

Kardiologie  
<https://doi.org/10.1007/s12181-023-00655-8>  
 Angenommen: 17. November 2023

© Deutsche Gesellschaft für Kardiologie - Herz- und Kreislaufforschung e.V. Published by Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von Springer Nature - all rights reserved 2023



# Kommentar zum Focused Update 2023 der ESC zu den ESC-Leitlinien 2021 zur Diagnose und Behandlung der akuten und chronischen Herzinsuffizienz

Michael Böhm<sup>1</sup> · Christian Perings<sup>2,3</sup> · Johann Bauersachs<sup>4</sup> · Frank Edelmann<sup>5</sup> · Gloria Färber<sup>6</sup> · Bettina Heidecker<sup>5</sup> · Matthias Paul<sup>7</sup> · Matthias Pauschinger<sup>8</sup>

<sup>1</sup> Universitätsklinikum des Saarlandes, Klinik für Innere Medizin III, Kardiologie, Angiologie und Internistische Intensivmedizin, Saarland University, Homburg/Saar, Deutschland; <sup>2</sup> Kath. Klinikum Lünen/Werne, Medizinische Klinik I, Kardiologie, Pneumologie und Intensivmedizin, St. Marienhospital, Lünen, Deutschland; <sup>3</sup> Kommission für Klinische Kardiovaskuläre Medizin, Deutsche Gesellschaft für Kardiologie, Düsseldorf, Deutschland; <sup>4</sup> Medizinische Hochschule Hannover, Kardiologie und Angiologie, Hannover, Deutschland; <sup>5</sup> Kardiologie, Angiologie und Intensivmedizin, Deutsches Herzzentrum der Charité – Universitätsmedizin Berlin, Berlin, Deutschland; <sup>6</sup> Klinik für Herz- und Thoraxchirurgie, Universitätsklinikum Jena, Friedrich-Schiller Universität, Jena, Deutschland; <sup>7</sup> Akademie für Diagnostik und Prävention (ADP) Münster, Klinik für Kardiologie UKM Marienhospital Steinfurt, Steinfurt, Deutschland; <sup>8</sup> Klinikum Nürnberg, Med. Klinik 8 – Kardiologie, Universitätsklinik der Paracelsus Medizinischen Privatuniversität, Nürnberg, Deutschland

## Zusammenfassung

Seit dem Jahr 2021 gab es zahlreiche große randomisierte Studien, die die Praxis der chronischen Herzinsuffizienz zum Wohle der Patienten verändern werden. Die wichtigsten Änderungen wurden in einem Update der 2021 ESC-Leitlinie zusammengefasst. Es findet sich nun eine Klasse-IA-Empfehlung für SGLT2-Inhibitoren für alle Formen der Herzinsuffizienz über das gesamte Spektrum der Ejektionsfraktion hinweg. Ferner wird zur Prävention der Herzinsuffizienz bei Patienten mit Diabetes mellitus Typ II und einer chronischen Niereninsuffizienz (eGFR < 60 ml/min/1,73 m<sup>2</sup>) der Einsatz von SGLT2-Inhibitoren und Finerenon (bei diabetischer Nephropathie mit entsprechender Albuminurie) empfohlen. Eine rasche Implementierung der medikamentösen Herzinsuffizienztherapie nach akuter Dekompensation sollte noch im Krankenhaus initiiert und in zeitnahen regelmäßigen Kontrolluntersuchungen ambulant intensiviert werden. Letztendlich wurde die intravenöse Eisentherapie mit Ferricarcboxymaltose und Ferriderisomaltose zur Verbesserung der Symptomatik mit einer Klasse-IA-Empfehlung und die der Hospitalisierungsreduktion mit einer Klasse-IIa-Empfehlung versehen. Die konsequente Umsetzung dieser Empfehlungen lässt eine Verbesserung der Versorgung von herzinsuffizienten Patienten und somit auch deren Prognose erwarten.

## Schlüsselwörter

Herzinsuffizienz · Chronische Herzinsuffizienz · HFrEF · HFpEF · Therapie

Der Verlag veröffentlicht die Beiträge in der von den Autorinnen und Autoren gewählten Genderform. Bei der Verwendung des generischen Maskulinums als geschlechtsneutrale Form sind alle Geschlechter impliziert.



QR-Code scannen & Beitrag online lesen

## Chronische Herzinsuffizienz

An einer chronischen Herzinsuffizienz leiden weltweit etwa 60 Mio. Menschen [1, 2]. Die Einteilung der Phänotypen der Herzinsuffizienz erfolgt vor dem Hintergrund

des Ausmaßes der linksventrikulären Funktionseinschränkung in Patienten mit reduzierter Ejektionsfraktion (HFrEF, EF ≤ 40 %), mild reduzierter Ejektionsfraktion (HFmrEF, EF 41–49 %) und erhaltener Ejektionsfraktion (HFpEF, EF ≥ 50 %) [3]. Ausweislich