

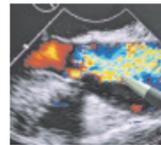
Cardio DGK



Seiten des Herausgebers / DGK
Deutsche Gesellschaft für
Kardiologie – Herz und Kreislauf-
forschung e.V.



30 #PULSEDAY
Awarenesskampagne für
Herzrhythmusstörungen



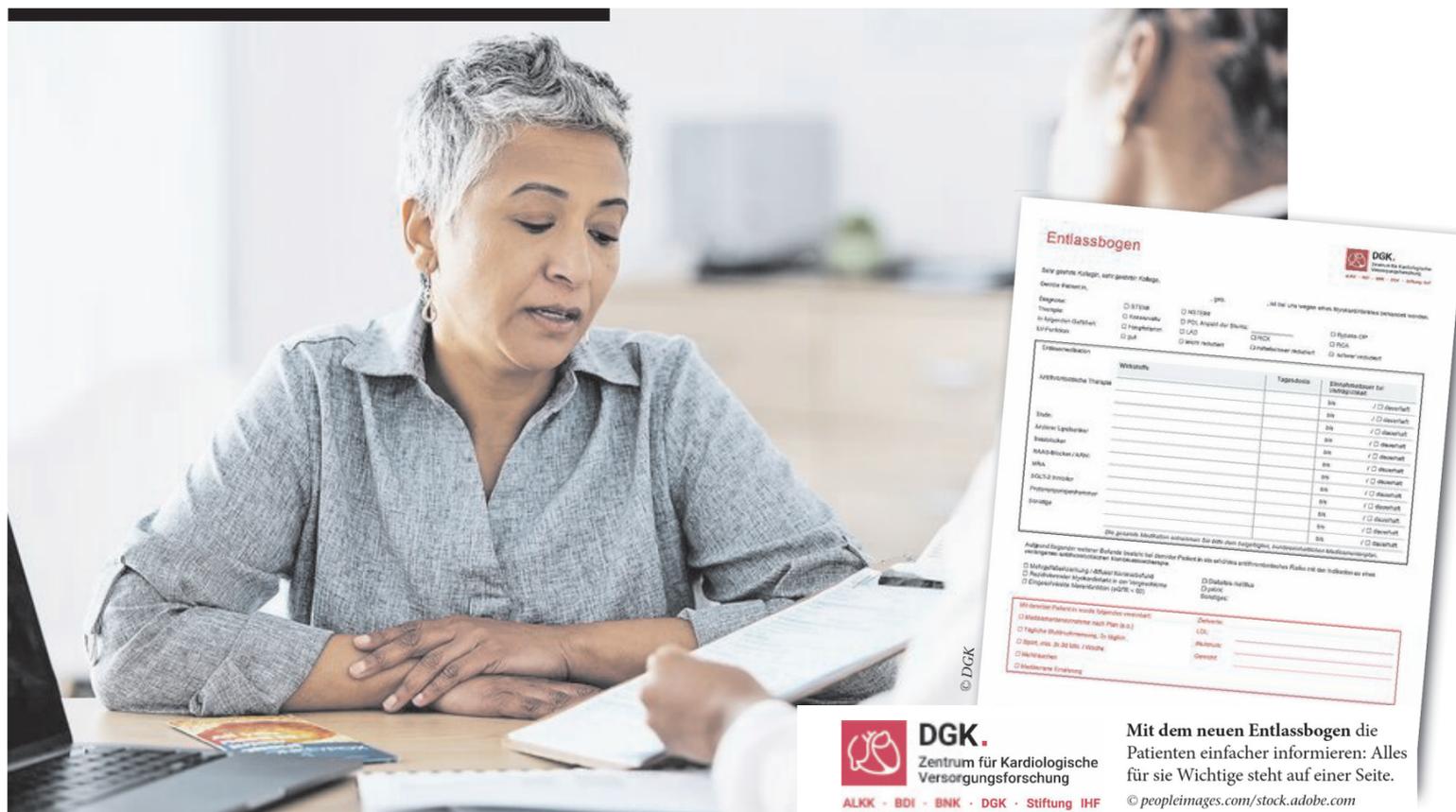
31 ECHOKARDIOGRAFIE
Young Cardiologists beim
DGK.Kardiale Bildgebung

Bessere Adhärenz durch neuen Entlassbogen

Sekundärprävention-- Viele Patienten kennen die Zielwerte der Risikofaktoren ihrer Erkrankung schlecht. Das Ergebnis des GULLIVE-R-Projektes führte zur Entwicklung eines neuen Klinik-Entlassbogens, um die Therapietreue der Herzinfarktpatienten zu steigern.

VON PROF. UWE ZEYMER, DR. FRANZ GOSS UND PROF. KARL WERDAN

- 26-- DGK INTERN
- 27-- AUS DEN SEKTIONEN
- 28-- DGK-AKADEMIE
- 29-- FORTBILDUNGSKALENDER
- 32-- YOUNG DGK



nen keine ausreichende Aufklärung über die Bedeutung der Risikofaktoren und der sekundärpräventiven Therapien stattfindet. Dieses Argument ist für den Akutaufenthalt im Krankenhaus bei den immer kürzer werdenden Liegezeiten nicht ganz abwegig, obwohl viele Kliniken Programme zur Aufklärung und Patienteninformation bereithalten. Sicherlich mehr Zeit wird dafür in der kardiologischen Rehabilitation investiert, an der etwa die Hälfte der Patienten nach Herzinfarkt teilnehmen.

Als Konsequenz der GULLIVE-R Studie wurde eine sehr einfache Möglichkeit zur Verbesserung der Patientenkenntnisse entwickelt, ein sogenannter ein Patientenvertrag von Form eines Entlassbogens (Abb.). Dieser Vertrag enthält auf einer Seite zusammengefasst die wichtigsten Krankheitsinformationen, den Medikationsplan, Zielwerte und nicht medikamentöse Maßnahmen für den individuellen Patienten und soll vom Patienten bei Entlassung unterschrieben werden. Sein Informationsstatus wird damit dokumentiert und ist eine einfache, aber auch belastbare Grundlage für den weiteren Behandlungsprozess.

Dieser Vertrag wird dann dem Patienten neben dem vorläufigen Entlassbrief mit nach Hause gegeben und auch dem Hausarzt übermittelt, um die vereinbarten Therapieziele für alle Beteiligten zu dokumentieren.

Diese Vereinbarung auf einer Seite erscheint für den einzelnen Patienten einfacher nachvollziehbar und für die eigene Situation relevanter als ausführlichere unpersönliche Patienten-Broschüren. Es ist zu hoffen, dass hiermit eine Verbesserung der Kenntnisse über die KHK und eine verbesserte Sekundärprävention nach Herzinfarkt resultiert ■

Kontakt-- Prof. Dr. Uwe Zeymer, Klinikum und IHF Ludwigshafen; Dr. Franz Goss, Herzzentrum Alter Hof, München; Prof. Dr. Karl Werdan, Universitätsklinikum Halle (Saale)



Hinweis-- Der Vertrag kann auf der DGK-Website kostenfrei heruntergeladen werden.

Zur Sekundärprävention nach akutem Herzinfarkt empfehlen die derzeitigen Leitlinien Maßnahmen, deren Einhaltung die Prognose verbessern und insbesondere erneute ischämische Ereignisse reduzieren kann.

Die Empfehlungen beziehen sich auf die Therapie der koronaren Risikofaktoren (Hochdruck, Cholesterin, Diabetes mellitus), lebensstilverändernde Maßnahmen (Nikotinkarenz, körperliche Bewegung, Ernährung, Gewichtsreduktion) und die Einnahme von antithrombotischen Medikamenten.

Je besser der Patient über seine Erkrankung und die notwendigen Maßnahmen aufgeklärt und informiert ist, desto höher ist die Adhärenz zu den Maßnahmen.

GULLIVE-R

GULLIVE-R („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“) ist ein Gemeinschaftsprojekt des DGK-ZfKVF, der BNK-Service GmbH München und des Instituts für Herzinfarktforschung (IHF) Ludwigshafen und wurde unterstützt durch einen unrestricted Grant von der Firma AstraZeneca, Deutschland. Bei Einschluss in GULLIVE-R, also 10 Monate nach dem akuten Herzinfarkt, wurde ein sehr hoher Anteil (jeweils > 90 %) mit einer antithrombotischen Therapie (ASS, P2Y12 Inhibitor, orale Antikoagulation), einem Statin, einem Betablocker und einem RAAS-

Hemmer therapiert. Eine Ernährungsumstellung wurde von über der Hälfte, eine Blutdruckselbstmessung von drei Viertel, eine Teilnahme an einer Herzsportgruppe von weniger als 20 % und eine sportliche Betätigung von mindestens 3 x 30 min/Woche von einem Drittel der Patienten berichtet.

Während fast 90 % der Patientenangaben, über gute Kenntnisse ihrer Erkrankung zu verfügen, zeigten sich doch erhebliche Defizite in den realen Kenntnissen über Zielwerte und Bedeutung nicht medikamentöser Maßnahmen nach akutem Herzinfarkt. Weniger als 20 % der Patienten konnten ihren derzeitigen LDL-Cholesterinwert genau nennen oder kannten den von den aktuellen Leitlinien vorgegebenen LDL-Cholesterinzielwert. Besser war das Wissen über den Zielwert für den Blutdruck, den etwa 40 % der Patienten kannten.

den etwa 40 % der Patienten kannten.

Konsequenzen für die Sekundärprävention nach Herzinfarkt

Die Ergebnisse von GULLIVE-R zeigen die Probleme in der Sekundärprävention nach akuten Erkrankungen wie dem Herzinfarkt auf. Da Patienten nach der Akutversorgung, mit einer in Deutschland hohen Rate von revascularisierenden Maßnahmen wie PCI und ACB-OP, häufig oligosymptomatisch sind, werden sekundärpräventive Maßnahmen mit zunehmendem zeitlichen Abstand zum Index-Ereignis immer seltener befolgt.

Es wird immer wieder argumentiert, dass in der Klinik und in den Pra-



Mit dem neuen Entlassbogen die Patienten einfacher informieren: Alles für sie Wichtige steht auf einer Seite.

© peopleimages.com/stock.adobe.com