

Leitlinie Herzinsuffizienz überarbeitet: „Wesentlich bessere Orientierung für Geriater“

(13.06.2018) Die Herzinsuffizienz ist ein Krankheitsbild, dessen Prävalenz mit steigendem Alter sehr stark zunimmt. Im Gegensatz zu jüngeren leiden ältere Patienten jedoch häufig unter weiteren Erkrankungen – dies gilt es insbesondere bei der medikamentösen Behandlung zu berücksichtigen. In der überarbeiteten Nationalen Versorgungsleitlinie Herzinsuffizienz werden neuste wissenschaftliche Erkenntnisse dazu berücksichtigt und Geriatern wertvolle Informationen zum Versorgungsalltag an die Hand gegeben. Aufgrund einiger neuer medizinischer Erkenntnisse war eine Überarbeitung der ursprünglichen Fassung aus 2009 dringend notwendig geworden. Über die Neuerungen der Leitlinie haben wir mit Professor Roland Hardt gesprochen. Er ist Leiter der Arbeitsgruppe Kardiologie der Deutschen Gesellschaft für Geriatrie (DGG) und Leiter der Abteilung Geriatrie im Zentrum für Allgemeinmedizin und Geriatrie der Universitätsmedizin in Mainz. Hardt hat die Interessen der Geriater bei der Leitlinienüberarbeitung eingebracht.

Herr Professor Hardt, was genau stand im Fokus der Leitlinien-Überarbeitung?

Vor allem die medikamentöse Therapie stand im Fokus der Überarbeitung. In diesem Bereich hat sich seit 2009 am meisten getan. Aber auch bei den Versorgungsformen hat sich vieles verändert. Wir haben konkret untersucht: Wie sollen Patienten mit Herzinsuffizienz im Zusammenspiel von Haus- und Fachärzten, auch in Krankenhäusern, optimal behandelt werden? Welche Untersuchungen sollen in jedem Fall durchgeführt werden? Und wir haben die medikamentösen Therapieempfehlungen in der neuen Leitlinie an internationale Standards angepasst.

Welche Punkte haben sich konkret geändert?

Im Wesentlichen ist im Vergleich zu 2009 eine neue medikamentöse Substanz hinzugekommen. Diese Substanz hat sich in einer im Jahr 2015 veröffentlichten Studie als vorteilhaft bei der Herzinsuffizienz-Therapie herauskristallisiert. Das haben wir entsprechend der Europäischen Leitlinie nun auch in der nationalen Leitlinie umgesetzt.

Welche neuen Erkenntnisse gibt es bezüglich des Morbiditätsrisikos bei älteren Patienten?

Bei älteren Patienten muss berücksichtigt werden, welche Krankheiten neben der Herzinsuffizienz eine Rolle spielen und behandelt werden. Das Thema heißt hier Polypharmazie. Es muss kritisch geprüft werden, wie diese Medikamente interagieren und welche Medikamente wirklich unbedingt nötig sind. Gegebenenfalls muss auch eine Hierarchisierung vorgenommen werden. Hierbei sind Medikamente zur Behandlung der Herzinsuffizienz in der Regel sowohl zur Prognoseverbesserung als auch zur Erhaltung der Lebensqualität unerlässlich. Medikamente zur Behandlung von Befindlichkeitsstörungen sind demgegenüber eher verzichtbar. Vorsicht ist bei der Schmerztherapie geboten. Der Einsatz von nichtsteroidalen Antirheumatika ist wegen teilweise gefährlicher Wechselwirkungen mit der Herzinsuffizienztherapie besonders kritisch zu sehen.

Erhoffen Sie sich in naher Zukunft weitere neue Erkenntnisse?

Wir hoffen, dass es bei der sogenannten diastolischen Herzinsuffizienz, die bei älteren Menschen sehr häufig auftritt, mit der eben erwähnten neuen Substanz zu einer besseren Therapiewirkung kommt. Gerade läuft die Studie „Paragon HF Trial“ dazu, Ergebnisse erwarten wir aber erst in 2019. Sollte es hier neue Erkenntnisse geben, könnten diese natürlich auch wieder in einer Überarbeitung der Leitlinie münden.

Warum ist die neue Versorgungs-Leitlinie für Geriater so wichtig?

Bei unserer Leitlinie handelt es sich um eine nationale Versorgungs-Leitlinie. Diese erhebt weniger einen wissenschaftlichen Anspruch, sondern empfiehlt, wie neueste wissenschaftliche Erkenntnisse in der konkreten Versorgung unter realistischen Bedingungen umgesetzt werden können.

Die überarbeitete Versorgungs-Leitlinie ist für die Geriater vor allem leicht handhabbar und bietet eine bessere Orientierung. Sie enthält zum Beispiel viele Tabellen, die einen schnellen Überblick über die Empfehlungen geben. Außerdem hat sie einen großen erklärenden Teil, wo der Entstehungsprozess beleuchtet und Literatur zitiert wird. Man kann sich also auf die Schnelle informieren, aber auch in die inhaltliche Tiefe gehen.

Wer war alles an der Überarbeitung der neuen Leitlinie beteiligt und wie lang ging der Prozess?

An der Überarbeitung waren Vertreter aller Fachgesellschaften beteiligt, die mit Herzinsuffizienz beschäftigen: Kardiologen, Internisten, Nephrologen, Herzchirurgen und wir von der DGG stellvertretend für die Geriater. Der Prozess dauerte mehrere Monate und erforderte eine intensive Zusammenarbeit, die sowohl via Telefon, Internet und bei einem Kickoff-Meeting gut funktionierte.

Hier können Sie die neue Leitlinie herunterladen.

Pressekontakt der DGG

Torben Brinkema
medXmedia Consulting KG
Nymphenburger Str. 19
80335 München
Tel: +49 (0)89 / 230 69 60 21
Fax: +49 (0)89 / 230 69 60 24
E-Mail: presse@dggeriatrie.de

Deutsche Gesellschaft für Geriatrie (DGG)

Die Deutsche Gesellschaft für Geriatrie (DGG) ist die wissenschaftliche Fachgesellschaft der Ärzte, die sich auf die Medizin der späten Lebensphase spezialisiert haben. Wichtige Schwerpunkte ihrer Arbeit sind neben vielen anderen Bewegungseinschränkungen und Stürze, Demenz, Inkontinenz, Depressionen und Ernährungsfragen im Alter. Häufig befassen Geriater sich auch mit Fragen der

Arzneimitteltherapie von alten Menschen und den Wechselwirkungen, die verschiedene Medikamente haben. Bei der Versorgung geht es darum, den alten Menschen ganzheitlich zu betreuen und ihm dabei zu helfen, so lange wie möglich selbstständig und selbstbestimmt zu leben. Die DGG wurde 1985 gegründet und hat heute rund 1700 Mitglieder.