

Differenzialdiagnose des kardialen Versagens

A. Blüthgen

Das kardiale Versagen/die Herzinsuffizienz ist kein einzelnes Krankheitsbild für sich, sondern ein klinisches Syndrom mit unterschiedlichen zugrundeliegenden Erkrankungen und Manifestationsfaktoren.

Es ist gekennzeichnet durch

- Typische klinische Symptome wie Atemnot in Ruhe oder unter Belastung, Leistungsminderung
- Typische klinische Befunde wie Tachykardie, Tachypnoe, pulmonale Rasselgeräusche, Anschwellen der Knöchel/Unterschenkel, Pleuraergüsse etc.
- Objektive Zeichen einer strukturellen oder funktionellen Störung des Herzens

Das akute kardiale Versagen führt in den Vereinigten Staaten allein jährlich zu ca. 1.000.000 Krankenhausaufnahmen, dabei besteht eine 5 – 10 %ige Mortalitätsrate innerhalb von 30 Tagen; bis zu 40% der Patienten versterben innerhalb der nächsten 12 Monate. Ähnliche Zahlen sind auch für die Staaten der Europäischen Union in Registern dokumentiert.

In der Initialphase einer stationären Behandlung ist es vordringlich, die Diagnose eines kardialen Versagens zu bestätigen oder auszuschließen sowie möglichst frühzeitig die zugrundeliegende Erkrankung zu klären.

Sorgfältige Anamneseerhebung und klinische Untersuchung sind nach wie vor die entscheidenden Grundlagen, um dies zu gewährleisten. Weiterhin werden durchgeführt:

- EKG
- Röntgen-Thorax
- Laboruntersuchungen (v.a. BNP/NT-pro BNP, Troponin sowie übliches Notfalllabor)
- Echokardiographie

Patienten mit kardialen Versagen präsentieren sich üblicherweise in einer der folgenden klinischen Standardkonstellationen, die einer ersten klinischen Einordnung dienen:

- Akut dekompensierte Herzinsuffizienz mit milden klinischen Zeichen (überwiegend chronische, vorbestehende kardiale Minder-/Fehlfunktion) – häufigste Situation
- Akut dekompensierte Herzinsuffizienz bei hypertensiver Entgleisung
- Lungenödem
- Kardiogener Schock
- Rechtsherzversagen

Die häufigsten Ursachen eines kardialen Versagens sind:

- Koronare Herzerkrankung (v.a. stattgehabter oder akuter Myokardinfarkt)
- Arterielle Hypertonie
- Kardiomyopathien
- Valvuläre Herzerkrankungen (vorwiegend Mitralinsuffizienz u. Aortenstenose)
- Lungenembolie oder chron. Lungenerkrankungen (via Rechtsherzbelastung)

Für das weitere differenzialtherapeutische Management ist die Beantwortung folgender Fragen im Rahmen der Differenzialdiagnostik entscheidend:

- Wie ist die Herzfunktion (myokardial/valvulär)?
- Liegen Hinweise für eine kardiale Ischämie/Infarkt vor?
- Bestehen potentiell (operativ) korrigierbare, mechanische Läsionen ?
- Können potenziell reversible Manifestationsfaktoren identifiziert/beseitigt werden?