Fortsetzung)

❓ Wie ist die HFrEF (Herzinsuffizienz mit reduzierter Ejektionsfraktion) definiert?

- LVEF <40 %
- LVEF <20 %
- LVEF 41 bis 49 %
- LVEF >50 %
- Nur über das Vorhandensein von Ödemen

❓ Welche Maßnahme wird empfohlen, um Regressrisiken bei der Verordnung von ARNI zu minimieren?

- Dokumentation als Praxisbesonderheit und Sicherung der Indikation
- Verordnung nur als Drittlinientherapie nach zwei Jahren
- Verordnung nur in der maximalen Zieldosis
- Verzicht auf die Dokumentation der Vortherapie
- Verordnung nur bei Patienten >80 Jahren

❓ Welches Therapieziel steht beim CARE-Konzept für Vorhofflimmern hinter dem Buchstaben „A“?

- Ablation der Pulmonalvenen
- ACE-Hemmer-Optimierung
- Amiodaron-Gabe als Erstlinie
- Abwarten bei asymptomatischen Patienten
- Antikoagulation zur Vermeidung von Schlaganfällen

Referenten

Priv.-Doz. Dr. med. Dennis Rotländer, MHBA, FESC
Ärztlicher Leiter Strukturelle Herzkrankheiten
Leiter Mitralklappenzentrum
Personaloberarzt
Krankenhaus Porz am Rhein
Urbacher Weg 19
51149 Köln

Hanno Wied
Ärztlicher Leiter MVZ Porzer Herz- und Gefäßzentrum
Bahnhofstraße 11a
51143 Köln

Moderator

Lars Göllnitz
Köln

Veranstalter

CME-Verlag – Fachverlag für medizinische Fortbildung GmbH
Siebengebirgsstr. 15
53572 Bruchhausen
redaktion@cme-verlag.de

Fortbildungspartner

AstraZeneca GmbH
Daiichi Sankyo Deutschland GmbH

Transparenzinformation

Ausführliche Informationen zu Interessenkonflikten und Sponsoring
sind online einsehbar unterhalb des jeweiligen Kursmoduls.

In dieser Arbeit wird aus Gründen der besseren Lesbarkeit das generische
Maskulinum verwendet. Weibliche und anderweitige Geschlechteridentitäten
werden dabei ausdrücklich mitgemeint, soweit es für die Aussage erforderlich ist.

Bildnachweis

Titelbild: safu designe – stock.adobe.com

CME-Test

Die Teilnahme am CME-Test ist nur online möglich.
Scannen Sie den nebenstehenden QR-Code mit Ihrem Mobiltelefon/Tablet
oder gehen Sie auf die Website: www.cme-kurs.de

Teilnehmer aus Österreich: Die erworbenen CME-Punkte werden gemäß
§ 13 Abs. 4 Diplom-Fortbildungs-Programm der Österreichischen Ärztekammer
(DFP) im gleichen Umfang als DFP-Punkte anerkannt.

