



 **Spotlight On Heart Failure**

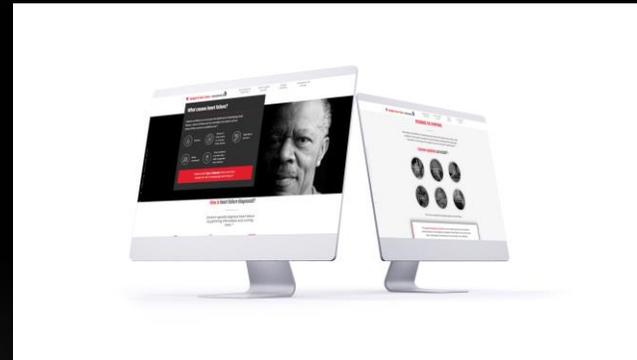
**ES IST ZEIT, BESSER ÜBER DIE
TRAGWEITE DER HERZINSUFFIZIENZ
BESCHIED ZU WISSEN**



Spotlight On Heart Failure

ES IST ZEIT, BESSER ÜBER DIE TRAGWEITE DER HERZINSUFFIZIENZ BESCHIED ZU WISSEN

- Herzinsuffizienz ist trotz der hohen Krankheitslast ein "blinder Fleck"^{1,2,3}
- In diesem Zusammenhang haben die World Heart Federation und AstraZeneca die Kampagne «Spotlight on Heart Failure» ins Leben gerufen.



Besuchen Sie
SpotlightonHeartFailure.ch,
um mehr zu erfahren

Helfen Sie uns, die Tragweite der Herzinsuffizienz in das Bewusstsein der Öffentlichkeit zu rücken.

1. AstraZeneca PLP. Data on File. ID: REF – 75059. March 2020

2. AstraZeneca PLP. Data on File. ID: REF – 74964. March 2020

3. Díez-Villanueva P, Alfonso F. Heart failure in the elderly. J Geriatr Cardiol. 2016;13(2):115-117



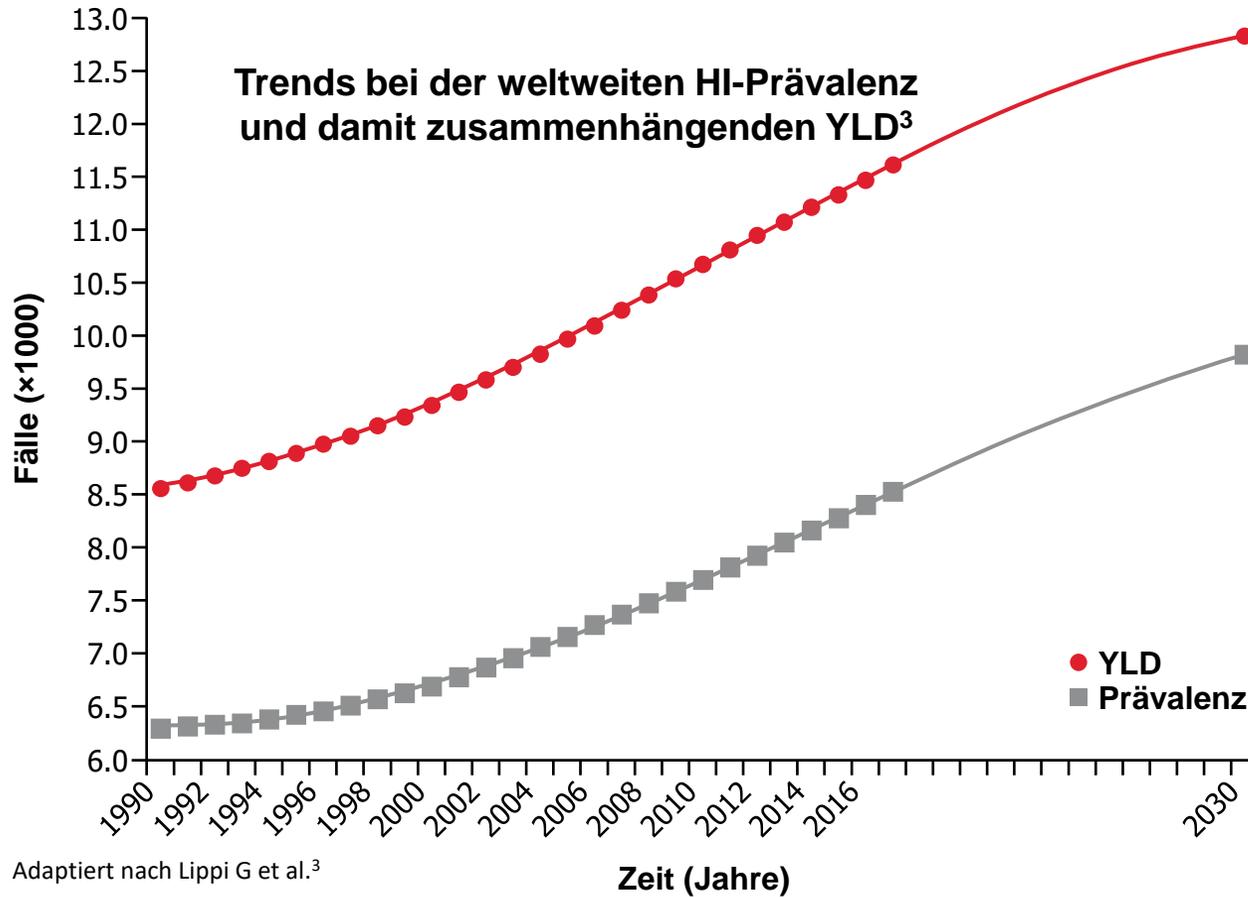
WORLD
HEART
FEDERATION

AstraZeneca 

Herzinsuffizienz ist ein grosses weltweites Gesundheitsproblem^{1,2,3}

~ 64 Millionen

Patienten weltweit¹ und 150.000 bis 200.000 Patienten in der Schweiz⁴ sind von einer Herzinsuffizienz betroffen und die Prävalenz wird voraussichtlich mit der alternden Bevölkerung zunehmen^{1,2}



Die HI-Prävalenz und die damit assoziierten YLD sind seit 1990 um 36 % angestiegen³

Es wird erwartet, dass HI-bezogene YLD bis 2030 um weitere ~10% zunehmen werden³

Es wird erwartet, dass die HI-Prävalenz bis 2030 um weitere ~15% zunehmen wird³

YLD, Years Lost due to Disability (durch Behinderung verlorene Jahre)

1. Vos T et al. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 328 diseases and injuries for 195 countries, 1990-2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *Lancet*. 2017; 390:1211 -1259; 2. Benjamin EJ et al. Heart Disease and Stroke Statistics-2018 Update: A Report From the American Heart Association. *Circulation*. 2018; 137:e67-e492; 3. Lippi G, Sanchis-Gomar F. Global epidemiology and future trends of heart failure. *AME Medical J* 2020;5:1-6 . 4. Schweizerische Herzstiftung, Leben mit Herzinsuffizienz, <https://www.schwachesherz.ch/> letzter Zugriff am 02.03.2021

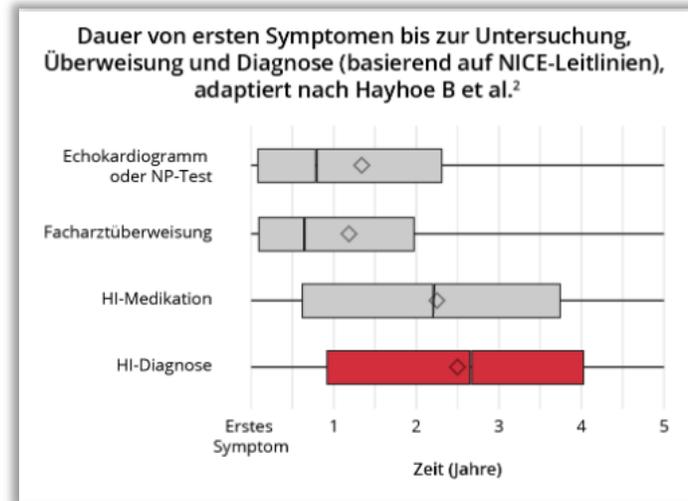
Frühzeitige Diagnose und Behandlung sind entscheidend¹

Es besteht die Notwendigkeit, Hausärzte bei der Diagnosestellung der Herzinsuffizienz (HI) zu unterstützen, um eine rechtzeitige Behandlung zu ermöglichen²

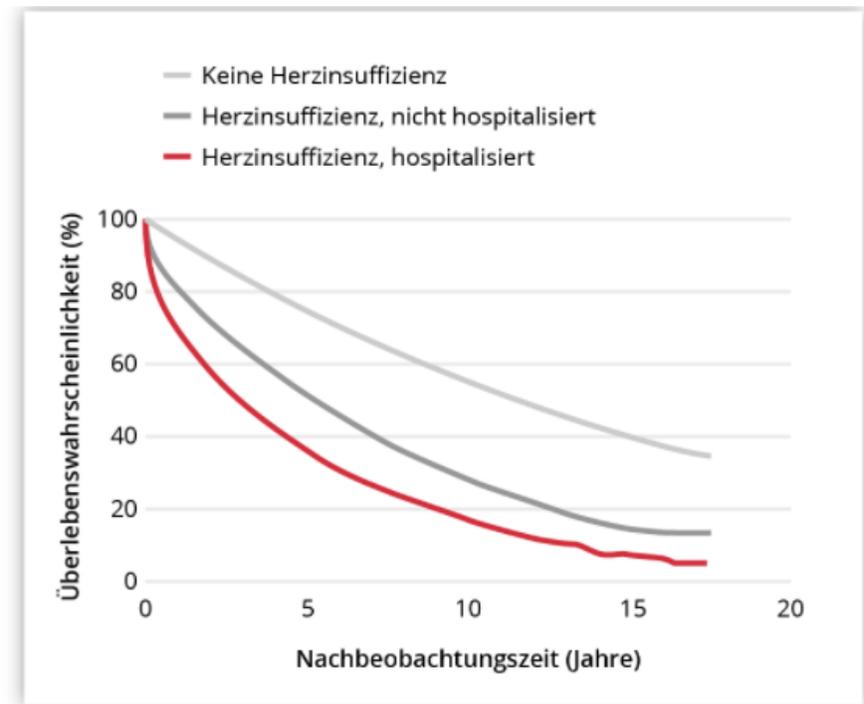
Real-World Daten aus dem Vereinigten Königreich²

Von den über 42'000 Patienten, die über einen Zeitraum von 4 Jahren die Diagnose Herzinsuffizienz erhielten,

- wurden ca. 40 % mit HI-Symptomen beim Hausarzt vorstellig
- davon wurde jedoch nur bei 39 % eine Echokardiographie oder ein Test auf das natriuretische Peptid (NP) durchgeführt und nur 36 % wurden an einen Facharzt überwiesen
- Die mediane Dauer vom Symptombeginn bis zur Diagnose betrug > 2,5 Jahre**
- Die mediane Dauer zwischen der Feststellung von Symptomen und einer Untersuchung/Überweisung war signifikant länger als in den NICE-Leitlinien empfohlen**



Zum Zeitpunkt der Diagnose hospitalisierte Patienten zeigten schlechtere Überlebensraten als jene, deren Krankheit in der Arztpraxis diagnostiziert und behandelt wurde – der mediane Unterschied betrug **2,4 Jahre** ($p < 0,001$)³



Kaplan-Meier-Kurve zum Überleben von Patienten mit neu diagnostizierter Herzinsuffizienz, die zum Zeitpunkt der Diagnose hospitalisiert bzw. nicht hospitalisiert waren, gegenüber Vergleichspersonen entsprechender Alters, Geschlechts und entsprechender Praxis³

NICE = National Institute for Health and Care Excellence

- Centers for Disease Control and Prevention. Heart failure. Available from: https://www.cdc.gov/heartdisease/heart_failure.htm. Accessed on 02.03.2021
- Hayhoe B et al. Adherence to guidelines in management of symptoms suggestive of heart failure in primary care. *Heart* 2019;105:678–85.
- Clare J Taylor et al. Trends in survival after a diagnosis of heart failure in the United Kingdom 2000–2017: population-based cohort study. *BMJ* 2019;364:l223

Frühzeitiges Handeln ist bei Patienten mit Herzinsuffizienz entscheidend

Trotz HF_rEF Diagnose werden viele Patienten oft suboptimal behandelt und erhalten nur zwei der vier GDMTs (ACE-Hemmer/ARB und BB)^{1,2}

Eine verzögerte Optimierung der Behandlung erhöht das Risiko für CV-Tod und/oder Hospitalisierungen wegen HI³

Abnehmende Nierenfunktion oder CKD verschärft dieses Risiko^{4,5,6}

5 von 10 Patienten sterben innerhalb von 5 Jahren nach der Diagnose⁷



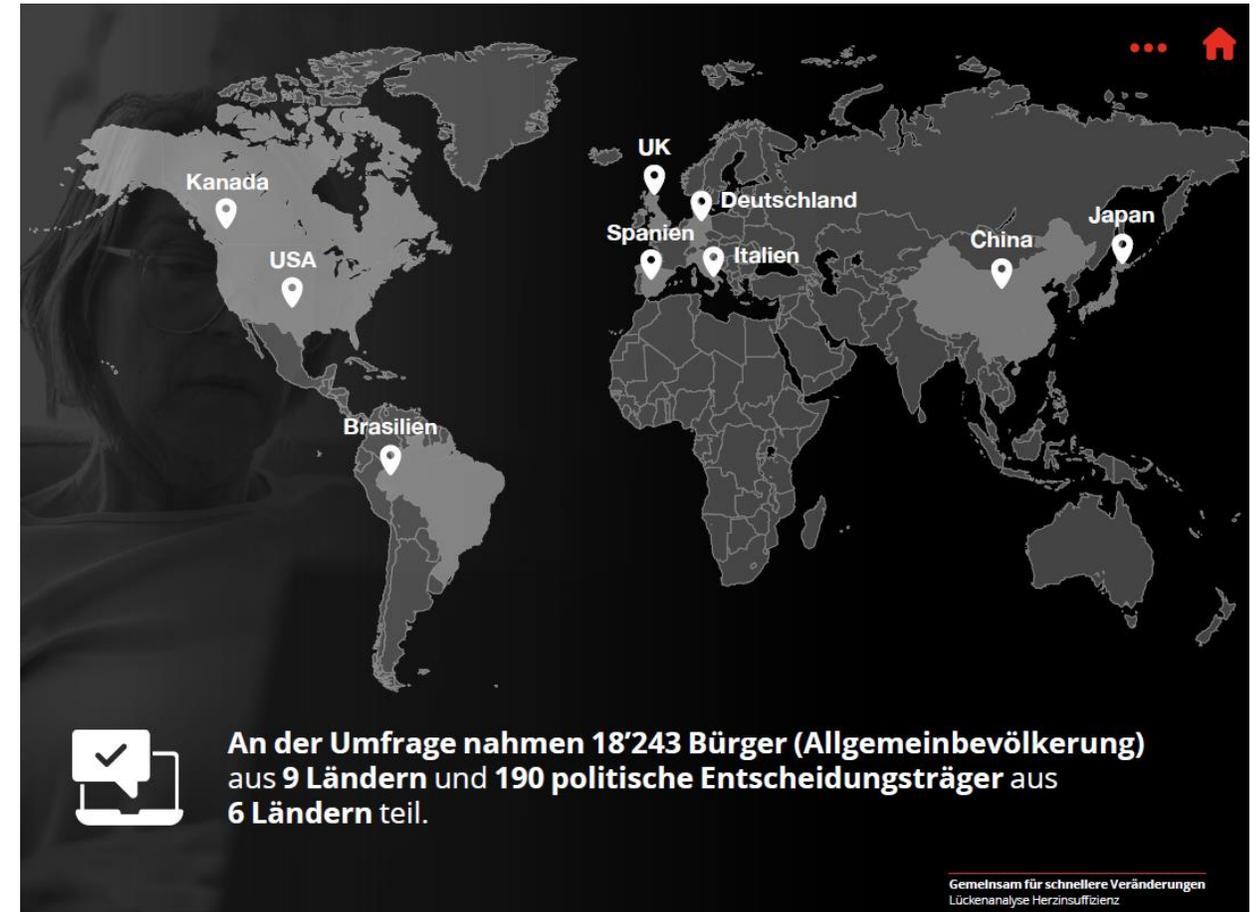
*Basierend auf einer Datenüberprüfung von 51'286 Patienten, die wegen Herzinsuffizienz hospitalisiert wurden, nahm das durchschnittliche Überleben der Patienten nach jeder Hospitalisierung aufgrund von Herzinsuffizienz ab. Es wurde kein Unterschied gemacht zwischen Patienten mit reduzierter vs. erhaltener Ejektionsfraktion.⁸ HF_rEF: Herzinsuffizienz mit reduzierter Auswurfraction. HHI: Hospitalisierung aufgrund von Herzinsuffizienz. CKD: chronische Niereninsuffizienz. CV: kardiovaskulär. GDMT, guideline-directed medical therapy (leitliniengerechte Herzinsuffizienz-Therapien).

1. Desai AS et al. Remote Optimization of Guideline-Directed Medical Therapy in Patients With Heart Failure With Reduced Ejection Fraction. JAMA Cardiol. 2020;5(12):1430–1434. 2. Straw S et al. Four pillars of heart failure: contemporary pharmacological therapy for heart failure with reduced ejection fraction. Open Heart. 2021;8(1):e001585. 3. Wirtz HS et al. Real-World Analysis of Guideline-Based Therapy After Hospitalization for Heart Failure. J Am Heart Assoc. 2020 Aug;9(16):e015042. 4. Schefold JC et al. Heart failure and kidney dysfunction: epidemiology, mechanisms and management. Nat Rev Nephrol. 2016;12(10):611–623. 5. Said S et al. The link between chronic kidney disease and cardiovascular disease. J Nephropathol. 2014;3(3):99–104. 6. Tonelli M et al. Chronic kidney disease and mortality risk: a systematic review. J Am Soc Nephrol. 2006;17(7):2034–2047. 7. Mozaffarian D et al. Heart disease and stroke statistics--2015 update: a report from the American Heart Association. Circulation. 2015;131(4):e29–e322. 8. Lin AH et al. Repeat Hospitalizations Predict Mortality in Patients With Heart Failure. Mil Med. 2017 Sep;182(9):e1932-e1937.

Herzinsuffizienz (HI): ein Blinder Fleck

Eine neue, weltweit durchgeführte Umfrage hat ergeben, dass das Thema Herzinsuffizienz trotz der dadurch verursachten hohen Krankheitslast für die Öffentlichkeit und die Politik ein **«blinder Fleck»** ist.

Die Umfrage wurde von AstraZeneca in Partnerschaft mit der World Heart Federation (WHF) in Auftrag gegeben. Sie zeigte, dass das Bewusstsein für die sozialen und wirtschaftlichen Belastungen durch Herzinsuffizienz bei den **politischen Entscheidungsträgern und der Kenntnisstand der Anzeichen und Symptome von Herzinsuffizienz in der Allgemeinbevölkerung gering sind.**^{1,2}

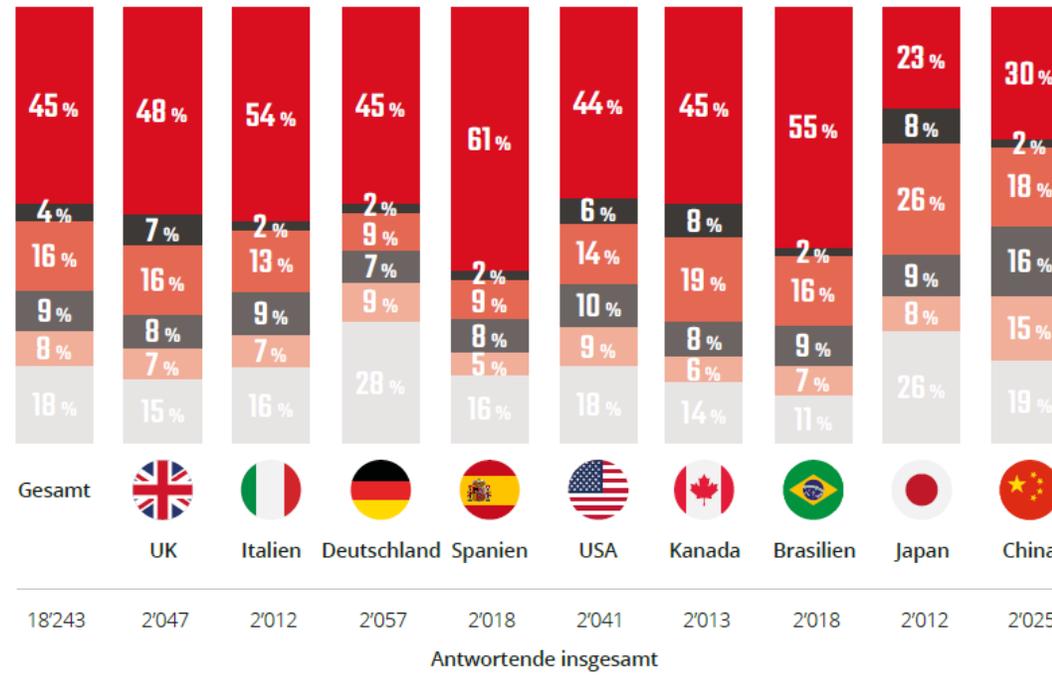


1. AstraZeneca PLP. Data on File. ID: REF – 75059. March 2020 2. AstraZeneca PLP. Data on File. ID: REF – 74964. March 2020

Herzinsuffizienz (HI): ein Blinder Fleck

Insgesamt 55 % der antwortenden Bürger erkannten die Beschreibung der HI nicht¹

Allgemeinbevölkerung. Welche der folgenden Aussagen beschreibt Ihrer Meinung nach die Herzinsuffizienz am besten?
Bitte wählen Sie eine Antwort aus.



- Eine Herzinsuffizienz liegt vor, wenn das Herz nicht mehr so gut Blut durch den Körper pumpt, wie es sollte
 - Eine Herzinsuffizienz liegt vor, wenn das Herz aufhört zu schlagen
 - Eine Herzinsuffizienz liegt vor, wenn die Blutzufuhr zum Herzen plötzlich unterbrochen wird, zum Beispiel durch ein Blutgerinnsel
 - Eine Herzinsuffizienz ist eine schwerwiegende lebensbedrohliche Erkrankung, die entsteht, wenn die Blutzufuhr zu einem Teil des Gehirns unterbrochen wird
 - Eine Herzinsuffizienz ist eine allmähliche und natürliche Herzschwäche, die im Zuge des Alterns auftritt
 - Ich weiss es nicht
- Gemeinsam für schnellere Veränderungen
Lückenanalyse Herzinsuffizienz

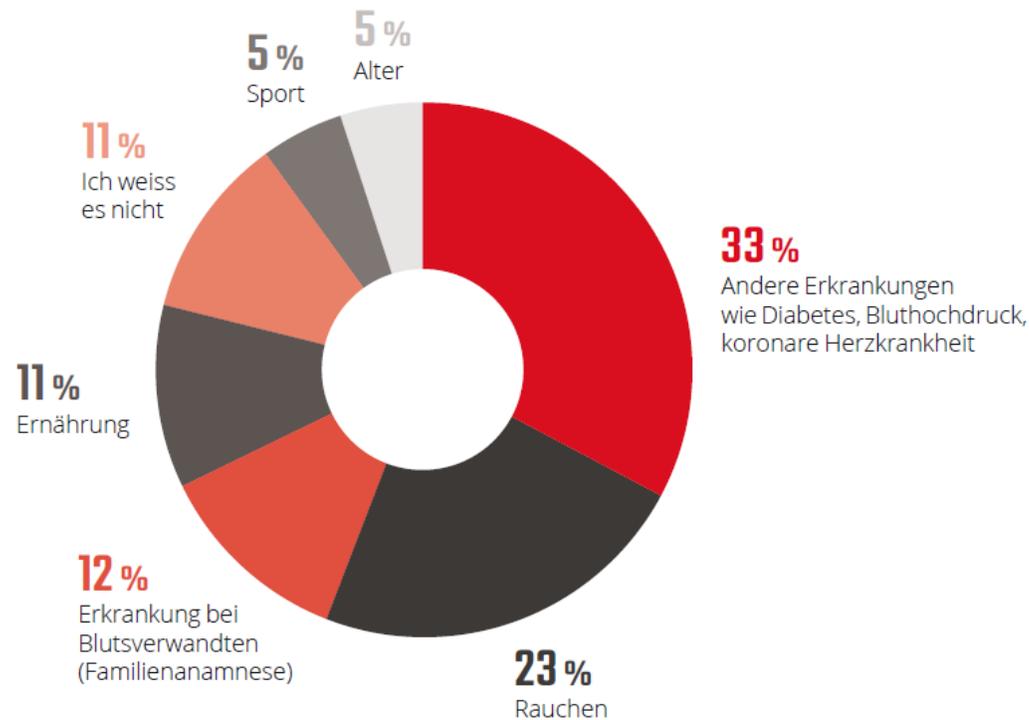
Was ist Ihre Wahrnehmung für die Schweiz ?

1. AstraZeneca PLP. Data on File. ID: REF – 74964. March 2020

Herzinsuffizienz (HI): ein Blinder Fleck

67 % der Bürger unterschätzten die Bedeutung von Erkrankungen wie Diabetes, Bluthochdruck und koronare Herzkrankheit als wichtigste Risikofaktoren für das Auftreten einer Herzinsuffizienz¹

Allgemeinbevölkerung. Welcher der folgenden Faktoren hat Ihrer Meinung nach den grössten Einfluss auf das Risiko eines Menschen, eine Herzinsuffizienz zu entwickeln? Bitte wählen Sie eine Antwort aus.



Antwortende insgesamt: 18'243

Gemeinsam für schnellere Veränderungen
Lückeanalyse Herzinsuffizienz

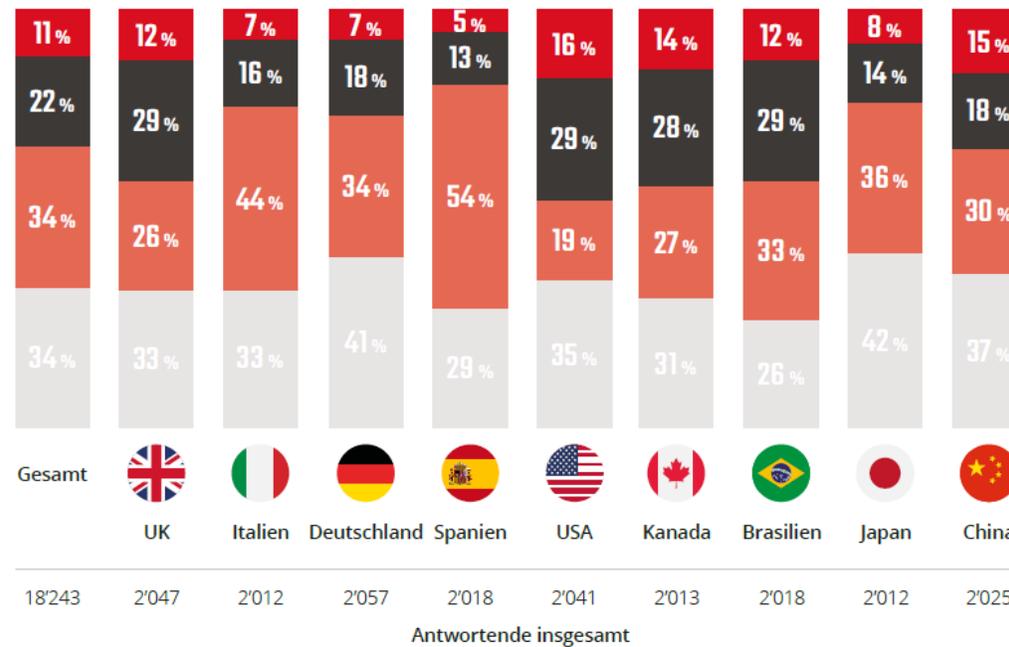
Was ist Ihre Wahrnehmung für die Schweiz ?

1. AstraZeneca PLP. Data on File. ID: REF – 74964. March 2020

Herzinsuffizienz (HI): ein Blinder Fleck

Nur 11 % der Bürger wussten, dass die Hälfte der Betroffenen innerhalb von fünf Jahren nach Diagnosestellung ihrer Herzinsuffizienz verstirbt¹

Allgemeinbevölkerung. Welche der folgenden Aussagen über die Herzinsuffizienz halten Sie für richtig?
Bitte wählen Sie eine Antwort aus.



Was ist Ihre Wahrnehmung für die Schweiz ?

- Die Hälfte der Menschen mit Herzinsuffizienz verstirbt innerhalb von 5 Jahren nach Diagnosestellung
- Die Hälfte der Menschen mit Herzinsuffizienz verstirbt innerhalb von 10 Jahren nach Diagnosestellung
- Die meisten Menschen sterben nicht an Herzinsuffizienz, sondern an hohem Alter oder anderen Erkrankungen
- Ich weiss es nicht

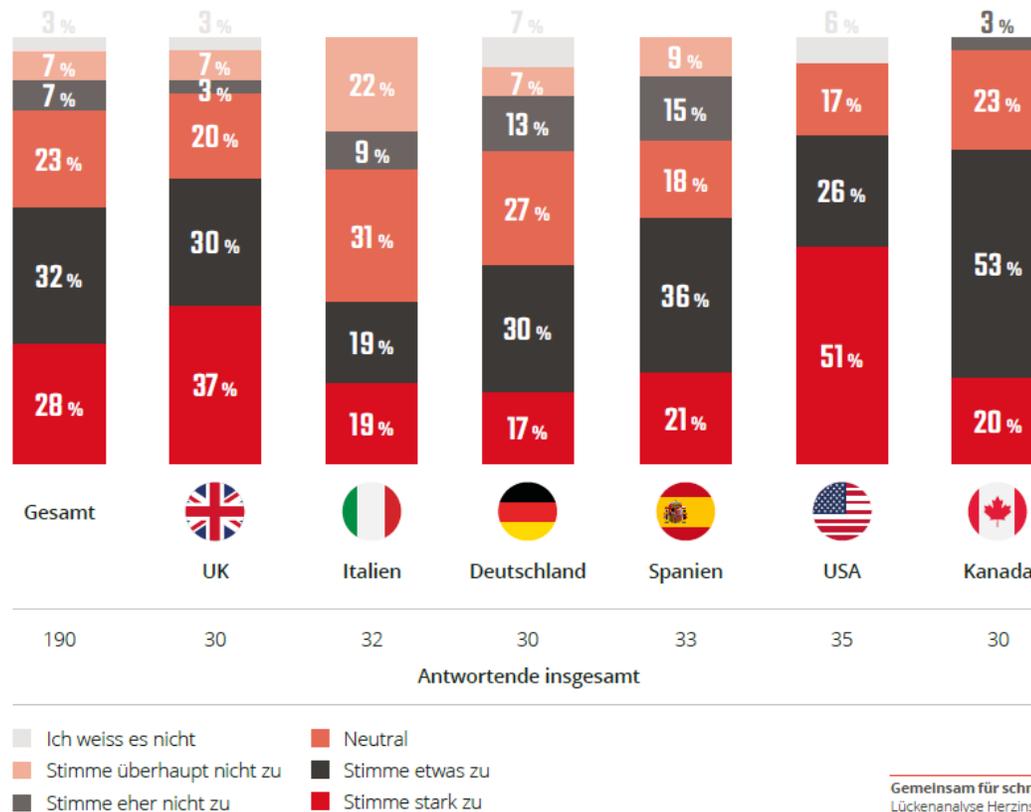
Gemeinsam für schnellere Veränderungen
Lückeanalyse Herzinsuffizienz

1. AstraZeneca PLP. Data on File. ID: REF – 74964. March 2020

Herzinsuffizienz (HI): ein Blinder Fleck

60 % der politischen Entscheidungsträger stimmten zu, dass es in ihrem Land notwendig sei, Krankenhauseinweisungen zu reduzieren¹

Politische Entscheidungsträger. Zu welchem Grad stimmen Sie zu oder nicht zu, dass es in Ihrem Land notwendig ist, Krankenhauseinweisungen zu reduzieren? Bitte wählen Sie eine Antwort aus.



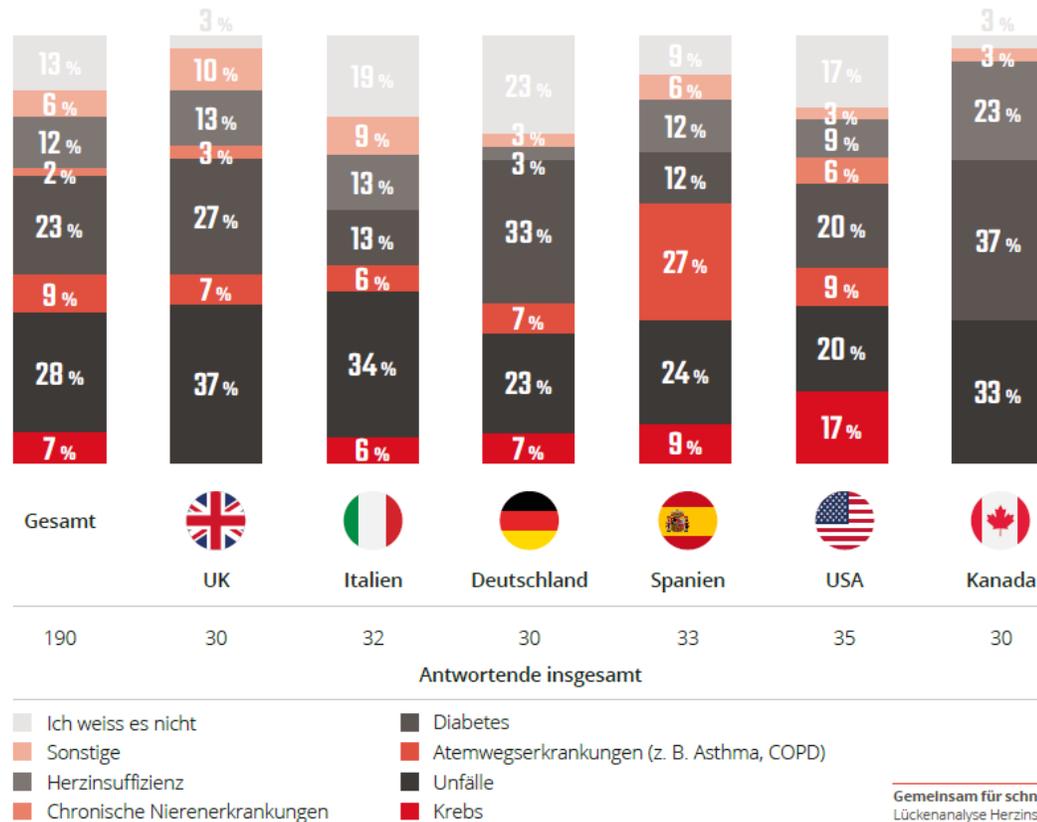
Was ist Ihre Wahrnehmung für die Schweiz ?

1. AstraZeneca PLP. Data on File. ID: REF – 75059. March 2020

Herzinsuffizienz (HI): ein Blinder Fleck

Nur 12 % der politischen Entscheidungsträger erkannten die Herzinsuffizienz als Hauptursache für vermeidbare Hospitalisierungen¹

Politische Entscheidungsträger. Was ist Ihrer Einschätzung nach der Hauptgrund für vermeidbare Hospitalisierungen in Ihrem Land? Bitte wählen Sie eine Antwort aus.



Was ist Ihre Wahrnehmung für die Schweiz ?

1. AstraZeneca PLP. Data on File. ID: REF – 75059. March 2020

Helfen Sie uns, die Tragweite der Herzinsuffizienz in das Bewusstsein der Öffentlichkeit zu rücken – mit der Kampagne «**Spotlight on heart failure**»

- Um diese Lücke zu schliessen, haben AstraZeneca und die World Heart Federation gemeinsam die Kampagne «Spotlight on Heart Failure» ins Leben gerufen, die Menschen über das Thema Herzinsuffizienz aufklären und bei Betroffenen die Prognose verbessern soll.
- **Gemeinsam haben wir uns folgende Ziele gesetzt**

1

Verringerung der Anzahl neuer Fälle von Herzinsuffizienz

2

Verringerung der Anzahl von Todesfällen durch Herzinsuffizienz

3

Verringerung der Häufigkeit von Hospitalisierungen bei Menschen mit Herzinsuffizienz

4

Verbesserung der Lebensqualität von Menschen mit Herzinsuffizienz und deren Angehörige

Helfen Sie uns, die Tragweite der Herzinsuffizienz in das Bewusstsein der Öffentlichkeit zu rücken – mit der Kampagne «**Spotlight on heart failure**»

Was können wir gemeinsam tun, um die Zukunft von Patienten mit Herzinsuffizienz zu verändern?



Neue ESC Leitlinien 2021 zur Diagnose und Behandlung der chronischen und akuten Herzinsuffizienz: HI Definition¹

Kategorisierung der Herzinsuffizienz		HFrEF	HFmrEF	HFpEF
KRITERIEN	1	Symptome ± Anzeichen ^a	Symptome ± Anzeichen ^a	Symptome ± Anzeichen ^a
	2	LVEF ≤40%	LVEF 41-49% ^b	LVEF ≥50%
	3	-	-	Objektivierbare Evidenz für strukturelle und/oder funktionelle kardiale Auffälligkeiten, übereinstimmend mit einer linksventrikulären diastolischen Dysfunktion und erhöhtem LV-Füllungsdruck, einschließlich erhöhter natriuretischer Peptide

Adaptiert nach McDonagh et al.¹

HI: Herzinsuffizienz; HFmrEF = heart failure with mildly reduced ejection fraction; HFpEF = heart failure with preserved ejection fraction; HFrEF = heart failure with reduced ejection fraction; LV = left ventricle (linkes Ventrikel); LVEF = linksventrikuläre Auswurfraction.

^a In den frühen Stadien der HF (insbesondere bei HFpEF) und bei optimal behandelten Patienten sind die Anzeichen möglicherweise nicht vorhanden.

^b Für die Diagnose HFmrEF gilt, dass das Vorhandensein anderer Anzeichen einer strukturellen Herzerkrankung (z. B. vergrößerte linke Vorhöfe, LV-Hypertrophie oder echokardiografische Messungen einer gestörten LV-Füllung) die Diagnose wahrscheinlicher macht.

^c Für die Diagnose von HFpEF gilt: Je mehr Anomalien vorhanden sind, desto höher ist die Wahrscheinlichkeit von HFpEF.

1. McDonagh TA et al. 2021 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure. Eur Heart J. 2021 Aug 27;ehab368. Online ahead of print.

Neue ESC Leitlinien 2021 zur Diagnose und Behandlung der chronischen und akuten Herzinsuffizienz: Auf den Phänotyp abgestimmte Behandlung¹

Zur Senkung der Mortalität – bei alle Patienten				
ACEi/ARNI	BB	MRA	SGLT2-Hemmer	
Zur Senkung von HI Hospitalisierung/Mortalität– bei ausgewählten Patienten				
Volumenüberlastung				
Diuretika				
SR mit LBBB ≥150 ms		SR mit LBBB 130-149 ms oder nicht-LBBB ≥150 ms		
CRT-P/D		CRT-P/D		
Ischämischer Ätiologie		Nicht-ischämischer Ätiologie		
ICD		ICD		
Vorhofflimmern	Vorhofflimmern		Koronare Herzkrankheit	Eisenmangel
Antikoagulation	Digoxin	PVI	CABG	Eisencarboxymaltose
Aortenstenose	Mitralinsuffizienz	Herzfrequenz SR >70 bpm	Afroamerikaner	ACEi/ARNI Intoleranz
SAVR/TAVI	TEE MV Repair	Ivabradin	Hydralazine/ISDN	ARB
Bei ausgewählte HI-Patienten mit “Advanced” HI				
Herztransplantation	Mechanische Kreislaufunterstützungssysteme (MCS) als Überbrückungslösung bis zu einer Herztransplantation		MCS als Dauerlösung	
Senkung Hospitalisierung aufgrund HI und Verbesserung der Lebensqualität – bei alle Patienten				
Bewegungsrehabilitation				
Multiprofessionelles Krankheitsmanagement				

Klasse I
Klasse IIa

Adaptiert nach McDonagh et al.¹

ACE-Hemmer: Angiotensin-Converting-Enzym-Hemmer. MRA: mineralocorticoid receptor. LVEF: linksventrikuläre Auswurfraction. ARNI: Angiotensinrezeptor-Nepriylsin-Hemmer. NYHA: New York Heart Association. HFrEF: Herzinsuffizienz mit reduzierter Auswurfraction. SGLT2: sodium–glucose co-transporter 2. BB: Betablocker. LBBB: Linksschenkelblocks. SR: Sinusrhythmus. CRT: kardiale Resynchronisationstherapie. PVI: Pulmonalvenenisolation. CABG: Bypass-Op. SAVR, surgical aortic valve replacement; TAVI, transcatheter aortic valve implantation. MCS: mechanische Kreislaufunterstützungssysteme. ISDN, isosorbide dinitrate. TEE, transcatheter edge to edge. MV, mitral valve

1. McDonagh TA et al. 2021 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure. Eur Heart J. 2021 Aug 27;ehab368. Online ahead of print.

Neue ESC Leitlinien 2021 zur Diagnose und Behandlung der chronischen und akuten Herzinsuffizienz: Behandlung der HI nach Hospitalisierungen¹

Empfehlungen für die Nachsorge von Patienten vor und zu Beginn der Entlassungsphase, die nach akuter Herzinsuffizienz Hospitalisierungen eingeliefert wurden¹

Empfehlungen	Klass	Evidenz
Es wird empfohlen, Patienten, die wegen HI hospitalisiert sind, sorgfältig zu untersuchen, um anhaltende Anzeichen einer Volumenüberlastung vor der Entlassung auszuschließen und die orale Behandlung zu optimieren.	I	C
Es wird empfohlen, die evidenzbasierte orale medizinische Behandlung vor der Entlassung zu verabreichen.	I	C
Ein frühzeitiger Follow-up Besuch wird 1 bis 2 Wochen nach der Entlassung empfohlen, um Anzeichen einer Volumenüberlastung und die Verträglichkeit der Medikation zu beurteilen und eine evidenzbasierte Therapie zu beginnen und/oder zu titrieren.	I	C

Neue ESC Leitlinien 2021 zur Diagnose und Behandlung der chronischen und akuten Herzinsuffizienz: Qualitätsindikatoren für die Beurteilung der Versorgung und Krankheitsverläufe von Patienten mit HI ¹

Domäne 1. Strukturelle QIs^a

Haupt-QI (1): Das Zentrum sollte über ein multidisziplinäres Team eigens für die Betreuung von Patienten mit HI verfügen

Zähler: Verfügbarkeit eines multidisziplinären Teams eigens für die Betreuung von Patienten mit HI.

Domäne 2. Untersuchung der Patienten^b

Haupt-QI (1): Anteil der Patienten mit HI, bei denen der klinische HI-Typ dokumentiert ist (HF_rEF, HF_{mr}EF, HF_pEF).

Zähler: Anzahl der Patienten mit HI, bei denen der klinische HI-Typ dokumentiert ist (HF_rEF, HF_{mr}EF, HF_pEF).

Nenner: Anzahl der Patienten mit HI.

Haupt-QI (2): Anteil der Patienten mit HI, bei denen der EKG-Befund dokumentiert ist

Zähler: Anzahl der Patienten mit HI, bei denen der EKG-Befund dokumentiert ist.

Nenner: Anzahl der Patienten mit HI.

Haupt-QI (3): Anteil der Patienten mit HI, bei denen die NP-Spiegel bestimmt wurden

Zähler: Anzahl der Patienten mit HI, bei denen die NP-Spiegel bestimmt wurden.

Nenner: Anzahl der Patienten mit HI.

^aStrukturelle QIs sind binäre Variablen (Ja/Nein), weshalb nur die Definitionen für den Zähler angegeben sind. ^bBlutuntersuchungen umfassen Harnstoff, Kreatinin, Elektrolyte, grosses Blutbild, Glukose, glykiertes Hämoglobin, Thyroidea-stimulierendes Hormon, Leberfunktionstest, Lipide und Eisenprofil

HI = Herzinsuffizienz; HF_{mr}EF = Herzinsuffizienz mit geringgradig eingeschränkter linksventrikulärer Ejektionsfraktion; HF_pEF = Herzinsuffizienz mit erhaltener Ejektionsfraktion; HF_rEF = Herzinsuffizienz mit reduzierter Ejektionsfraktion; NP = natriuretisches Peptid; QI = Qualitätsindikator

Adaptiert nach McDonagh et al.¹

1. McDonagh TA et al. 2021 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure. Eur Heart J. 27. Aug. 2021;ehab368. Online-Veröffentlichung vor dem Druck.

Neue ESC Leitlinien 2021 zur Diagnose und Behandlung der chronischen und akuten Herzinsuffizienz: Qualitätsindikatoren für die Beurteilung der Versorgung und Krankheitsverläufe von Patienten mit HI ¹

Domäne 3. Anfangstherapie

Haupt-QI (1). Anteil der Patienten mit HFrEF, denen der Betablocker Bisoprolol, Carvedilol, retardiertes Metoprololsuccinat oder Nebivolol verordnet wird und die keine Kontraindikationen haben

Zähler: Anzahl der Patienten mit HFrEF, denen der Betablocker Bisoprolol, Carvedilol, retardiertes Metoprololsuccinat oder Nebivolol verordnet wird.

Nenner: Anzahl der Patienten mit HFrEF, die keine Kontraindikationen für die Betablocker Bisoprolol, Carvedilol, retardiertes Metoprololsuccinat und Nebivolol haben

Haupt-QI (2). Anteil der Patienten mit HFrEF, denen ein ACE-Hemmer, ARB oder ARNI verordnet wird und die keine Kontraindikationen haben

Zähler: Anzahl der Patienten mit HFrEF, denen ein ACE-Hemmer, ARB oder ARNI verordnet wird.

Nenner: Anzahl der Patienten mit HFrEF ohne Kontraindikationen für ACE-Hemmer, ARBs oder ARNI.

Haupt-QI (3). Anteil der Patienten mit HI, denen bei Anzeichen einer Flüssigkeitsretention eine Diuretika-Therapie verordnet wird

Zähler: Anzahl der Patienten mit HI, die Anzeichen einer Flüssigkeitsretention haben und denen eine Diuretika-Therapie verordnet wird.

Nenner: Anzahl der Patienten mit HI, die Anzeichen einer Flüssigkeitsretention und keine Kontraindikationen für eine Diuretika-Therapie haben.

Haupt-QI (4): Anteil der Patienten mit HFrEF, denen ein MRA verordnet wird und die keine Kontraindikationen haben

Zähler: Anzahl der Patienten mit HFrEF, denen ein MRA verordnet wird.

Nenner: Anzahl der Patienten mit HFrEF ohne Kontraindikationen für einen MRA.

Haupt-QI (5): Anteil der Patienten mit HFrEF, denen ein SGLT2-Inhibitor verordnet wird und die keine Kontraindikationen haben

Zähler: Anzahl der Patienten mit HFrEF, denen ein SGLT2-Inhibitor verordnet wird.

Nenner: Anzahl der Patienten mit HFrEF ohne Kontraindikationen für einen SGLT2-Inhibitor.

ACE = Angiotensin-Converting-Enzym; ARB = Angiotensin-Rezeptorblocker; ARNI = Angiotensin-Rezeptor-Nepriylisin-Inhibitor; HI = Herzinsuffizienz; MRA = Mineralokortikoid-Rezeptor-Antagonist; SGLT2 = Natrium-Glukose-Cotransporter 2.

Adaptiert nach McDonagh et al.¹

1. McDonagh TA et al. 2021 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure. Eur Heart J. 27. Aug. 2021;ehab368. Online-Veröffentlichung vor dem Druck.