

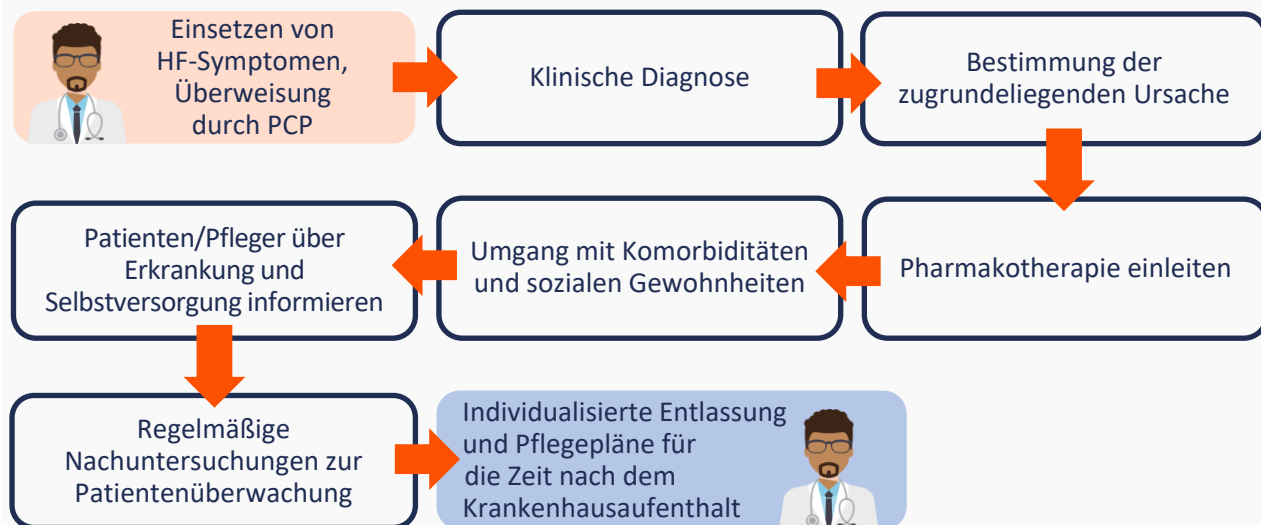


Bessere Ergebnisse bei HFrEF erzielen: Aufklärung der Patienten, evidenzbasierte Behandlung und Biomarker

Praxishilfe aus einer touchPANEL DISCUSSION®






Weitere Informationen finden Sie auf www.touchcardio.com/cme-education/

Wie sieht der Weg des Patienten bei HFrEF aus?¹⁻⁴



Was müssen die Patienten wissen?

Wichtige Änderungen des Lebensstils^{2,4}

-  Körperliche Aktivität
-  Tägliche Gewichtskontrolle
-  Natrium- und Wasseraufnahme reduzieren
-  Anweisungen zur Medikamenteneinnahme befolgen
-  Zu regelmäßigen Nachuntersuchungen kommen

Warnsignale⁵

- Verschlimmerung der Kurzatmigkeit
- Zunehmendes Anschwellen der Beine, Füße und Knöchel
- Plötzliche Gewichtszunahme
- Atemnot in der Rückenlage
- Unbehagen im Bauch
- Trockener Reizhusten
- Schlafprobleme

Wie können spezialisierte Pflegekräfte den Umgang mit HFrEF optimieren?⁶



- Zusammenarbeit mit dem Team der ärztlichen Erstversorgung
- Unterstützung bei der Sicherstellung der Kontinuität der Versorgung und der Optimierung der Therapie
- Unterstützung und Aufklärung von Patienten und Pflegern
- Aufsicht über Patienten, die mit der Einnahme eines Medikaments beginnen oder sie wieder aufnehmen
- Helfen, damit weniger Patienten ins Krankenhaus müssen

Positive Auswirkung auf die Lebensqualität des Patienten⁶

Einsatz der richtlinienorientierten Therapie bei HFrEF

Risiken im Zusammenhang mit neuer richtlinienorientierter Therapie/höherer Dosis:⁷

- Nebenwirkungen
- Beeinträchtigungen

Durchführung bei in Frage kommenden Patienten

Risiken des **NICHT**-Ausprobierens der neuen richtlinienorientierten Therapie/höherer Dosis:⁷

- Reduziertes Überleben
- Vermehrte Krankenhauseinweisungen
- Reduzierte QoL
- Vermehrte Symptome

Nicht-Durchführung bei in Frage kommenden Patienten

Jeder Besuch beim Arzt bietet die Möglichkeit, Therapien zu initiieren/zu eskalieren, soweit diese verträglich sind.⁷

Evidenzbasierte Sequenzierung von Medikamenten bei HFrEF: Was ist neu?

Konventionelle Sequenzierung⁸

Schritt 1: ACEI oder ARB

Schritt 2: Beta-Blocker

Schritt 3: MRA

Schritt 4: ARNI

Schritt 5: SGLT2i

Auftitrerieung bis zur Zieldosis bei jedem Schritt; dauert normalerweise 6 Monate⁸

Neue, schnelle Sequenzierung⁸

Schritt 1: Beta-Blocker + SGLT2i

Schritt 2: ARNI

Schritt 3: MRA



Alle drei Schritte werden innerhalb von 4 Wochen erreicht, woraufhin eine Dosiserhöhung folgt⁸

Etablierte Biomarker für HFrEF⁹

Diagnostisch/prognostisch

- NT-proBNP
- BNP
- MR-proANP
- Kardiales Troponin



Diagnose

- sST2
- GDF-15
- Galactin-3
- Kardiales MyBP-C





Abkürzungen:

ACEI	Angiotensin-umwandelnder Enzymhemmer
ARNI	Angiotensin-Rezeptor-Nepriylisin-Hemmer
ARB	Angiotensin-Rezeptorblocker
BNP	Gehirnartiges natriuretisches Peptid
GDF-15	Wachstumsdifferenzierungsfaktor 15
HF	Herzinsuffizienz
HFrEF	Herzinsuffizienz mit verminderter Ejektionsfraktion
MRA	Mineralocorticoid-Rezeptor-Antagonist
MR-proANP	Mittelregion des N-Terminal-Prohormons des atrialen natriuretischen Peptids
MyBP-C	Myosin-bindendes Protein-C
NT-proBNP	N-Terminal-Prohormon von BNP
PCP	Arzt für Erstversorgung
QoL	Lebensqualität
SGLT2i	Natrium–Glukose-Cotransporter-2-Hemmer
sST2	Lösliche Unterdrückung der Tumorgenität 2

Referenzen:

1. Aidemark J, et al. *Procedia Technology*. 2014;16:1256–64.
2. Ferreira JP, et al. *Glob Heart*. 2019;14:197–214.
3. The Heart Failure Policy Network. 2018. Verfügbar unter: www.hfpolicynetwork.org/wp-content/uploads/The-handbook-of-multidisciplinary-and-integrated-heart-failure-care.pdf (abgerufen am 19. Juni 2021).
4. Maddox TM, et al. *J Am Coll Cardiol*. 2021;77:772–810.
5. American Heart Association. 2021. Verfügbar unter: www.heart.org/-/media/files/health-topics/heart-failure/hf-symptom-tracker.pdf?la=en (abgerufen am 19. Juni 2021).
6. Meister J, et al. *Br J Cardiac Nurs*. 2019;14:1–12.
7. Green SJ, Fonarow GC. *Eur J Heart Fail*. 2021. doi: 10.1002/ejhf.2283. Epub vor Druck.
8. Packer M, McMurray JJV. *Eur J Herzinsuffizienz*. 2021. doi: 10.1002/ejhf.2149. Epub vor Druck.
9. Shrivastava A, et al. *Front Cardiovasc Med*. 2020;7:601364.



Die Anleitung in dieser Praxishilfe ist nicht dazu gedacht, die Patientenversorgung unmittelbar zu beeinflussen. Ärzte sollten immer den Zustand ihrer Patienten und mögliche Kontraindikationen abwägen und alle relevanten Produktinformationen oder Empfehlungen anderer Autoritäten prüfen, bevor sie die Verfahren, Medikamente oder andere Diagnose- oder Therapiekurse in Betracht ziehen, die hier enthalten sind.

Unser Praxishilfebeitrag stellt keine implizierte Empfehlung von Produkten oder Verwendungen dar. touchCARDIO® kann nicht die Richtigkeit, Angemessenheit oder Vollständigkeit von Informationen garantieren und kann nicht für Fehler oder Auslassungen haftbar gemacht werden.