



Pressemitteilung

Deutsche Gesellschaft für Kardiologie – Herz- und Kreislaufforschung e.V. (DGK)

Achenbachstr. 43, 40237 Düsseldorf

Geschäftsstelle: Tel: 0211 600692-0 Fax: 0211 600692-10 mail : info@dgk.org
Pressestelle: Tel: 0211 600692-61 Fax: 0211 600692-67 mail : presse@dgk.org

Abdruck frei nur mit Quellenhinweis: Presstext DGK 10/2005

Rehabilitation bei KHK und Herzinsuffizienz – Langzeitbetreuung verhindert den Drehtüreffekt

Prof. Dr. Bernhard Rauch et al., Ludwigshafen

Die Langzeitprognose nach akutem Herzinfarkt hängt entscheidend davon ab, inwieweit die Maßnahmen zur Sekundärprävention umgesetzt werden. Die Wirksamkeit der Lebensstiländerungen wie Beendigung des Rauchens, Umstellung der Ernährung und regelmäßiges körperliches Training als Basis der Sekundärprävention ist in zahlreichen Studien nachgewiesen. Darüber hinaus zeigt sich in dem multizentrischen MITRA-PLUS-Herzinfarktregister (circa 50 000 Patienten von 1994 bis 2004) in Abhängigkeit von der Einnahme und der Kombination prognostisch wirksamer Medikamente (ASS, Beta-Blocker, Statine, ACE-Hemmer) eine stufenweise Reduktion der Ein-Jahres-Sterblichkeit von 32 Prozent (kein Medikament) auf 2,5 Prozent (Kombination aller vier Wirkstoffgruppen). Trotz dieses Wirkungsnachweises an unselektionierten Patienten aus dem klinischen Alltag erhalten ein Jahr nach Herzinfarkt nur 69 Prozent der Infarktpatienten ASS, 73 Prozent Beta-Blocker und 48 Prozent Statine (ACOS-Register 2004, unveröffentlichte Daten).

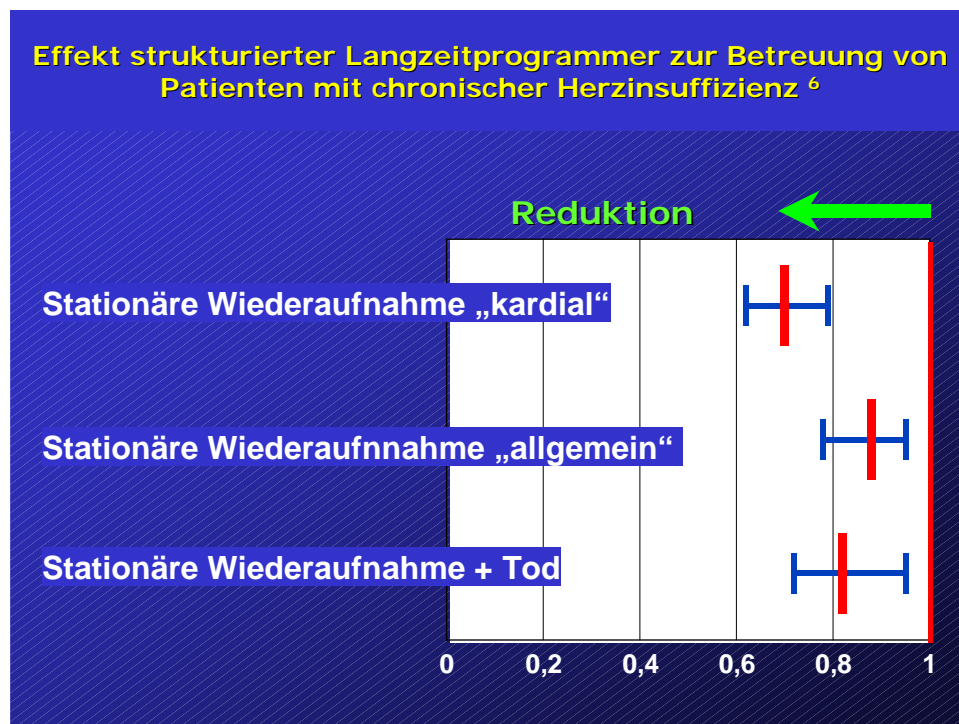


Prof. Dr. Bernhard Rauch

Die Teilnahme an einer kardiologischen Rehabilitation nach Herzinfarkt ist am ehesten aufgrund der engen Patienten-Überwachung nach dem Krankenhausaufenthalt, der Patientenschulung und einer optimierten Sekundärprävention mit einer signifikanten Reduktion der Ein-Jahres-Mortalität assoziiert (ACOS, unveröffentlichte Daten). Dennoch nehmen nur circa 50 Prozent der Infarkt-Patienten an einer kardiologischen Rehabilitation teil, und paradoxerweise werden vor allem Patienten mit niedrigem kardiovaskulären

Risiko in die Rehabilitation geschickt. Auch die Teilnahme an ambulanten Herzgruppen zur Unterstützung nachhaltiger Lebensstiländerungen – besonders durch regelmäßiges körperliches Training – ist mit einer niedrigeren Rate klinischer Ereignisse und einer verbesserten beruflichen Wiedereingliederung assoziiert. Dennoch nehmen nur circa zwölf Prozent der Infarkt-Patienten an solchen Gruppen teil.

Die Prognose von Patienten mit chronischer Herzinsuffizienz (CHI) ist im klinischen Alltag trotz der therapeutischen Fortschritte stark eingeschränkt. In einem unselektionierten Kollektiv des Herzinsuffizienzregisters Ludwigshafen lag die Drei-Jahres-Mortalität, abhängig von der medikamentösen Behandlung und den Begleiterkrankungen, bei 25 bis 51 Prozent. Die Behandlungskosten der CHI-Patienten sind hoch, und circa 70 Prozent dieser Kosten betreffen die Krankenhausbehandlung. Als Hauptursachen für eine Verschlechterung der CHI mit folgender stationärer Behandlung werden vor allem mangelnde Compliance, fehlende Patientenschulung und eine unzureichende Medikation angesehen. So erhalten nach noch unveröffentlichten Daten der europäischen SHAPE-Studie nur 25 bis 55 Prozent der Patienten in den deutschen Allgemeinarztpraxen die leitliniengerechten Zieldosen für ACE-Hemmer, und nur 55 Prozent der CHI-Patienten werden mit Beta-Blockern therapiert. Umgekehrt führen intensivierete ambulante Betreuungsprogramme zu einer signifikanten Reduktion der stationären Wiederaufnahme und des kombinierten Endpunktes stationäre Wiederaufnahme und Tod. Im Gegensatz zu Schweden, den Niederlanden und England stehen in Deutschland solche Betreuungsprogramme nicht zur Verfügung.



Diese Daten legen nahe, dass vor allem die Umsetzung und die Realisierung vorhandener und nachweislich effektiver Therapiemöglichkeiten im klinischen Alltag ein erhebliches Problem darstellen. Die bessere Nutzung und der inhaltliche Ausbau strukturierter Langzeitprogramme wie den ambulanten Herzgruppen dürfte besonders innerhalb vernetzter Strukturen (integrierte Versorgungsprogramme) zu einer Verbesserung führen.