

DIAGNOSTIK BEI PATIENTEN MIT HERZINSUFFIZIENZ

Anamnese

1) Vorerkrankungen:

- ✓ koronare Herzkrankheit
- ✓ arterielle Hypertonie
- ✓ Klappenerkrankung
- ✓ Myokarditis/Endokarditis
- ✓ Alkoholabusus
- ✓ Schilddrüsenerkrankung
- ✓ Kontakt mit toxischen Substanzen
- ✓ venöse Thromboembolien

2) Schweregrad:

- ✓ NYHA-Klasse
- ✓ Dauer der Symptomatik
- ✓ Gewichtsschwankungen (Zunahme, Abnahme)
- ✓ Interkurrente Erkrankungen, die die Symptomatik verstärkt haben
- ✓ Symptome, die auf eine Systemerkrankung hindeuten könnten

Klinisch-physikalische Untersuchung

- | | |
|-------------------------------------|--------------------------|
| ✓ Gewicht | ✓ Herzvergrößerung |
| ✓ Halsvenenstauung/Jugularvenenpuls | ✓ Herzgeräusche |
| ✓ Beinödeme (ein-/beidseitig) | ✓ Galopprrhythmus |
| ✓ Ikterus | ✓ Lungenstauung |
| ✓ Lebervergrößerung | ✓ Puls- und Atemfrequenz |

Sicherung der Verdachtsdiagnose "Herzinsuffizienz"

(obligate apparative Untersuchungen)

1) EKG

- ✓ Frequenz
- ✓ Rhythmus
- ✓ Ischämiezeichen/Infarktnarben
- ✓ Lagetyp
- ✓ Schenkelblock
- ✓ Hypertrophiezeichen

2) Labor

- ✓ Rotes und weißes Blutbild
- ✓ Blutsenkung, CRP
- ✓ Nierenwerte
- ✓ Elektrolyte (Kalium, Natrium, Calcium)
- ✓ Schilddrüsenwerte
- ✓ Blutzucker, HbA_{1c}

3) Lungenröntgen

- ✓ Herzgröße
- ✓ Lungenstauung
- ✓ Thoraxabnormitäten

4) Echokardiographie

- ✓ systolische Funktion
- ✓ diastolische Funktion
- ✓ Größe der Herzkammern
- ✓ Wandbewegungsstörungen
- ✓ Klappenabnormitäten (morphologisch und funktionell)
- ✓ Wanddicke
- ✓ Perikardabnormitäten
- ✓ Intracavitäre Raumforderungen/Thromben
- ✓ Abschätzung des systolischen Pulmonalarteriendruckes

Ätiologische Zuordnung des Syndroms "Herzinsuffizienz"

(fakultative apparative Untersuchungen)

1) Labor

- ✓ Muskelenzyme
- ✓ Leberwerte
- ✓ Blutfette
- ✓ Eisenstatus (Eisen, Ferritin, Transferrin)
- ✓ Borrelienserologie

2) Nuklearmedizinische Untersuchungen

- ✓ Radionuklidventrikulographie
- ✓ Thallium-Szintigraphie
- ✓ PET

3) 24-Stunden-EKG

- ✓ tachykardiebedingte Herzinsuffizienz?
- ✓ bradykardiebedingte Herzinsuffizienz?
- ✓ maligne Rhythmusstörungen?

4) Stress-Echokardiographie (alternativ: PET)

- ✓ Narbengewebe?
- ✓ hibernierendes Myokard?

5) invasive Abklärung

- ✓ Rechtsherzkatheter
- ✓ Linksherzkatheter
- ✓ Koronarangiographie (ischämische/nicht-ischämische Cardiomyopathie?)

6) neurologische Abklärung

- ✓ bei unklarer Ätiologie: primäre CMP als Erstmanifestation einer Muskeldystrophie?

Nicht routinemäßig empfohlene Untersuchungen:

(=nur bei besonderer Fragestellung)

- ✓ umfassende virologische Untersuchungen (Virusstatus)
- ✓ isolierter Rechtsherzkatheter
- ✓ Myokardbiopsie