

Verdacht auf Herzinsuffizienz: was tun?

m -- Wang CS, FitzGerald JM, Schulzer M et al. Does this dyspneic patient in the emergency department have congestive heart failure? JAMA 2005 (19. Oktober); 294: 1944-56

[\[LINK\]](#)

Zusammenfassung: Markus Battaglia

Die Beurteilung von Personen mit Atemnot und Verdacht auf Herzinsuffizienz ist eine häufige und schwierige Aufgabe auf der Notfallstation. In dieser Meta-Analyse aus der «Rational Clinical Examination»-Serie des JAMA wird die diagnostische Bedeutung von klinischen Kriterien und einfachen Zusatzuntersuchungen untersucht. Aus 18 Studien konnten positive und negative «likelihood ratios» (LR) berechnet werden. Eine positive LR von über 10 wird als gutes Einschlussmass betrachtet, eine negative LR von unter 0,1 als gutes Ausschlussmass.

Anamnestisch ergab eine frühere Herzinsuffizienz-Episode die höchste positive LR (LR=5,8). Bei den Symptomen lag die paroxysmale nächtliche Dyspnoe vorne (LR=2,6), bei der Untersuchung der 3. Herzton (LR=11). Radiologisch ergaben eine pulmonalvenöse Stauung bzw. ein interstitielles Oedem eine LR von 12. Bei den Ausschlusskriterien ergab eine fehlende Anstrengungsdyspnoe eine negative LR von 0,48, eine fehlende Kardiomegalie im Röntgenbild eine LR von 0,33. Ein negativer Test für «B-type natriuretic peptide » (BNP) ergab eine LR um 0,1. Als Fazit kann geschlossen werden: bei dyspnoischen Erwachsenen sollten Anamnese, klinische Untersuchung, Thorax-Röntgenbild und EKG durchgeführt werden. Falls der Verdacht auf Herzinsuffizienz weiterbesteht, hilft die Bestimmung von BNP zum Ausschluss.

Die Studie zeigt, welche Elemente bei der Diagnostik einer Herzinsuffizienz hilfreich sind, aber auch, dass es wenig aussagekräftige Ein- und Ausschlusskriterien gibt. Interessant zu wissen wäre, wie wertvoll die untersuchte Diagnostik in der Hausarztpraxis ist und ob ein einfacher BNP-Test mit anscheinend guter Ausschlusskraft auch dort ermöglicht, auf ein Echokardiogramm zu verzichten.

Zusammengefasst von Markus Battaglia