

## GERIATRIE FORUM

Herzinsuffizienz

## Exponentielle Zunahme und neue Aspekte

Zurzeit gibt es schweizweit knapp 150'000 Patienten mit Herzinsuffizienz, und jährlich kommen ca. 20'000 dazu. Weiterhin beträgt die Mortalität 10% innerhalb eines Jahres, und die 5-Jahres-Mortalität liegt bei 50%. Sie ist somit schlechter als bei den meisten Krebspatienten. 5% aller Hospitalisationen erfolgen infolge Herzinsuffizienz, die Hospitalisationsrate hat sich seit 2000 verdreifacht (Cardiology Update 2013). Die demographische Entwicklung wird dazu führen, dass eine exponentielle Zunahme zu erwarten ist. Dabei wird es neue Aspekte geben: Mehr Frauen als Männer werden betroffen sein, die Betroffenen werden häufiger Ko-Morbiditäten aufweisen, und ein grosser Anteil (50%) der Patienten und Patientinnen wird eine Herzinsuffizienz mit normaler linksventrikulärer Auswurfraction aufweisen. Ein Grossteil der Herzinsuffizienten wird also nicht evidenz-basiert behandelt werden können, da gerade die zitierten Faktoren bei den bisherigen grossen doppelblinden Studien nicht berücksichtigt werden konnten oder gar als Ausschlusskriterien galten.

Auch die Forschung zur Entstehung einer Herzinsuffizienz im hohen Alter wird berücksichtigen müssen, dass zwar die häufigste Ursache, nämlich die koronare Herzkrankheit, wohl auch hier dominant vorhanden ist, dass es aber altersbedingte Veränderungen am Myozyten gibt, denen ähnliche pathophysiologische Ursachen, wie wir sie bei der Sarkopenie kennen, zu Grunde liegen.

Eine weitere Thematik, die uns beschäftigt wird, ist die kardiale Kachexie. Eine Erkrankung, die die Herzinsuffizienz in den Kontext von anderen Organsystemen stellt, die alle am Limit ar-



Dr. med.  
Martin Conzelmann  
Basel

beiten und wenige Kompensationsmöglichkeiten aufweisen. Die Herzinsuffizienz stellt sich dabei als eine schwere konsumierende Erkrankung dar, im Vordergrund steht eine muskuläre Atrophie, gefolgt von einem Abbau von Körperfett und Knochensubstanz. Die klassischen kardialen Symptome treten eher in den Hintergrund. Auch hier fehlen interventionelle Studien zur Prävention oder zur Therapie der kardialen Kachexie. Hier besteht also noch etlicher Nachholbedarf in der klinischen Forschung.

Der Artikel in dieser Ausgabe geht in pragmatischer Weise die Thematik an, und die Autorin und der Autor geben einen Überblick über evidenz-basierte Therapiemöglichkeiten, die vermutlich auch beim hoch- und höchstbetagten Patienten ihre Gültigkeit haben.

Ich wünsche Ihnen eine angenehme Lektüre.

▼ Dr. med. Martin Conzelmann, Basel