

Die akute Herzinsuffizienz: Rasches Handeln in der Notaufnahme

Mareike Cramer, Ralf Westenfeld, Verena Veulemans



Die akute Herzinsuffizienz ist eines der häufigsten Krankheitsbilder in der notfallmäßigen Behandlung kardiologischer Erkrankungen. Neben der Symptomkontrolle richtet sich die spezifische Therapie nach den auslösenden Mechanismen, die mannigfaltig sind und dementsprechend erkannt und therapiert werden müssen. Dieser Beitrag gibt einen Einblick in Ursachen, Symptome und Management der akuten Herzinsuffizienz im Bereich einer Chest Pain Unit oder Notaufnahme vor dem Hintergrund der im Herbst 2021 erschienenen neuen Leitlinie der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie.

Einleitung

Die akute Herzinsuffizienz (AHF) als potenziell lebensbedrohliche Situation erfordert ein rasches Handeln mit intensivmedizinischer Bereitschaft. Aus diesem Grund wurden die Leitlinien der Gesellschaft für Kardiologie erst vor Kurzem an dieses dynamische Krankheitsbild angepasst [1]. Die Ursachen sowie die Therapieoptionen der AHF sind mannigfaltig. Verkomplizierend kommt hinzu, dass sich die AHF sowohl als De-novo-Herzinsuffizienz als auch als Verschlechterung einer bereits vorbestehenden chronischen Herzinsuffizienz (CHF) im Sinne einer akut dekompensierten CHF (ACHF) manifestieren kann. Unabhängig der Form der AHF sollte es jedoch Ziel der akuten Behandlung sein, die Progression in den kardiogenen Schock zu verhindern, der eine Letalität bis zu 50% im ersten Monat bedeuten kann und häufig von einem Multiorganversagen begleitet wird [2]. Im Vordergrund der AHF-Therapie, die sich nach der zugrunde liegenden Ursache richtet, steht, die Kreislaufverhältnisse zu erhalten und wiederherzustellen. Als kausaler Therapieansatz kann zum Beispiel die koronare Revaskularisation mittels Herzkatheter nach einem akuten Herzinfarkt gesehen werden [3]. Neben der Basisversorgung der AHF kommen auch die in der Akut- und Intensivmedizin genutzten kreislaufunterstützenden Medikamente wie positiv inotrope Substanzen und Vasopressoren zum Einsatz. Als weitere Eskalationsstufe zur hämodynamischen Stabilisierung folgen danach verschiedene Formen der extrakorporalen Herzunterstützung, insbesondere aufgrund ihres hämodynamischen Potenzials [4].

ABKÜRZUNGEN

ACHF	akut dekompensierte Herzinsuffizienz
ACS	akutes Koronarsyndrom
AHF	akute Herzinsuffizienz
BNP	B-Typ natriuretisches Peptid
BRASH	Bradykardie, renal Failure/Niereninsuffizienz, AV-Block, Schock und Hyperkaliämie
CHF	chronische Herzinsuffizienz
CPAP	continuous positive Airway Pressure
ECLS	extracorporeal Life Support
ECMO	extracorporeal Membrane Oxygenation
EKG	Elektrokardiografie
ESC	European Society of Cardiology
FAST	focused Assessment with Sonography for Trauma
FOSPE	Fluid Overload subacute pulmonary Edema
IABP	intraaortale Ballonpumpe
IMC	Intermediate-Care-Station
LVAD	left ventricular assist Device
NIV	nicht invasive Beatmung
NP	natriuretisches Peptid
NSTEMI	Nicht-ST-Hebungsinfarkt
NT-proBNP	N-terminales proBNP
PEEP	positive endexpiratory Pressure
PPCM	peripartale Kardiomyopathie
POCT	Point-of-Care-Diagnostik
POCUS	Point-of-Care-Ultraschall
SCAPE	sympathetic Crashing acute pulmonary Edema
VCI	V. cava inferior
VExUS	Venous-Excess-Ultrasound-Score

GESPANNT, WIE ES WEITER GEHT?

Holen Sie sich jetzt das Abo zum Einführungspreis plus Geschenk!
Mit vielen weiteren Themen – passgenau für
Ihren herausfordernden Alltag in der Notaufnahme.



NEU

MOBIL LESEN
ONLINE & OFFLINE
mit der kostenlosen eRef App

Blättern Sie hier durch eine Ausgabe.

Hier klicken und zum Einführungspreis plus Geschenk bestellen.

up2date – Fortbildung mit dem roten Faden

 Thieme