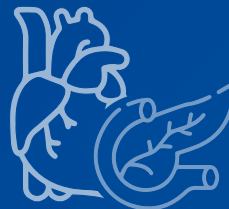


**Referenzen:** 1. Paul M, et al. Recommendations for early identification of heart failure in patients with diabetes: Consensus statement of the Swiss Society of Endocrinology and Diabetology and the Heart Failure Working Group of the Swiss Society of Cardiology. *Swiss Med Wkly.* 2024 Oct 9;154:4000. doi: 10.57187/s.4000. 2. Bozkurt B, et al. Universal Definition and Classification of Heart Failure: A Report of the Heart Failure Society of America, Heart Failure Association of the European Society of Cardiology, Japanese Heart Failure Society and Writing Committee of the Universal Definition of Heart Failure. *J Card Fail.* 2021 Mar 1;S1071-9164(21)00050-6. 3. Seferović PM, et al. The Heart Failure Association Atlas: Heart Failure Epidemiology and Management Statistics 2019. *Eur J Heart Fail.* 2021 Jun;23(6):906–914. 4. Boonman-de Winter LJ, et al. High prevalence of previously unknown heart failure and left ventricular dysfunction in patients with type 2 diabetes. *Diabetologia.* 2012 Aug;55(8):2154–62. 5. Heidenreich PA, et al. 2022 AHA/ACC/HFSA Guideline for the Management of Heart Failure: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Joint Committee on Clinical Practice Guidelines. *J Am Coll Cardiol.* 2022 May 3;79(17):e263–e421. 6. Huelsmann M, et al. PONTIAC (NT-proBNP selected prevention of cardiac events in a population of diabetic patients without a history of cardiac disease): a prospective randomized controlled trial. *J Am Coll Cardiol.* 2013 Oct 8;62(15):1365–72. 7. Gastaldi G, et al. Swiss recommendations of the Society for Endocrinology and Diabetes (SGED/SSGD) for the treatment of type 2 diabetes mellitus (2023). *Swiss Med Wkly.* 2023 Apr 1;153:40060. 8. McDonagh TA, et al. 2021 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure: Developed by the Task Force for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure of the European Society of Cardiology (ESC). With the special contribution of the Heart Failure Association (HFA) of the ESC. *Eur J Heart Fail.* 2022 Jan;24(1):4–131. 9. Pop-Busui R, et al. Heart Failure: An Underappreciated Complication of Diabetes. A Consensus Report of the American Diabetes Association. *Diabetes Care.* 2022 Jul 7;45(7):1670–1690.

**Autoren:** Matthias Paul, Arnold Eggenschwiler, Gesine Meyer, Christian Studer, Urs Hürlimann, Michael Brändle, Peter Wiesli, Giacomo Gastaldi, Mattia Arrigo, Philippe Meyer, Christian Mueller, Kathrin Zimmermann, Roger Lehmann.

# Schweizer Empfehlungen 2024 zur Früherkennung von Herzinsuffizienz (HF) bei Patienten mit Diabetes<sup>1</sup>



Konsensgruppe von Experten der Schweizerischen Gesellschaft für Endokrinologie und Diabetologie (SGED), der Schweizerischen Gesellschaft für Kardiologie (SGK) und des Fachbereichs Allgemeine Innere Medizin.

## HF und Diabetes

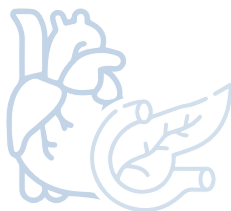
- Diabetes ist ein bedeutender Risikofaktor für Herzinsuffizienz (HF).<sup>2</sup>
- Die HF-Prävalenz bei der Normalbevölkerung liegt schätzungsweise zwischen 1.5 bis 2%. Bei Personen über 60 Jahren mit Diabetes kann diese Rate bis auf 30 % ansteigen.<sup>3,4</sup>

## HF-Früherkennung

- HF ist eine fortschreitende Erkrankung, strukturelle und funktionelle Veränderungen beginnen lange vor dem Auftreten von Symptomen.<sup>2</sup>
- Eine Früherkennung und Behandlung von Patienten mit erhöhtem HF-Risiko können das Auftreten einer symptomatischen HF verzögern oder sogar verhindern.<sup>5,6</sup>

**Gender Disclaimer:** Die gewählte männliche Form bezieht sich immer zugleich auf weibliche, männliche und diverse Personen. Auf eine Mehrfachbezeichnung wird zugunsten einer besseren Lesbarkeit verzichtet.

Die Erstellung des Layouts erfolgte mit freundlicher Unterstützung durch AstraZeneca AG und Roche Diagnostics (Schweiz) AG.



Unterstützt von der Schweizerischen Gesellschaft für Endokrinologie und Diabetologie (SGED) und der Arbeitsgruppe Herzinsuffizienz der Schweizerischen Gesellschaft für Kardiologie



## Vorgehen bei Personen mit Diabetes

Die Behandlung von Diabetes sollte die Motivation zu regelmässiger Bewegung und die Kontrolle von Risikofaktoren umfassen. Laut SGED-Empfehlungen ist bei Betroffenen mit Diabetes im Allgemeinen eine Kombination aus Metformin und einem SGLT2-I\* zum Herz- und Nierenschutz ratsam.<sup>7</sup> Bei übergewichtigen Patienten (BMI > 28) sollte vorrangig Metformin mit einem GLP-1 RA\*\* kombiniert werden.<sup>7</sup>

### 1 Fragen Sie proaktiv bei jedem Arztbesuch nach Symptomen einer HF.

Anstrengungsdyspnoe/Orthopnoe, paroxysmale nächtliche Dyspnoe, Müdigkeit, trockener Husten, Appetitlosigkeit, plötzliche Gewichtszunahme, Knöchelödeme.<sup>8</sup>

### 2 Suchen Sie bei der Untersuchung nach Anzeichen einer HF.

Ödeme, erhöhter Jugularvenendruck, 3. Herzton (Galopp-Rhythmus).<sup>8</sup>

### 3 Weiteres Vorgehen entsprechend dem Befund.

## Zu beachten bei der Auswertung des NP-Spiegels

Mögliche Beeinflussung des NT-proBNP/BNP-Spiegels durch Komorbiditäten<sup>9</sup>



Senkung bei Übergewicht



Erhöhung bei Vorhofflimmern (AF)  
Chronische Nierenerkrankung (CKD)

Bei  
Symptomen  
und/oder  
Anzeichen  
einer HF



Messung  
NT-proBNP/  
BNP<sup>8</sup>

Wenn NT-proBNP  
≥ 125 ng/l oder  
BNP ≥ 35 ng/l,  
→ Überweisung  
an Kardiologen

Bei Diabetes  
ohne Symptome  
oder Anzeichen  
einer HF und  
≥ 60 Jahre\*\*\*



Jährliche Messung  
NT-proBNP  
oder BNP

NT-proBNP ≥ 300 ng/l  
BNP ≥ 90 ng/l

NT-proBNP 125 – 299 ng/l  
BNP 35 – 89 ng/l

NT-proBNP < 125 ng/l  
BNP < 35 ng/l

 **HF  
wahrscheinlich**

**HF  
möglich**

**HF  
unwahrscheinlich**

Überweisung  
an Kardiologen zur  
transthorakalen  
Echokardiographie (TTE)

Erneute Untersuchung,  
ob wirklich asymptomatisch,  
und Überweisung zu  
Kardiologen individuell  
erwägen

Keine weiteren  
Untersuchungen

\*\*\* Bei Vorliegen mehrerer zusätzlicher HF-Risikofaktoren wie Adipositas<sup>9</sup>, langfristige und/oder suboptimal eingestellte Diabetes-Therapie<sup>1</sup>, Insulintherapie, Hypertonie<sup>9</sup>, Hyperlipidämie oder mikro- und/oder makrovaskuläre Komplikationen, Diabetische Nierenerkrankung, Koronare Herzkrankheit<sup>9</sup>, Geschlecht (weiblich)<sup>9</sup>, kann die Bestimmung von NT-proBNP oder BNP bei Patienten <60 Jahren individuell erwogen werden.