

ESC-Leitlinien
**für die klinische
Praxis zur Behandlung
chronischer und akuter
Herzinsuffizienz:
Wissenswerte
Informationen für
Patienten**

**Aktualisiert
2023**



Was versteht man unter Behandlungsleitlinien für die klinische Praxis?

Die Leitlinien für die klinische Praxis werden von einem aus medizinischen Fachkräften und Wissenschaftlern bestehenden Team verfasst und richten sich hauptsächlich an medizinisches Fachpersonal. Sie beinhalten Diagnose- und Behandlungsempfehlungen auf der Grundlage medizinischer und wissenschaftlicher Erkenntnisse, um sicherzustellen, dass Patienten eine angemessene Behandlung erhalten.

Dieses Dokument richtet sich an Patienten mit Herzinsuffizienz und ihre Betreuer und basiert auf den erweiterten Leitlinien der European Society of Cardiology (ESC) für die klinische Praxis zur Diagnose und Behandlung von akuter und chronischer Herzinsuffizienz.

Was erfahre ich in dieser Broschüre?

Dieser Patientenleitfaden soll Ihnen einen Überblick über die neuesten evidenzbasierten Empfehlungen für die Diagnose und Behandlung Ihrer Erkrankung geben. Insbesondere trägt er zum Verständnis der folgenden Punkte bei:

- Haupttypen der Herzinsuffizienz
- Geeignete Medikamente
- Geeignete Geräte
- Bedeutung eines multidisziplinäres Team für die Behandlung
- Bedeutung der Rehabilitation
- Bedeutung der Selbstfürsorge und des eigenständigen Umgangs mit der Erkrankung

Dieses Dokument hat weder den Anspruch als Anleitung zur Funktionsweise des Herzens zu fungieren, noch erschöpfend zu sein. Leser, die sich für Details der Empfehlungen interessieren, werden auf die ESC-Leitlinien für die klinische Praxis 2021 und das Focused Update 2023 verwiesen.¹

Allgemeine Informationen über Herzinsuffizienz finden Sie unter www.heartfailurematters.org

Sofern Sie im Gesundheitswesen tätig sind, hofft die ESC, dass dieses für Patienten in verständlicher Sprache verfasste Dokument Ihnen und Ihren Betreuern die Diagnose und Behandlung von Patienten mit Herzinsuffizienz näherbringt. Bitte tragen Sie zur Verbreitung des Dokuments bei.

Inwiefern kann mir diese Broschüre helfen?

Diese Broschüre soll dazu beitragen, dass Sie Ihre Erkrankung besser verstehen und Ihnen das Wissen und Vertrauen vermitteln, mit Ihren Gesundheitsdienstleistern an der gemeinsamen Entscheidungsfindung bezüglich der Behandlung und anderer Aspekte Ihrer Gesundheit mitzuwirken. Enthalten sind auch Vorschläge zur Selbstfürsorge, die für eine wirksame Behandlung der Herzinsuffizienz von entscheidender Bedeutung sind.

¹ <https://www.escardio.org/Guidelines/Clinical-Practice-Guidelines/Acute-and-Chronic-Heart-Failure>

Was ist Herzinsuffizienz?

Bei der Herzinsuffizienz handelt es sich nicht um eine einzelne Erkrankung, sondern um ein „**Syndrom**“, das durch eine Fehlfunktion des Herzens verursacht ist. Typisch für Herzinsuffizienz sind **Symptome** wie Atemnot oder Müdigkeit, sowie **Anzeichen** wie geschwollene Knöchel.

Herzinsuffizienz kann **akut** (plötzlich und schwerwiegend und dringend behandlungsbedürftig) oder **chronisch** (dauerhafte Erkrankung, bei der die Symptome kommen und gehen) sein. Dieses Dokument bezieht sich hauptsächlich auf **chronische Herzinsuffizienz**.

Arten der Herzinsuffizienz

Herzinsuffizienz tritt auf, wenn die **Pumpfunktion** des Herzens beeinträchtigt ist. Diese Beeinträchtigung kann leicht oder schwerwiegend sein.

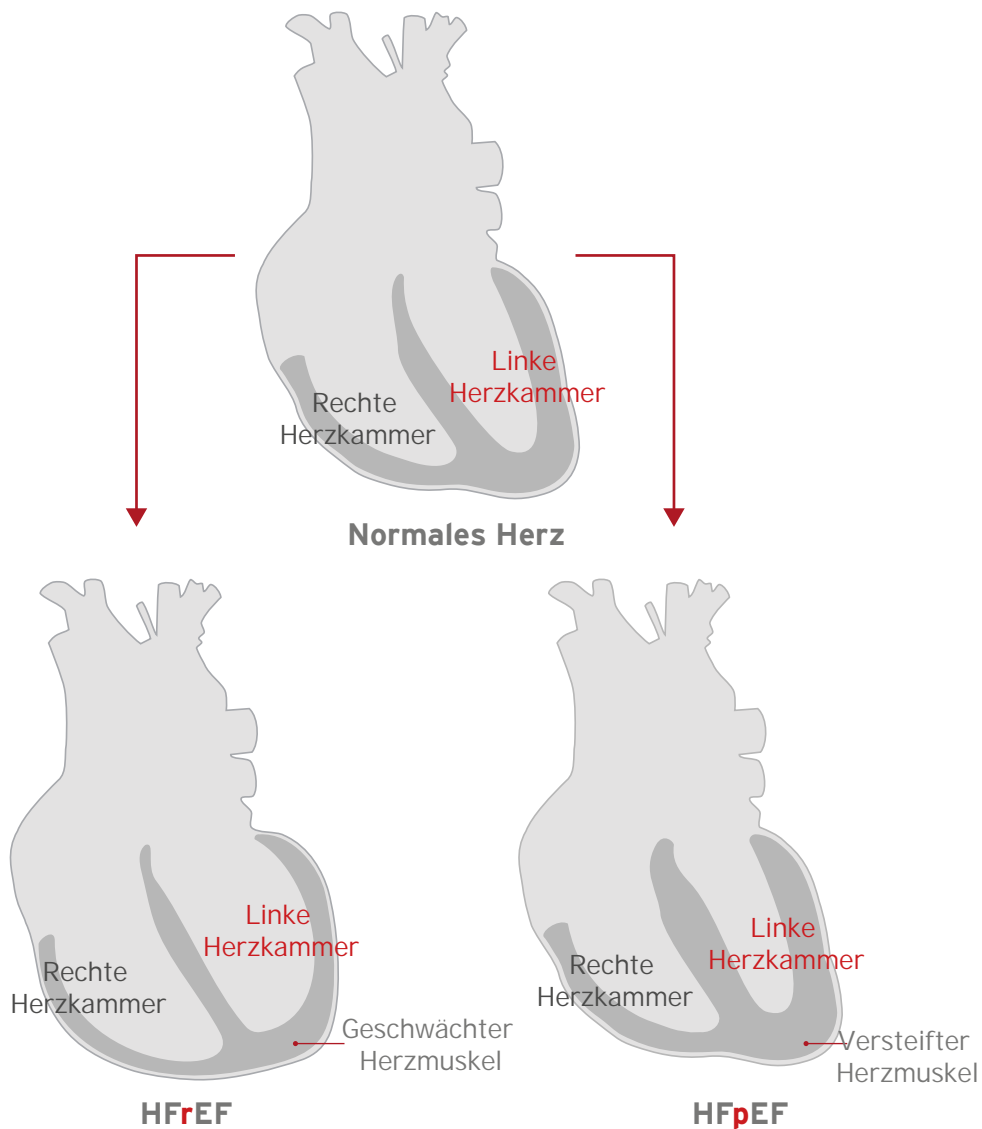
Generell werden drei Typen der chronischen Herzinsuffizienz unterschieden, die sich aus der Menge des Blutes ergeben, die bei jedem Herzschlag aus der Hauptpumpkammer des Herzens, dem **linken Ventrikel**, herausgepumpt wird. Dies wird als „**linksventrikuläre Ejektionsfraktion**“ bezeichnet.

Man unterscheidet drei Typen von chronischer Herzinsuffizienz:

- Herzinsuffizienz mit **reduzierter** Ejektionsfraktion (**HFrEF**)
- Herzinsuffizienz mit **mäßiggradig eingeschränkter** Ejektionsfraktion (**HFmrEF**)
- Herzinsuffizienz mit **erhaltener** Ejektionsfraktion (**HFpEF**)

	HFrEF	HFmrEF	HFpEF
Linksventrikuläre Ejektionsfraktion	40 %	41 bis 49 %	≥50 %
Strukturelle Herzerkrankung	Bei HFrEF ist das Herz im Vergleich zu einem normalen Herzen in der Regel vergrößert und pumpt schwach	HFmrEF liegt zwischen HFrEF und HFpEF	Bei HFpEF ist das Herz weniger vergrößert als bei HFrEF; der linke Ventrikel ist kleiner im Vergleich zum HFrEF-Herz und versteift
Veränderungen der Herzfunktion	Der linke Ventrikel füllt sich mit höherem Druck als normal. Der Druck in Lunge, Leber und Venen ist zu hoch. Dies kann zu Ödemen (Schwellungen aufgrund von Wassereinlagerung) und/oder Atemnot führen.		

Die Veränderungen, die mit jedem Typ der chronischen Herzinsuffizienz einhergehen, werden im Folgenden dargestellt:



Fortgeschrittene Herzinsuffizienz

Fortgeschrittene Herzinsuffizienz stellt eine **Entwicklung** der chronischen Herzinsuffizienz dar, bei der sich die Symptome trotz umfassender Therapie nicht (vollständig) kontrollieren lassen. Dies wird manchmal als „**Behandlungsresistenz**“ bezeichnet.

Die fortgeschrittene Herzinsuffizienz **ist zu unterscheiden** von der akuten Entgleisung (Dekompensation) bei einem Patienten mit chronischer Herzinsuffizienz. Eine solche Verschlechterung der Herzfunktion muss zumeist notfallmäßig behandelt werden.

Diagnose der Herzinsuffizienz

Die Diagnose einer Herzinsuffizienz setzt voraus, dass sich **Symptome und/oder Anzeichen** einer Herzinsuffizienz nachweisen lassen sowie **Auffälligkeiten und Funktionsstörungen** des Herzens, die mittels verschiedener Tests nachweisbar sind.

Die Arten von Tests und Untersuchungen, die für eine Diagnose Ihrer Erkrankung in Frage kommen, sind nachstehend aufgeführt:



Bluttests, wie z.
B. BNP oder /
NT-proBNP



Das Elektrokardiogramm (EKG) überprüft die elektrische Aktivität des Herzens



Röntgen



Echokardiogramm,
Ultraschall des Herzens

Anhand dieser Tests lässt sich der **Herzinsuffizienz-Typ** feststellen, der bei Ihnen vorliegt (HF_rEF, HF_{mr}EF oder HF_pEF), und die entsprechende Behandlung einleiten.

Möglicherweise sind **weitere Tests** erforderlich, um die Ausprägung Ihrer Herzinsuffizienz und den weiteren Verlauf Ihrer Erkrankung besser beurteilen zu können.

Eine Magnetresonanztomographie (**MRI**) wird manchmal anstelle eines Echos oder zusammen mit einem Echo verwendet, um bestimmte Merkmale des Herzens, einschließlich Vernarbungen des Herzmuskels, zu erkennen.

Welche Behandlungen Sie erhalten, hängt davon ab, in welchem Maße Ihr Herz unterstützt werden muss, um seine Funktion zu erfüllen. Je detaillierter Ihre Diagnose ist, desto besser können Ihre Ärzte Ihre Behandlungsmöglichkeiten **personalisieren**, wodurch eine Verbesserung Ihrer Symptome und/oder der Behandlungsergebnisse erreicht werden kann.

Einteilung der Herzinsuffizienz nach Schweregrad

Im Anschluss an die Diagnose klassifizieren die Ärzte die Herzinsuffizien häufig anhand des **New York Heart Association (NYHA)-Klassifikationssystems**, sowie nach dem Schweregrad Ihrer Symptome und deren Auswirkungen auf Ihre körperliche Leistungsfähigkeit:

NYHA-Klasse	Beschreibung
Klasse I	Keine Einschränkung der körperlichen Leistungsfähigkeit. Normale körperliche Aktivität verursacht keine übermäßigen Symptome wie Atemnot, Müdigkeit oder Herzklopfen.
Klasse II	Leichte Einschränkung der körperlichen Leistungsfähigkeit. Keine Beschwerden in Ruhe, aber normale körperliche Aktivität verursacht übermäßige Symptome
Klasse III	Signifikante Einschränkung der körperlichen Leistungsfähigkeit. Keine Beschwerden in Ruhe, aber geringe körperliche Aktivität verursacht übermäßige Symptome
Klasse IV	Beschwerden bei allen körperlichen Aktivitäten. Symptome können auch in Ruhe auftreten. Beschwerden nehmen bei körperlichen Aktivitäten zu.

Hereditäre Formen der Herzinsuffizienz

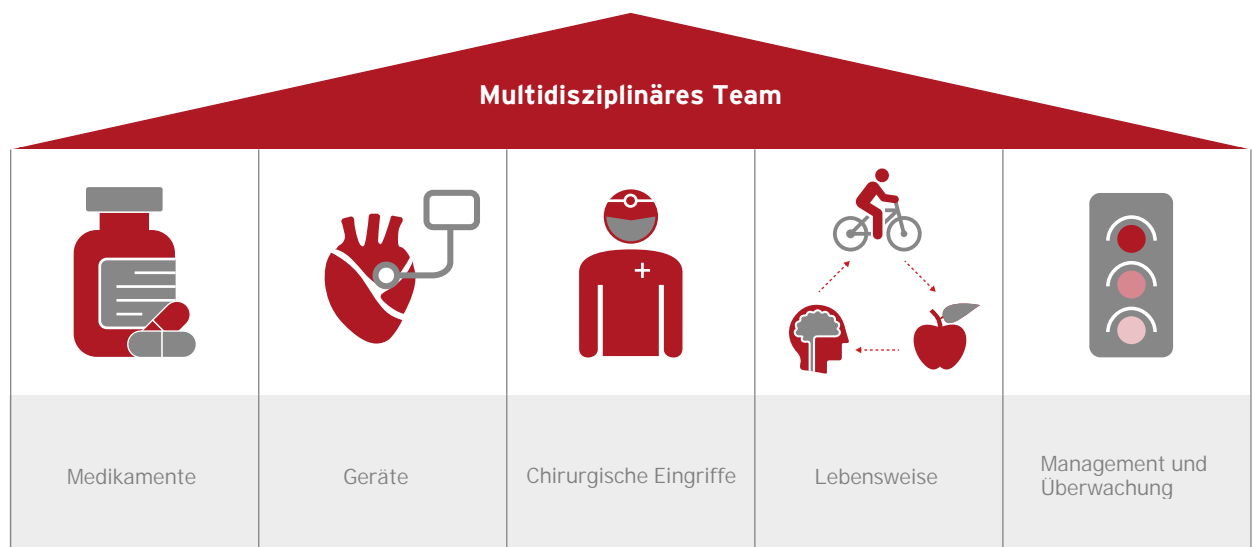
Einige Ursachen der Herzinsuffizienz, wie z. B. eine Herzmuskelerkrankung (sog. Kardiomyopathie), können „**genetisch bedingt**“ sein, d. h. sie können innerhalb Ihrer Familie vererbt sein. Genetische Tests sollten bei Personen in Betracht gezogen werden, die in Abhängigkeit von Alter, Familiengeschichte und Herzstruktur eine Kardiomyopathie aufweisen könnten.

Behandlung der Herzinsuffizienz

Die Betreuung durch ein **multidisziplinäres Team** (medizinisches Fachpersonal aus verschiedenen Fachbereichen) ist der Schlüssel zur Erreichung der drei Hauptziele der Behandlung von Menschen mit Herzinsuffizienz:

1. Längeres Leben
2. Vermeidung von Krankenhausaufenthalten aufgrund einer Verschlimmerung der Herzinsuffizienz
3. Verringerung der Symptome und Verbesserung der Lebensqualität

Im Folgenden werden einige Möglichkeiten aufgezeigt, wie Sie und Ihr multidisziplinäres Team dazu beitragen können, diese Ziele zu erreichen:



Helpen Patienten, länger zu leben, Krankenhausaufenthalte zu verringern, Symptome zu reduzieren und die Lebensqualität zu verbessern

Medikamente für Patienten mit HF_rEF

Medikamente stellen den **ersten** Behandlungsschritt bei HF_rEF dar und sollten so früh wie möglich zum Einsatz kommen, meist bevor Geräte oder andere nichtmedikamentöse Behandlungen eingesetzt werden.

Die Behandlungsleitlinien für die klinische Praxis der ESC empfehlen vier Arten von Arzneimitteln für Menschen mit HF_rEF: Angiotensin-Converting-Enzym-Inhibitoren (ACE-I) oder Angiotensin-Rezeptor-Nepriylisin-Inhibitoren (ARNI), Betablocker (BB), Mineralocorticoid-Rezeptor-Antagonisten (MRA) und Natrium-Glucose-Cotransporter-2 (SGLT2)-Inhibitoren. In der nachstehenden Tabelle wird die Wirkungsweise der verschiedenen Arzneimittel erläutert:

Arzneimittel	Funktionsweise
Angiotensin-Converting-Enzym-Inhibitoren (ACE-I)	Erweitern die Blutgefäße und verringern die Belastung für das Herz
Angiotensin-Rezeptor-Nepriylisin-Inhibitoren (ARNI)	Wirken ähnlich wie ACE-I (siehe oben) und haben zusätzliche herzschtzende Wirkungen
Betablocker (BB)	Senken die Schlagfolge des Herzens, sodass der Herzmuskel entlastet wird, und schützen das Herz vor Herzinfarkten
Mineralokortikoid-Rezeptor-Antagonisten (MRA)	Verringern die Ansammlung von Wasser und Salzen, verringern die Vernarbung des Herzmuskels und schützen so das Herz.
Natrium-Glukose-Cotransporter-2 (SGLT2)-Inhibitoren	Tragen zur Ausscheidung von Wasser und Salzen (Elektrolyten) bei und schützen Herz und Nieren ²

Möglicherweise erhalten Sie auch andere Medikamente, um Ihre Symptome zu kontrollieren oder Ihren Gesundheitszustand zu verbessern. So werden z. B. **Diuretika** („Wassertabletten“ empfohne, die dem Körper helfen, Salz [Natrium] und Wasser auszuscheiden), um die Flüssigkeitsansammlung zu reduzieren und den Druck im Herzen zu senken.

Medikamente für Menschen mit HF_{mr}EF

Die meisten Forschungsarbeiten zur medikamentösen Behandlung von Menschen mit Herzinsuffizienz liegen für HF_rEF vor. Für Patienten mit HF_{mr}EF hat sich der Einsatz von SGLT2-Hemmern als vorteilhaft erwiesen und wird ebenso empfohlen wie der Einsatz von Diuretika. Andere Medikamente, die bei HF_rEF eingesetzt werden, können auch Menschen mit HF_{mr}EF helfen.

Medikamente für Menschen mit HFpEF

SGLT2-Hemmer tragen nachweislich dazu bei, das Leben von Menschen mit HFpEF zu verlängern, Krankenhausaufenthalte zu vermeiden, Symptome zu lindern sowie die Lebensqualität zu verbessern und werden daher ebenso wie Diuretika empfohlen.

Weitere Medikamente können zur Linderung der Symptome bei Menschen mit HFpEF eingesetzt werden. Da die meisten Menschen mit HFpEF unter Bluthochdruck und/oder koronarer Herzkrankheit leiden, werden viele mit ACE-I/ Angiotensin-II-Rezeptorblockern (ARB), BB oder MRA behandelt.

Einsatz und Dosierung von Medikamenten bei Herzinsuffizienz

Medikamente stellen den ersten Behandlungsschritt bei allen Typen von Herzinsuffizienz dar und sollten so früh wie möglich zum Einsatz kommen, bevor Geräte oder andere nichtmedikamentöse Behandlungen eingesetzt werden.

Wenn bei Ihnen eine Herzinsuffizienz diagnostiziert wird, wird empfohlen möglichst alle Medikamentenklassen umgehend einzusetzen und ihre Dosis rasch auf die empfohlene Zieldosis zu erhöhen. Dies ist bekanntlich der beste Weg, um Ihre Symptome zu verbessern und das Sterberisiko oder das Risiko eines Krankenhausaufenthalts zu verringern.

Wenn Sie wegen Herzinsuffizienz ins Krankenhaus eingeliefert wurden, werden Sie möglicherweise gebeten, in den ersten Wochen nach der Entlassung zur ambulanten Nachsorge und Optimierung Ihrer Medikation in die Klinik zurückzukehren.

Behandlung von Herzinsuffizienz in Verbindung mit anderen Gesundheitsproblemen

Viele Menschen mit Herzinsuffizienz leiden auch an anderen gesundheitlichen Problemen wie Diabetes, Nierenerkrankungen oder chronisch obstruktiven Lungenerkrankungen.

Möglicherweise wird die Behandlung Ihrer Herzinsuffizienz **angepasst**, wenn Sie an einer dieser Erkrankungen leiden, schwanger sind oder bei Ihnen eine andere Erkrankung wie eine angeborene Herzkrankheit vorliegt.

Bei Patienten, die an einer Herzinsuffizienz und **Vorhofflimmern** leiden, sind häufig Antikoagulanzen („Blutverdünner“) erforderlich, um einen Schlaganfall zu verhindern. Außerdem wird gelegentlich Digoxin verabreicht, um eine hohe Herzfrequenz zu senken.

Bei Menschen, die nicht genügend **Eisen** haben, wird empfohlen, eine Eiseninfusion zu verabreichen, um die Symptome zu lindern, die Lebensqualität zu verbessern und Krankenseinweisungen zu vermeiden.

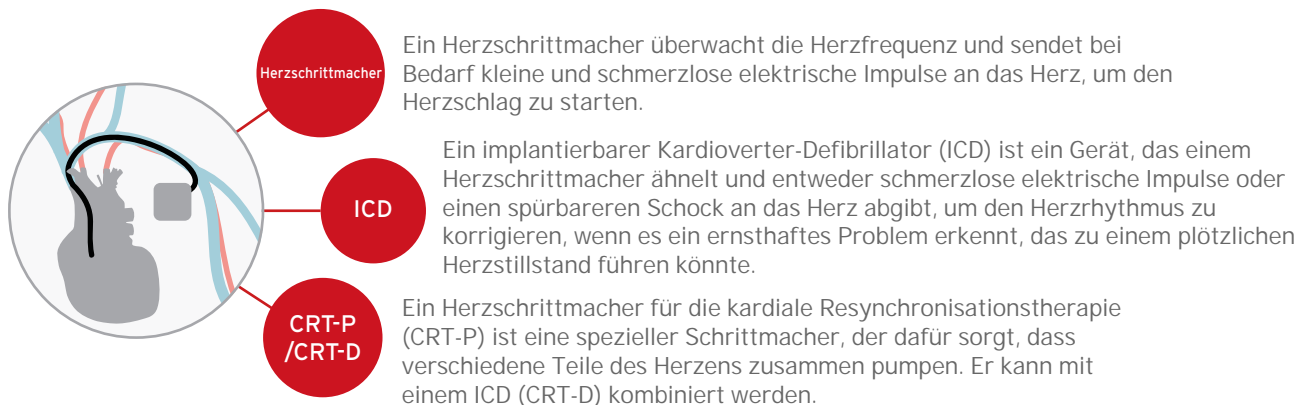
Geräte und chirurgische Eingriffe bei Herzinsuffizienz

Geräte

Medizinische Geräte können das Herz unterstützen, indem sie mithilfe **elektrischer Signalüberwachung** dafür sorgen, dass es regelmäßig schlägt und/oder seine Leistungsfähigkeit verbessert.

Diese Geräte werden zumeist unter der Haut in der Nähe des Schlüsselbeins implantiert und können nicht nur **Symptome lindern**, sondern auch nachweislich dazu beitragen, dass Patienten mit Herzinsuffizienz **länger leben**.

Im Folgenden sind drei Arten von medizinischen Geräten aufgeführt, die Ihnen möglicherweise empfohlen werden:



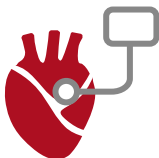
Menschen mit HFrEF haben ein erhöhtes Risiko für **einen Herzstillstand**, bei dem das Herz plötzlich nicht mehr pumpt.

Herzschrittmacher können für Patienten mit einem zu langsamen oder zu schnellen Herzschlag empfohlen werden.

Patienten, die sich von einem Herzstillstand erholt haben, sowie Patienten mit einem vorangegangenen Herzinfarkt erhalten häufig einen **implantierbaren Defibrillator (ICD)**. Bei Herzerkrankungen, die nicht mit den Blutgefäßen des Herzens zusammenhängen, sind ICDs bei Personen **unter 70 Jahren** am hilfreichsten.

Eine **kardiale Resynchronisationstherapie (CRT)** kann dazu beitragen, die Herzfunktion und die Lebensqualität zu verbessern. Dies richtet sich nach den Ergebnissen des **EKGs** sowie danach, wie gut die Medikamente bei Ihnen wirken.

Einige wichtige Schritte im Zusammenhang mit dem Erhalt oder dem Austausch eines implantierten Geräts sind im Folgenden dargestellt:



Wenn bei Ihnen eine **linksventrikuläre Ejektionsfraktion** $\leq 35\%$ vorliegt, kommt für Sie ein **Implantat (ICD oder CRT)** infrage.



Sie sollten **über den Verwendungszweck** des Geräts und **potenzielle Komplikationen** aufgeklärt werden.



Eine **Überprüfung der Medikation** (insbesondere der Diuretikatherapie) wird **nach einer CRT-Implantation** empfohlen.



Falls sich Ihre Behandlungsziele oder -bedürfnisse geändert haben, sollten Sie **vor dem Austausch Ihres Geräts von einem erfahrenen Kardiologen** begutachtet werden.

Zeit



Chirurgische Eingriffe

Bei einigen Patienten, deren Herzinsuffizienz durch eine zugrundeliegende Herzerkrankung verursacht wird, sind **chirurgische Eingriffe** oder andere Maßnahmen sinnvoll.

Im Folgenden sind einige der häufigsten chirurgischen oder kathetergestützten Verfahren bei Herzinsuffizienz, die entsprechende Patientenzielgruppe und die jeweilige Funktionsweise aufgeführt:

Eingriff/ Operation	Patientenzielgruppe	Wirkungsweise
Katheterablation	Patienten mit sich verschlimmernden Herzinsuffizienz-Symptomen aufgrund von Vorhofflimmern	Wiederherstellung des normalen Herzrhythmus durch Blockierung der fehlgeleiteten elektrischen Impulse
Koronararterien-Bypass-Operation	Patienten mit Verengungen der Koronararterien, Angina pectoris-Symptomen und einer linksventrikulären Ejektionsfraktion von $\leq 35\%$	Leitet das Blut um verengte Arterien herum; dadurch verbessern sich Blutfluss und Sauerstoffversorgung des Herzens
Herzklappenreparatur oder -ersatz	Patienten, bei denen ein Herzklappenfehler vorliegt (z. B. Aortenstenose: Verengung der Ausstrombahn aus der linken Herzkammer)	Durch einen chirurgischen Eingriff kann die Klappe repariert oder ersetzt werden. Bei Patienten mit schwerer Aortenstenose ist ein chirurgischer oder kathetergestützter Ersatz der Aortenklappe empfehlenswert.
Mitralklappenbehandlung	Patienten, die trotz medikamentöser Behandlung Symptome haben und bei denen das Verfahren die Zahl der Krankenhausaufenthalte wegen Herzinsuffizienz vermutlich verringern wird	Verhindert einen abnormalen Blutfluss zwischen den Herzkammern
Mechanische Kreislaufunterstützung	Patienten mit fortgeschrittener Herzinsuffizienz	Implantiertes Gerät, das die Pumpfunktion des Herzens übernimmt. Es kann bis zur Verfügbarkeit eines Herztransplantats oder als Langzeitbehandlung eingesetzt werden
Herztransplantation	Patienten mit fortgeschrittener Herzinsuffizienz	Optimale Behandlung für eine kleine Patientengruppe

Anpassung des Lebensstils für Menschen mit Herzinsuffizienz

Menschen mit Herzinsuffizienz können ihre **Lebensweise ändern**, um ihre Symptome und das Krankheitsbild selbst zu verbessern.

Ihr behandelndes Team sollte Sie an eine **Rehabilitationseinrichtung** verweisen, wo Sie mehr über Ihre Erkrankung erfahren und Tipps zur Selbstfürsorge erhalten können.

Selbstfürsorge ist ein **wesentlicher Aspekt** der erfolgreichen Behandlung der Herzinsuffizienz und Sie sollten alle Empfehlungen zur Lebensführung mit Ihrem medizinischen Team besprechen.

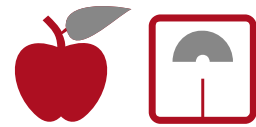
Im Folgenden sind einige Beispiele für Änderungen des Lebensstils aufgeführt:



Körperliche Betätigung
entsprechend
der körperlichen
Leistungsfähigkeit



Bewegungsmangel,
Zigaretten- und
Alkoholkonsum
reduzieren



Beibehaltung einer
gesunden Ernährung
und eines **gesunden
Körpergewichts**



Reisen und Freizeitaktivitäten entsprechend der
körperlichen Leistungs-
fähigkeit planen



Bei **Depressionen,**
Angstzuständen oder
Stimmungstiefs Hilfe
in Anspruch nehmen



Veränderungen
der Symptome und
Anzeichen **überwachen,**
erkennen und adäquat
darauf **reagieren**

Management und Überwachung der Herzinsuffizienz

Eine regelmäßige Überwachung ist für die Symptomkontrolle entscheidend. Folgende Möglichkeiten stehen Ihnen zur Verfügung, um mit Ihren medizinischen Betreuern in Kontakt zu treten:



Ein **multidisziplinäres Team** (das medizinisches Fachpersonal aus verschiedenen Fachbereichen vereint) wird empfohlen, um das Durchführen der korrekten Tests, die exakte Diagnose sowie eine angemessene Therapie, Aufklärung und Nachsorge zu gewährleisten.



Regelmäßige Nachsorge ist wichtig, auch wenn Ihr Zustand stabil ist. Die ESC-Behandlungsleitlinien empfehlen, **mindestens alle 6 Monate** z. B. den Herzrhythmus, Blutdruck und die Nierenfunktion zu überprüfen



Wenn Sie vor kurzem aus dem Krankenhaus entlassen wurden, sollte die Nachsorge häufiger erfolgen. Dies sollte insbesondere einen Besuch **1-2 Wochen nach der Entlassung aus dem Krankenhaus** beinhalten, um Ihre Symptome zu überprüfen und die Wirksamkeit der Medikamente zu beurteilen.



Mit Hilfe des Telemonitoring können Sie Informationen wie Ihre Symptome, Ihr Gewicht oder Ihren Blutdruck an Ihren medizinischen Betreuer senden, um die Behandlung **anzupassen oder weitere Ratschläge zu erhalten**

Jeder Mensch macht **andere Erfahrungen** mit dieser Erkrankung; trotz der besten Medikamente, medizinischen Geräte und chirurgischen Behandlungen können sich die Symptome der Herzinsuffizienz verschlimmern.

Die Lebensqualität kann durch die Unterstützung aller Mitglieder Ihres **multidisziplinären Teams** verbessert werden, indem ein ausgewogenes Verhältnis zwischen medizinischer Behandlung und Symptomkontrolle unter besonderer Berücksichtigung des geistigen und seelischen Wohlbefindens hergestellt wird.

Dieser Leitfaden für Patienten stellt eine vereinfachte Fassung der ESC Behandlungsleitlinien für die Diagnose und Behandlung der akuten und chronischen Herzinsuffizienz dar. Die vollständigen Richtlinien sind auf der ESC-Website (<https://www.escardio.org/Guidelines/Clinical-Practice-Guidelines/Acute-and-Chronic-Heart-Failure>) in englischer Sprache verfügbar; Ihr Kardiologe wird mit dem Inhalt und den Empfehlungen vertraut sein. Mit Hilfe von Online-Übersetzungsprogrammen kann der Text mit gewissen Einschränkungen übersetzt und in einer anderen Sprache wiedergegeben werden.

Wenn Sie mehr über die Herzinsuffizienz, ihre Diagnose und Behandlung oder die in diesem Dokument verwendeten Begriffe wissen möchten, ist die Website Heart Failure Matters (<https://www.heartfailurematters.org/>) eine gute Anlaufstelle. Dort finden Sie Einzelheiten zum Thema Herzinsuffizienz und den zur Behandlung eingesetzten Medikamenten (in 10 verschiedenen Sprachen) sowie Patientenberichte und Illustrationen zur Funktionsweise des Herzens.

Autoren

- Jelena Čelutkienė, Clinic of Cardiac and Vascular Diseases, Vilnius University, Faculty of Medicine, Vilnius, Litauen.
- Inga Drossart, European Society of Cardiology, Sophia Antipolis, Frankreich.
- Tiny Jaarsma, Department of Health, Medicine and Caring Science, Linköping University, Linköping, Schweden.
- Richard Mindham, Vereinigtes Königreich, ESC Patient Forum, Sophia Antipolis, Frankreich.

Haftungsausschluss

Das folgende Material wurde aus den am 27. August 2021 veröffentlichten und am 14. Oktober 2021 überarbeiteten ESC-Leitlinien für die Diagnose und Behandlung von akuter und chronischer Herzinsuffizienz (European Heart Journal 2021 - doi: 10.1093/eurheartj/ehab368) übernommen.

Copyright © European Society of Cardiology 2022 - Alle Rechte vorbehalten.

Dieses Material wurde nur für den persönlichen und pädagogischen Gebrauch veröffentlicht. Eine gewerbliche Nutzung ist nicht gestattet. Ohne schriftliche Genehmigung der ESC darf kein Teil dieses Dokuments übersetzt oder in irgendeiner Form vervielfältigt werden. Die Genehmigung kann auf schriftlichen Antrag bei ESC, Practice Guidelines Department, Les Templiers - 2035, Route des Colles - CS 80179 Biot - 06903 Sophia Antipolis Cedex - Frankreich eingeholt werden. Email: guidelines@escardio.org

Dieses Material wurde aus den ESC-Leitlinien als Hilfe für Patienten und Betreuer übernommen. Es gibt die Ansichten der ESC wieder und wurde nach sorgfältiger Prüfung des wissenschaftlichen und medizinischen Wissens und der zum Zeitpunkt der Veröffentlichung verfügbaren Evidenz erstellt. Die ESC ist nicht verantwortlich für Widersprüche, Diskrepanzen und/oder Unklarheiten zwischen den ESC-Leitlinien und anderen offiziellen Empfehlungen oder Leitlinien der zuständigen Gesundheitsbehörden, insbesondere in Bezug auf eine sinnvolle Inanspruchnahme der Gesundheitsversorgung oder therapeutische Strategien. Weitere Einzelheiten zur Rolle der Leitlinien für die klinische Praxis und zur individuellen Verantwortung der Angehörigen der Gesundheitsberufe bei Entscheidungen über die Versorgung von Patienten finden Sie in der Präambel der ursprünglichen Leitlinien.