

5 ZUSAMMENFASSUNG

Patienten mit schwerer, hydropisch dekompensierter Herzinsuffizienz entwickeln oft den klinischen Status der Furosemid-Resistenz, d. h., dass sukzessive Steigerungen der Furosemiddosis bis zu 1 g zu keiner adäquaten Steigerung der Diurese führen. Die retrospektive Analyse von 184 Patienten, die wegen ausbleibender Besserung ihrer hydropischen Dekompensation zur dringenden HTX vorgesehen waren, zeigt die Effektivität der diuretischen Kombination Furosemid-Xipamid im Vergleich mit der hochdosierten Furosemid-Monotherapie zu Beginn des stationären Aufenthaltes.

So erfolgte die Reduktion der Furosemid-Dosis (Monotherapie) von initial 159 mg (Mittelwerte) auf 41 mg in der Kombination mit Xipamid 32 mg unter konsequenter Einhaltung einer limitierten Flüssigkeits-Aufnahme. Gleichzeitig war eine deutliche Dosis-Steigerung der ACE-Hemmer und AT₁-Rezeptorblocker möglich:

Die mittlere Tagesdosis von Captopril konnte von 39 mg bei Aufnahme (n = 72) auf 69 mg (n = 32), von Enalapril von initial 12 mg (n = 61) auf 20 mg (n = 85) sowie die von Ramipril von 4,2 mg (n = 12) auf 8,5 mg (n = 33) am Ende des stationären Aufenthaltes gesteigert werden, ohne dass eine symptomatische arterielle Hypotension auftrat. Auch kam es zu keiner bedrohlichen Imbalance des Elektrolyt-Haushaltes, 46 Patienten erhielten die Kombination mit Spironolacton in einer mittleren Dosis von 64 mg. Die Nierenfunktion, gemessen am Verlauf des Serum-Kreatinins, verbesserte sich leicht: Das mittlere Serum-Kreatinin sank von 1,4 mg/dl auf 1,2 mg/dl (n = 178).

Die funktionelle Besserung konnte exemplarisch bei 29 von 56 Patienten mit Vergleich der hämodynamischen Parameter zu Beginn und am Ende des stationären Aufenthaltes belegt werden. Besonders eindrucksvoll war die von den Patienten subjektiv erlebte Besserung sowie der Vergleich der Röntgen-Thorax-Befunde im Verlauf der stationären Behandlung: bei 99 der 184 Patienten kam es zur kardialen Rekompensation, bei zusätzlichen 58 Patienten zu deutlicher Herzgrößenabnahme.

Die meist mehrmonatige Wartezeit bis zur HTX verbrachte die Mehrzahl der Patienten in klinisch stabilem Zustand entweder in stationärer oder ambulanter Kontrolle, insgesamt 90 Patienten erhielten die orthotope Herztransplantation. 86 Patienten wurden von der hohen HTX-Dringlichkeit zurückgestellt.

Die vorliegenden Untersuchungsergebnisse führen zu der Empfehlung, bei Patienten mit schwerer hydropischer Herzinsuffizienz frühzeitig die Kombination eines Schleifendiuretikums in niedriger Dosis mit einem Thiazid (-Analogon) und Spironolacton neben ACE-Hemmung und β -Blockade durchzuführen.