

Herzinsuffizienztherapie nach Herzinfarkt

31. Juli 2020

Ischämische Herzinsuffizienz

Welche Therapie in welchem Stadium?

Die chronische ischämische Herzinsuffizienz ist eine progressive Erkrankung, die mit einer hohen Morbidität und Mortalität assoziiert ist.¹ Wann eine Behandlung angezeigt ist, wo Versorgungslücken drohen und welche Rolle die LIVE™-Therapie bei der Behandlung einer ischämischen Herzinsuffizienz spielt, erfahren Sie hier.

Lesedauer: 2 Minuten



Dieser Beitrag wird Ihnen präsentiert von  BioVentrix

Die Basis: leitliniengerechte Pharmakotherapie

Den deutschen und europäischen Leitlinien zufolge ist bei symptomatischen Herzinsuffizienz-Patienten mit reduzierter Auswurfraction (HFrEF) eine Pharmakotherapie mit den folgenden Wirkstoffklassen indiziert:^{2,3,4}

- ACE-Hemmer (bei Kontraindikationen/Intoleranz Angiotensin-Rezeptorblocker)
- Betablocker
- Mineralokortikoidrezeptor-Antagonist
- Diuretika zur Verbesserung einer Stauungssymptomatik.

Bei persistierender Symptomatik kann ein Angiotensin-Rezeptor-Nepriylisin-Inhibitor (ARNI) anstelle des ACE-Hemmers eingesetzt werden. Spezielle Patientengruppen (stabiler Sinusrhythmus und Herzfrequenz ≥ 70 bzw. 75 /min) sollten zudem Ivabradin erhalten.^{2,3,4}

Im Gegensatz zur HFrEF gibt es für Herzinsuffizienz-Patienten mit erhaltener Auswurffraktion (HFpEF) derzeit keine Therapien, die den Krankheitsverlauf wesentlich beeinflussen können. Daher beschränkt sich die Therapie in der Regel auf Symptomlinderung mittels Diuretika und die Behandlung von Komorbiditäten wie Vorhofflimmern, Hypertonie oder Diabetes.^{2,3,4}

Aggregat-Therapie als Ergänzung zur Pharmakotherapie

Bei Patienten mit einer Auswurffraktion ≤ 35 % trotz leitliniengerechter medikamentöser Therapie oder stattgehabten ventrikulären Rhythmusstörungen ist ein Implantierter Kardioverter/Defibrillatoren (ICD) angezeigt. Von einer kardialen Resynchronisationstherapie profitieren insbesondere Patienten mit:^{2,3}

- persistierender Symptomatik trotz leitliniengerechter Pharmakotherapie
- Sinusrhythmus mit einer QRS-Dauer ≥ 150 ms
- Linksschenkelblock-QRS-Morphologie
- Auswurffraktion ≤ 35 %

Versorgungslücke: Wenn es für End-Stage-Optionen noch zu früh ist

Bei terminaler Herzinsuffizienz kommen Herzunterstützungssysteme (ventricular assist devices, VAD), eine chirurgische Ventrikelrekonstruktion (SVR) oder eine Herztransplantation in Betracht. Für den intermediären Bereich zwischen Pharmako-/Aggregat-Therapie und End-Stage-Herzinsuffizienz sind Therapieoptionen rar.

Die Lücke schließen: mit kleinen Ankern Großes bewirken

Die Less Invasive Ventricular Enhancement™- (LIVE™-) Therapie ist ein Verfahren zur minimal-invasiven Ventrikelrekonstruktion bei Patienten mit ischämischer Herzinsuffizienz und Myokardnarbe. Bei diesem Verfahren wird mittels kleiner implantierter Ankerpaare das akinetische Narbengewebe vom gesunden Herzmuskel ausgeschlossen.

Mit der LIVE-Therapie lassen sich nicht nur die normale Herzform und -größe wiederherstellen, sondern auch die Herzfunktion verbessern. Dies führt bei vielen Patienten zu einer größeren Belastbarkeit und einer deutlichen Zunahme der Lebensqualität.^{5,6} Die LIVE-Therapie ist daher eine wichtige Erweiterung des therapeutischen Spektrums (Abb. 1) und trägt dazu bei, die Versorgungslücke für symptomatische Herzinsuffizienz-Patienten zu schließen, bei denen End-Stage-Optionen noch verfrüht sind.

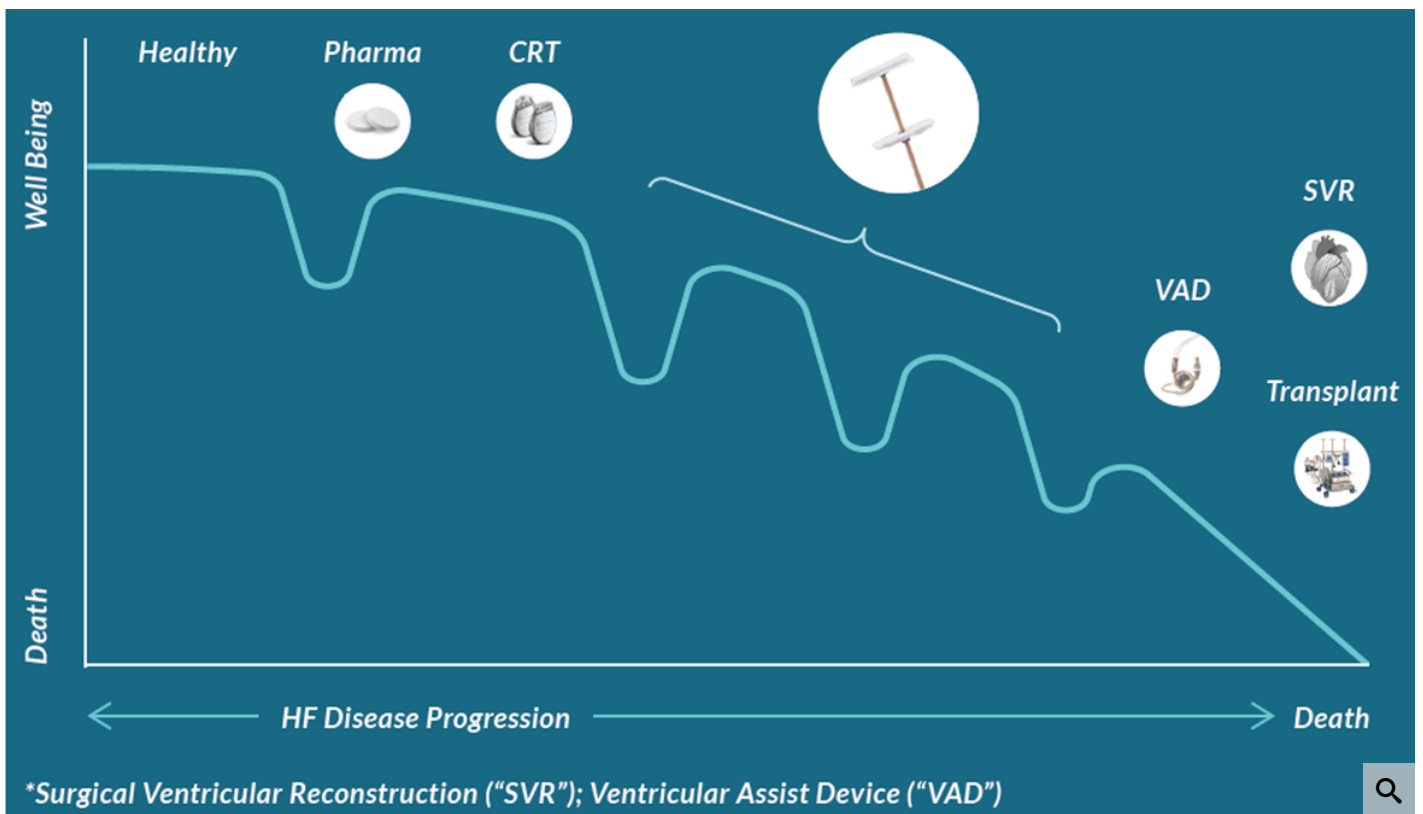


Abb. 1: Typischer Verlauf einer Herzinsuffizienz mit stabilen Phasen und akuten Verschlechterungen sowie Zuordnung der möglichen Optionen im therapeutischen Spektrum (mod. nach Murray et al.⁷).

Wenn Sie Patienten haben, die von der LIVE-Therapie profitieren könnten, finden Sie auf bioventrix.de weiterführende Informationen – oder nutzen Sie die Kontaktdaten in der rechten Spalte.

Diese Themen könnten Sie auch interessieren:

- [LIVE™-Therapie nach Myokardinfarkt: was, wer, wie?](#)
- [Wichtige Studienergebnisse zur LIVE™-Therapie im Überblick](#)

► Quellen anzeigen

1. Savarese G, Lund LH. Global Public Health Burden of Heart Failure. *Card Fail Rev* 2017;3(1):7–11.
2. Ponikowski P et al. 2016 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure: The Task Force for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure of the European Society of Cardiology (ESC) developed with the special contribution of the Heart Failure Association (HFA) of the ESC. *Eur Heart J* 2016;37(27):2129–2200.
3. Laufs U et al. Pocket-Leitlinie: Herzinsuffizienz (Version 2016), Börm Bruckmeier Verlag GmbH, Grünwald.
4. Bundesärztekammer (BÄK), Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF). Nationale VersorgungsLeitlinie Chronische Herzinsuffizienz – Langfassung, 3. Auflage 2019.
5. Klein P et al. Less invasive ventricular reconstruction for ischaemic heart failure. *Eur J Heart Fail* 2019;21(12):1638–1650.
6. Wang Y et al. Early Results of the Revivent TC Procedure for Treatment of Left Ventricular Aneurysm and Heart Failure due to Ischemic Cardiomyopathy. *EuroIntervention* 2020;EIJ-D-19-00225.

7. Murray SA et al. Patterns of social, psychological, and spiritual decline toward the end of life in lung cancer and heart failure. J Pain Symptom Manage 2007;34(4):393–402.

Bildquelle: © gettyimages/D-Keine

Wie bewerten Sie diesen Beitrag?

► Servicematerial anzeigen

 [Patientenbroschüre LIVE™ Therapie](#)

 [Revive-HF Studieninformation](#)

 [Echokardiographisches Untersuchungsprotokoll](#)

 [CT-Untersuchungsprotokoll](#)

 [MRT-Untersuchungsprotokoll](#)

► Impressum anzeigen

Anschrift:

BioVentrix, Inc
12647 Alcosta Boulevard,
Suite 400 San Ramon,
CA 94583 USA

E-Mail:

Info@BioVentrix.com

Rufnummer:

+1 (925) 830-1000

Mit freundlicher Unterstützung von



BioVentrix stellt sich vor

BioVentrix ist ein in Privatbesitz befindliches Medizinproduktunternehmen mit Hauptsitz im kalifornischen San Ramon (USA). Unsere Mission ist die Entwicklung weniger invasiver katheterbasierter Ansätze zur Verbesserung und Erweiterung der Behandlungsoptionen für Patienten mit chronischer ischämischer Herzinsuffizienz infolge eines Myokardinfarkts.

Pedro Marques

Vice President Sales Europe



Pressemitteilung – 28. August 2020
Pressemitteilung – 04. März 2020
Pressemitteilung – 17. Februar 2020
Pressemitteilung – 22. Januar 2020

Sie haben Fragen zu BioVentrix?

Ihre Ansprechpartner



Carsten Mühl

E-Mail: cmuehl@bioventrix.com

Ansprechpartner für klinische Studien:

Tobias Schwert

E-Mail: tschwert@bioventrix.com

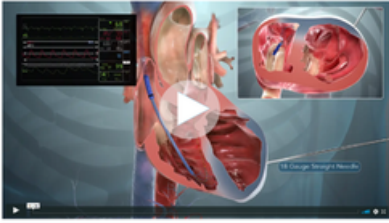
Weitere Informationen finden Sie auf www.bioventrix.de



Veranstaltungen

[26.09.2020 Kieler Cardio Tag 2020](#)

Downloads



MRT-Untersuchungsprotokoll

CT-Untersuchungsprotokoll

Echokardiographisches Untersuchungsprotokoll

REVIVE-HF: Randomized Evaluation and Verification of Ventricular Enhancement

Less Invasive Ventricular Enhancement™ für Herzinfarktpatienten