



Therapielücken nach Herzinfarkt schließen

GULLIVE-R-Studie-- Mithilfe eines neuen prospektiven Registers sollen Daten zur langfristigen Sekundärprävention nach Myokardinfarkt gewonnen werden. Von diesem Pilotprojekt erhofft man sich Informationen, die dazu beitragen, dass Herzinfarktpatienten künftig besser versorgt werden können.

VON PROF. UWE ZEYMER UND DR. FRANZ GOSS



Projektteilnahme Rekrutierungsgespräch und Aufnahmeuntersuchung dauern höchstens 30 Minuten. © sebra/stock.adobe.com (Symbolbild mit Fotomodellen)

Das DGK-Zentrum für kardiologische Versorgungsforschung (DGK-ZfKVF) untersucht im Rahmen eines prospektiven Registers den aktuellen Stand der Sekundärprävention 12 Monate nach einem Herzinfarkt und den Kenntnisstand der Infarktpatienten über ihre Erkrankung. Die Teilnahme an dem Pilotprojekt GULLIVE-R ist noch bis Ende des Jahres möglich.

Langfristige Versorgung

Das erste eigene Projekt des DGK-ZfKVF hat eine ganz besondere Relevanz für die Kardiologie und die Versorgungsforschung im kardiologischen Bereich. Denn während es eine Reihe von Untersuchungen über die sekundärpräventiven Maßnahmen in den ersten 12 Monaten nach akutem Herzinfarkt gibt, sind die Kenntnisse über das Vorgehen in der Zeit danach limitiert. Da die koronare Herzkrankheit aber eine chronische und fortschreitende Erkrankung ist, sollte die Therapie auch mehr als 12 Monate nach dem Akutereignis konsequent weitergeführt werden. Genau da setzt die Guideline adherence and risk assessment after acute myocardial infarction in real life in Germany – a quality improvement and awareness Registry of the German Cardiac Society-(GULLIVE-R) Studie an.

Die Ziele des Registers sind zum einen die Erhebung der nicht medikamentösen und medikamentösen Therapien mehr als 12 Monate nach Herzinfarkt, aber auch die Risikostratifizierung der

IN KÜRZE

GULLIVE-R im Überblick:

Rekrutierungszeitraum:
Bis Ende Dezember 2020

Aufwand für Teilnehmer:
 ▲ Patientenaufklärung und -einwilligung
 ▲ Dokumentation eCRF
 Das Follow-up erfolgt über das Studieninstitut!

Einschlusskriterien:
 ▲ Patienten ≥ 18 Jahre
 ▲ Myokardinfarkt (NSTEMI oder STEMI) 7–15 Monate vor Einschluss in das Register
 ▲ Unterzeichnete Einwilligung liegt vor.
 ▲ Keine gleichzeitige Teilnahme an randomisierten Studien und an klinischen Prüfungen nach § 4 Abs. 23 AMG

Keine spezifischen Ausschlusskriterien!

Patienten durch die behandelnden Ärzte. Ein sehr wichtiger Bestandteil des Registers ist die direkte Befragung der Patienten über ihre Risikofaktoren, Zielwerte für Blutdruck und LDL-Cholesterin, sowie die Bedeutung der medikamentösen Therapien. Die Patienten werden auch zu ihrer Einschätzung über das Risiko, erneut einen Infarkt zu erleiden, befragt.

Damit ist erstmals ein Vergleich der Meinungen von Patienten und Ärzten zur Risikoeinschätzung nach Herzinfarkt möglich, ein wichtiger Schritt im „Shared Decision Making“ für Patient und Arzt. Mögliche Fehleinschätzungen und damit verbundene Therapielücken können mit den gewonnenen Erkenntnissen in Zukunft gezielter angegangen werden, z. B. durch öffentliche Kampagnen der DGK und der Deutschen Herzstiftung. Die Studienorganisation und Studiendurchführung liegen dabei part-



Herzinfarkt-- Und wie geht es nach dem Initialereignis langfristig weiter? © hriana/fotolia.com

Erstmals werden Risikoeinschätzung von Arzt und Patient erfasst.

nenschaftlich in den Händen der BNK Service GmbH und des Instituts für Herzinfarktforschung Ludwigshafen. Finanziert wird die Studie von der Firma AstraZeneca.

Die Rekrutierung von Studienpatienten läuft noch bis Ende des Jahres 2020. Interessierte niedergelassene Hausärzte, Internisten, Kardiologen und Kliniken mit Ambulanz („Zentren“), die das DGK-Zentrum bei diesem Vorhaben unterstützen möchten, sind zur Teilnahme an diesem Pilotprojekt eingeladen.

Besonders interessant für die teilnehmenden Zentren ist, dass sie ein Feedback über die eigene Adhärenz der Therapieempfehlungen erhalten und sich mit der Gesamtheit der teilnehmenden Zentren vergleichen können. Außerdem werden Zwischenergebnisse von Follow-ups zur Verfügung gestellt. Teilnehmende Zentren schließen Patienten 7 bis 15 Monate nach dem akuten Herzinfarkt in die Studie ein. Dabei sind eine dokumentierte Aufklärung und die Einwilligungserklärung des Patienten zur Teilnahme sowie die Eingabe der Basischarakteristika in einen elektronischen Fragebogen erforderlich. Die Nachverfolgung der Patienten dür sechs Monate nach Einschluss erfolgt zentral durch das Institut für Herzinfarktforschung und die BNK Service GmbH.

Zeitlicher Aufwand wird honoriert

Der zeitliche Aufwand für die einschließenden Ärzte beschränkt sich auf die Rekrutierung der Patienten und die Aufnahmeuntersuchung, er wird entsprechend finanziell honoriert. Dieser Zeitaufwand liegt bei etwa 15 bis 30 Minuten für das Einholen der Einverständniserklärung und das Ausfüllen des online verfügbaren Dokumentationsbogens.

Interessierte Zentren (niedergelassene Hausärzte, Internisten, Kardiologen und Kliniken mit Ambulanz), die an diesem Projekt noch teilnehmen möchten, sind herzlich zur Kontaktaufnahme mit den beiden Studienorganisationen eingeladen (s. unten) ■

Für Internisten und Allgemeinmediziner und Kliniken mit Ambulanz-- IHF GmbH - Institut für Herzinfarktforschung, Dr. Marcel Kunadt, Bremserstraße 79, Haus M, 67063 Ludwigshafen am Rhein, Tel.: +4962159577223, Fax: +4962159577400 Email: kunadt@ihf.de

Für niedergelassene Kardiologen-- BNK Service GmbH, Das Dienstleistungsunternehmen des Bundesverbandes Niedergelassener Kardiologen e.V., Susanne Oldenburg, Brabanter Straße 4, 80805 München Tel.: +4989414240811, Fax +4989414240840 Email: info@bnk-service.de

Aktuelles zu SARS-CoV-2

Pandemie-Infos--

Als medizinisch wissenschaftliche Fachgesellschaft liegen uns die Gesundheit unserer Patienten sowie eine gesicherte Versorgung in den Kliniken und Herzzentren während der SARS-CoV-2-Pandemie ganz besonders am Herzen.

Die Experten der DGK arbeiten stetig daran, neue Studienergebnisse und Therapieempfehlungen schnellstmöglich der Öffentlichkeit zugänglich zu machen. Aktuelle Stellungnahmen der DGK zur Situation in Deutschland bezüglich der wachsenden Zahl an SARS-CoV-2-Infektionen finden Sie im News-Bereich unserer Homepage. Sie werden außerdem nach ihrer Veröffentlichung auch auf unseren Social-Media-Kanälen geteilt.

Dossier im Kardiologieportal

Für die Einordnung neuer Studienergebnisse und Leitlinien im Zusammenhang mit der Diagnose und Therapie von an COVID-19 erkrankten Patienten wurde außerdem ein spezielles Themendossier auf dem Portal Kardiologie.org eingerichtet. Kardiologie.org ist ein Informations- und Wissensportal für Ärzte mit internistischem und kardiologischem Schwerpunkt und eine Kooperation der DGK, des BNK und des Springer Medizin Verlags ■ Melissa Wilke

Wichtige Links--

- dgk.org
- facebook.com/dgk.org
- twitter.com/dgk.org
- kardiologie.org/

DGK im Mobile Office

Working at Home--

Auch die Mitarbeiter der DGK-Geschäftsstelle in Düsseldorf müssen in der aktuellen Situation konsequenterweise die gemeinsamen Büros meiden.

Denn SARS-CoV-2 breitet sich auch in Deutschland immer weiter aus. Wir nehmen die Situation sehr ernst und möchten in unserer Geschäftsstelle alles tun, um einer Verbreitung entgegenzuwirken und so gut wie möglich die Gesundheit aller zu erhalten. Deswegen stellt die DGK-Geschäftsstelle ihre Arbeit nach und nach auf Mobile Office um. Es kann daher möglicherweise zu Verzögerungen bei der Beantwortung von E-Mails und zu Einschränkungen bei der telefonischen Erreichbarkeit kommen, wofür wir um Verständnis bitten. Alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter bemühen sich weiterhin nach Kräften, einen möglichst normalen Betrieb aufrecht zu erhalten und alle unsere Services weiterhin für Sie anzubieten.

Bitte kontaktieren Sie uns per Mail

Es wäre hilfreich, wenn uns derzeit keine Unterlagen per Post oder Fax erreichen, da es sein kann, dass diese nicht zeitnah weitergereicht werden können. Wir nehmen alle Dokumente, zum Beispiel Mitgliedsanträge, Änderungen der Kontaktdaten, Änderungen Ihrer Abonnements, etc. gerne per E-Mail entgegen und bearbeiten diese so schnell wie möglich ■ Larissa Esch