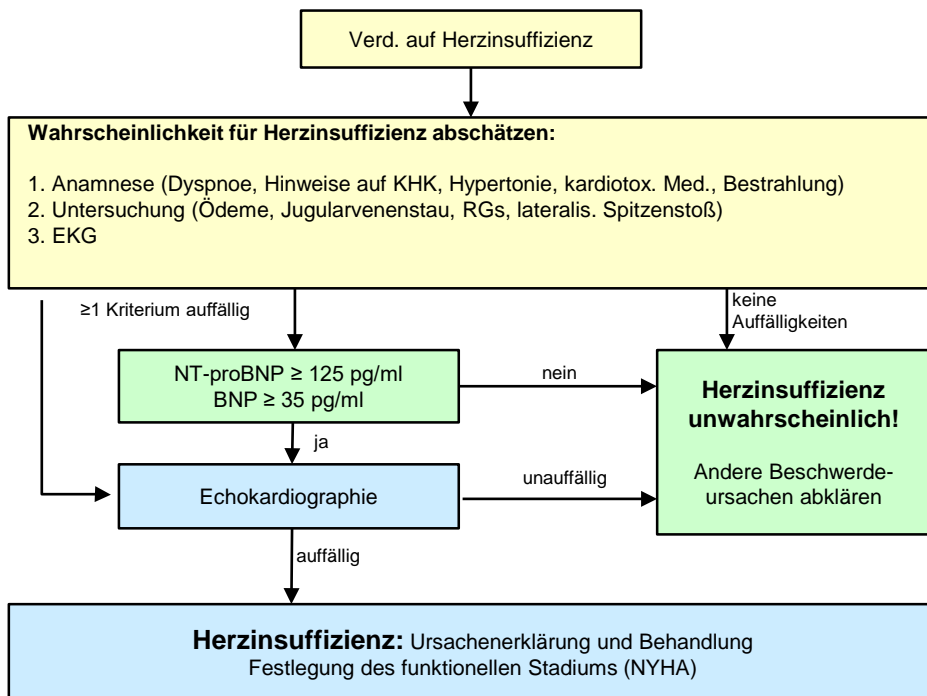
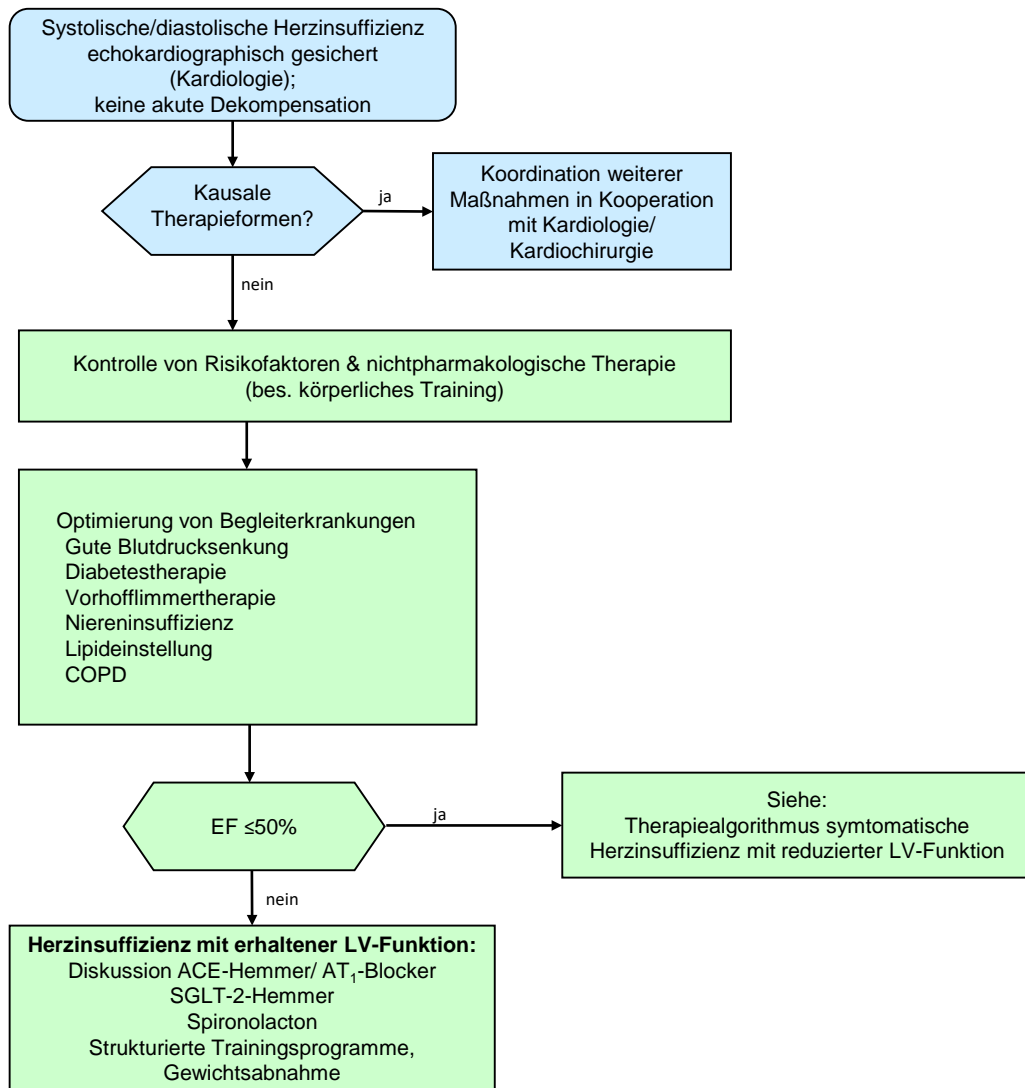


Klinischer Algorithmus zur Erstdiagnostik der chronischen Herzinsuffizienz



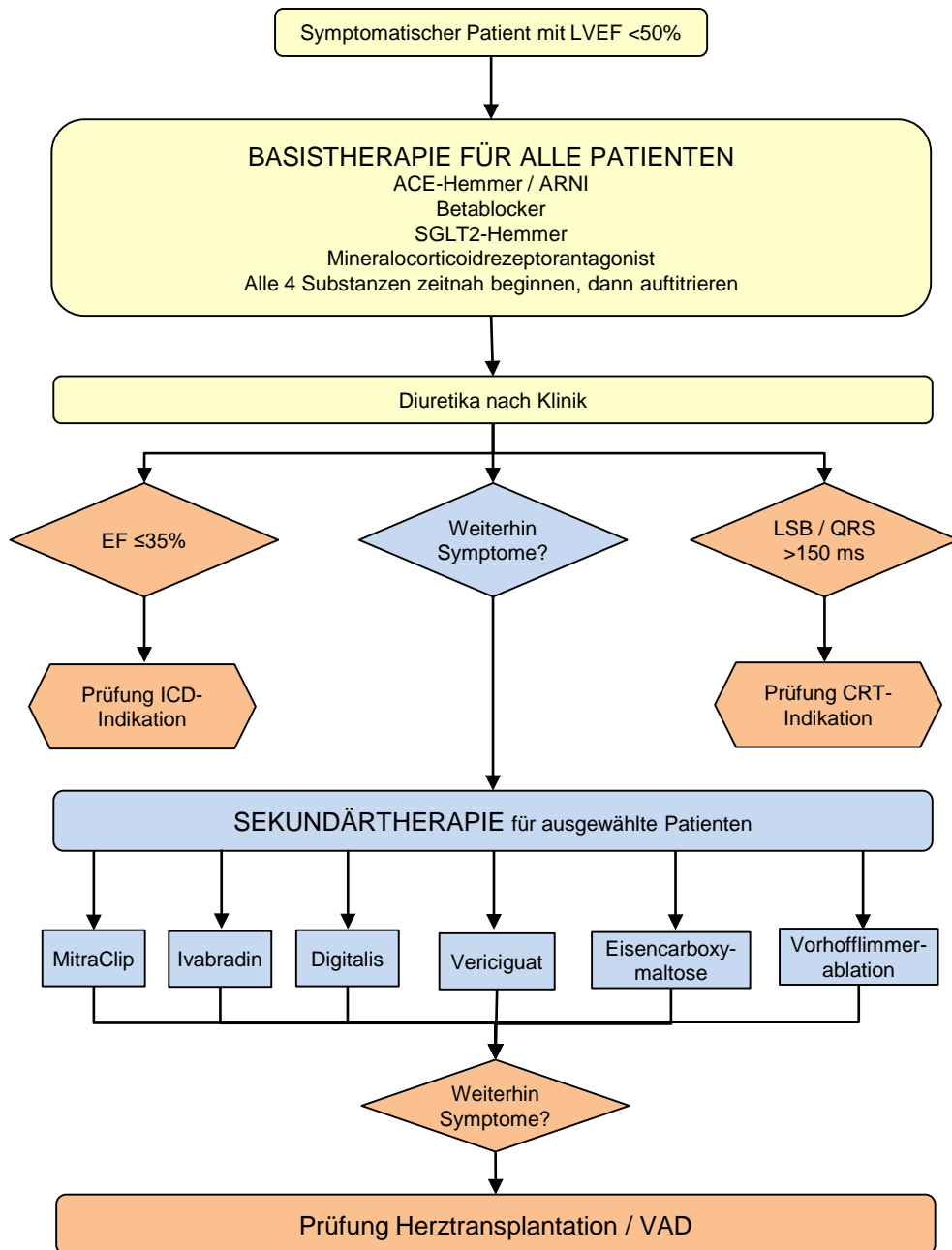
- Hausarzt
- Hausarzt/Facharzt
- Facharzt (Internist, Kardiologe)
- Interventionelles Zentrum

Klinischer Algorithmus zur Erstdiagnostik der chronischen Herzinsuffizienz



- Hausarzt
- Hausarzt/Facharzt
- Facharzt (Internist, Kardiologe)
- Interventionelles Zentrum

Therapiealgorithmus symptomatische Herzinsuffizienz mit reduzierter LV-Funktion (HFrEF)

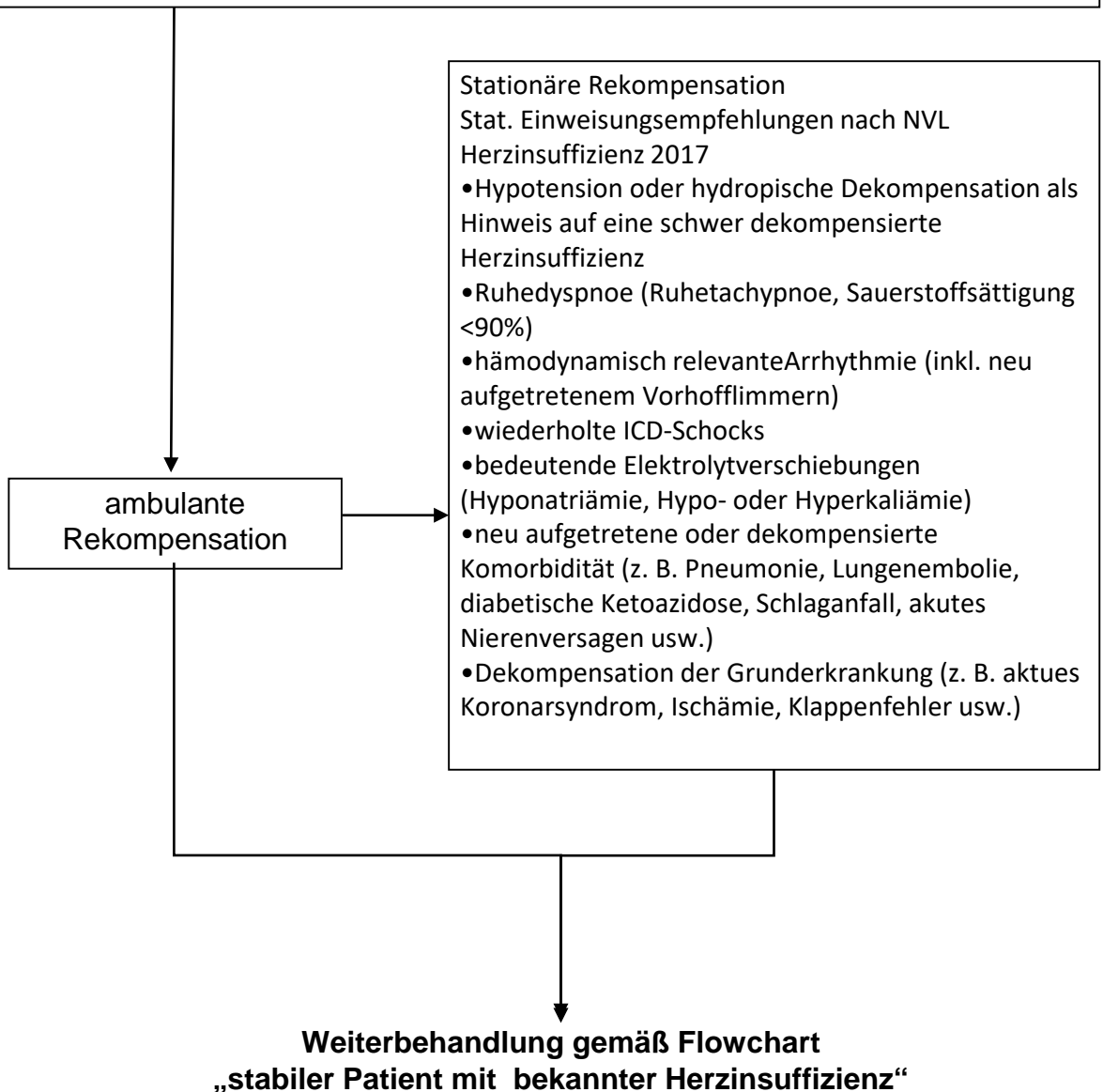


- Hausarzt
- Hausarzt/Facharzt
- Facharzt (Internist, Kardiologe)
- Interventionelles Zentrum

Therapiealgorithmus symptomatische Herzinsuffizienz mit reduzierter LV-Funktion (HFrEF)

Sofortige Vorstellung beim FA bei:

- Zunahme Dyspnoe (Verschlechterung des NYHA-Stadiums)
- Zunahme der Leistungsminderung/Müdigkeit
- Flüssigkeitsretention (periphere Ödeme in abhängigen Körperpartien)



Stabiler Patient mit bekannter Herzinsuffizienz (EF <40%; NYHA II – IV) / Jahresbetreuung

	Kontrolle Hausarzt	Kontrolle Facharzt
Quartal I	<p>Anamnese (v. a. NYHA-Stadium)</p> <p>Körperliche Untersuchung (u. a. pulmonale RG's, periphere Ödeme)</p> <p>Labor: Blutbild, Serum-Elektrolyte (Natrium, Kalium), Serum-Kreatinin, Nüchtern-Blutzucker, GPT, Quick, INR, BNP, Urinstatus</p> <p>Laborbestimmungen in differenzierterem Vorgehen:</p> <p><i>Bei vorhanden Ödemen:</i> Gesamt-Eiweiß +/- Albumin im Serum, Harnstoff</p> <p><i>Bei VHF oder V. a. Schilddrüsenerkrankung oder bei Pat. >65 J.:</i> TSH, FT3, FT4, Hyperthyreose als kausale Ursache für VHF ausschließen</p> <p><i>Bei KHK:</i> Nüchtern-Blutfette (Kontrolle von Risikofaktoren) siehe Flowchart KHK</p> <p>Ruhe-EKG</p> <p>Beratung zu nicht-pharmakologischen Therapien: körperliches Training, Modifikation des Lebensstils, Gewichtsnormalisierung, Salz- und Flüssigkeitsrestriktion, prophylaktische Maßnahmen</p> <p>Überprüfung / Anpassung Pharmakotherapie</p>	<p>ggf. Ergometrie</p> <p>Echokardiographie</p> <p>gg. Holter-EKG</p> <p>Überprüfung möglicher kausaler Therapiekonzepte: u. a.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Indikation für invasive Diagnostik ▪ Indikation für ICD-Therapie und / oder ▪ kardiale Resynchronisation <p>Festlegung des sinnvollen Kontrollintervalls, je nach Patientencharakteristika:</p> <p>NYHA II – alle 12 Monate</p> <p>NYHA III – alle 6 Monate</p> <p>Fortgeschrittene NYHA IV – alle 3 Monate</p>
Q. II	<p>Anamnese (v. a. NYHA-Stadium)</p> <p>Körperliche Untersuchung (u. a. pulmonale RG's, periphere Ödeme)</p> <p>ggf. Ruhe-EKG</p> <p>Überprüfung / Anpassung Pharmakotherapie</p>	
Quartal III	<p>Anamnese (v. a. NYHA-Stadium)</p> <p>Körperliche Untersuchung (u. a. pulmonale RG's, periphere Ödeme)</p> <p>Labor: Serum-Elektrolyte (Natrium, Kalium), Serum-Kreatinin - ggf. weitere Laborbestimmungen bei differenzierterem Vorgehen</p> <p>Ruhe-EKG</p> <p>Beratung zu nicht-pharmakologischen Therapien: körperliches Training, Modifikation des Lebensstils, Gewichtsnormalisierung, Salz- und Flüssigkeitsrestriktion, prophylaktische Maßnahmen</p> <p>Überprüfung / Anpassung Pharmakotherapie</p>	<p>ggf. Ergometrie</p> <p>Echokardiographie</p> <p>gg. Holter-EKG</p> <p>Überprüfung möglicher kausaler Therapiekonzepte: u. a.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Indikation für invasive Diagnostik ▪ Indikation für ICD-Therapie und / oder ▪ kardiale Resynchronisation <p>Festlegung des sinnvollen Kontrollintervalls, je nach Patientencharakteristika</p>
Q. IV	<p>Anamnese (v. a. NYHA-Stadium)</p> <p>Körperliche Untersuchung (u. a. pulmonale RG's, periphere Ödeme)</p> <p>ggf. Ruhe-EKG</p> <p>Überprüfung / Anpassung Pharmakotherapie</p>	