



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

Achenbachstr. 43, 40237 Düsseldorf

Geschäftsstelle: Tel: 0211 / 600 692 - 0 Fax: 0211 / 600 692 - 10 E-Mail: info@dgk.org
Pressestelle: Tel: 0211 / 600 692 - 61 Fax: 0211 / 600 692 - 67 E-Mail: presse@dgk.org

Pressemitteilung

Abdruck frei nur mit Quellenhinweis: Presstext DGK 04/2007

**Leitlinien-basierte Therapie-Effizienz bei KHK-Patienten:
Gibt es altersabhängige Unterschiede?
Ergebnisse der Coronares-Risiko-Management
(CoRiMa)-Studie**

Dr. Klaus Pels, Berlin

Donnerstag, 12. April 2007 (Maritim, Saal Kiel), 16 – 17.30 Uhr

Eine optimale Sekundärprävention ist bei Patienten mit koronarer Herzerkrankung (KHK) entscheidend für die klinische Prognose. Die veränderte demographische Entwicklung des vergangenen Jahrzehnts hat zu einer deutlichen Zunahme der älteren Bevölkerung, besonders der über 80-Jährigen geführt. Das hohe Lebensalter stellt bei Patienten mit einer KHK ein zusätzliches Risiko für eine erhöhte Morbidität und Mortalität dar. Eine jüngst publizierte Studie zeigte, dass das höhere Lebensalter ein unabhängiger Prädiktor für eine verkürzte Überlebenszeit von Patienten mit Herzinsuffizienz ist. Die Mehrzahl der Studien, die den Benefit einer leitlinienorientierten Therapie der KHK gezeigt hat, untersuchte zwar ältere Patienten, jedoch ist der Anteil der über 80-Jährigen gering. Aufgrund der Korrelation zwischen zunehmendem Alter und erhöhtem Mortalitätsrisiko bei KHK-Patienten ist aber davon auszugehen, dass KHK-Patienten mit über 80 Lebensjahren besonders von einer leitlinienorientierten Therapie profitieren. Daher war es Ziel dieser Studie zu untersuchen, ob in Deutschland eine leitlinienorientierte Therapie der KHK altersunabhängig gleich effizient durchgeführt wird.



Dr. Klaus Pels

Material und Methoden

Behandlungsdaten von Patienten mit einer KHK (ICD10 Kodierung I20 – I25), die zwischen Januar 1998 und Juni 2005 in hausärztlicher Behandlung waren, wurden direkt aus den Praxissystemen entnommen und unmittelbar anonymisiert. 110 Praxen in Deutschland waren in der Studie eingeschlossen. Zur Überprüfung der Versorgungsqualität wurden Informationen/Daten bezüglich Alter, Geschlecht, Blutdruck, Laborwerte (Cholesterin (C), HbA1c, u.a.) sowie andere Risikofaktoren analysiert. Zielwertanalysen erfolgten als Vergleich zwischen dem ersten und letzten Konsultationstag, basierend auf Referenzwerten aktueller Leitlinien der European Society of Cardiology (ESC); der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie (DGK) und der Deutschen Hochdruckliga (DHL).

Ergebnisse

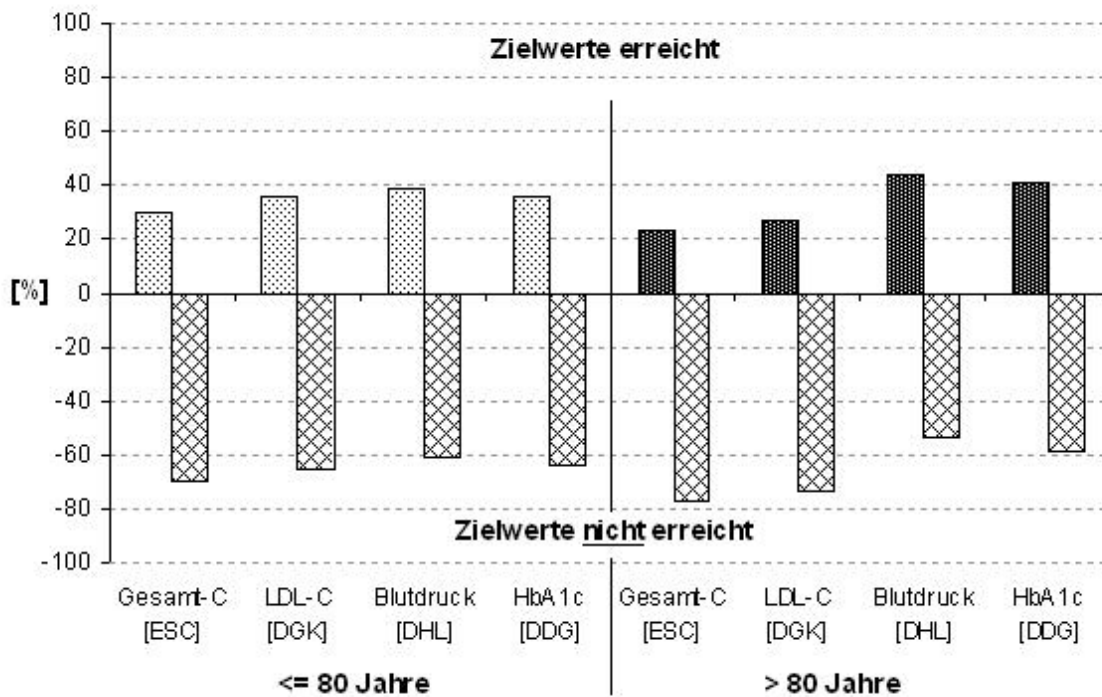
64.265 Patienten mit einer nach ICD-10–Code erfassten KHK wurden in die Analysen eingeschlossen. 10.508 dieser Patienten waren am Ende des Beobachtungszeitraumes älter als 80 Jahre, und von diesen hatten 36 Prozent gleichzeitig einen Diabetes mellitus (DM). Bei den KHK-Patienten ohne Vorliegen eines DM wurden bei zirka 80 Prozent die Zielwerte bezüglich C (Gesamt-C wie auch LDL-C) und bei zirka 50 Prozent bezüglich des Blutdrucks nicht erreicht, wobei es keinen Unterschied zwischen Patienten > 80 und < 80 Jahren gab.

Daten in %	<= 80 Jahre	im Ziel	nicht im Ziel	> 80 Jahre	im Ziel	nicht im Ziel
KHK ohne DM	<i>Gesamt-C [ESC]</i>			<i>Gesamt-C [ESC]</i>		
		18,08	-81,92		20,03	-79,97
	<i>LDL-C [DGK]</i>	21,71	-78,29	<i>LDL-C [DGK]</i>	22,05	-77,95
	<i>Blutdruck [DHL]</i>	47,82	-52,18	<i>Blutdruck [DHL]</i>	46,99	-53,01

In der Hochrisikogruppe der KHK-Patienten mit Diabetes wiesen Patienten von mehr als 80 Jahren deutlich schlechtere Ergebnisse bei Gesamt- und LDL-C auf, während Blutdruck und HbA1c-Einstellung besser als bei den Patienten jünger als 80 Jahre war)

Schlussfolgerung

(1) Bei KHK-Patienten ohne DM ist die Therapie-Effizienz altersunabhängig äußerst gering, besondere jedoch bei der Therapie der Hyperlipoproteinämie
(2) In der Hochrisikogruppe der Diabetiker mit KHK waren die Ergebnisse besser als bei den Patienten ohne Vorliegen eines DM, wobei die Fettstoffwechselstörungen älterer Patienten deutlich schlechter behandelt wurden, während DM und Hypertonus besser als bei jüngeren Patienten eingestellt waren. Die Unterschiede bei der Behandlungseffizienz der Hyperlipoproteinämie könnten darauf zurückzuführen sein, dass bei der Gesamtstudienpopulation bei 42 Prozent der Patienten die Diagnose Hyperlipoproteinämie erst gar nicht gestellt wurde und dieser Anteil bei den über 80-jährigen Patienten wahrscheinlich noch höher sein wird und eine fehlende Behandlung dieser Erkrankung zur Folge hat.



In der Hochrisikogruppe der KHK-Patienten mit Diabetes wiesen Patienten von mehr als 80 Jahren deutlich schlechtere Ergebnisse bei Gesamt- und LDL-C auf, während Blutdruck und HbA1c-Einstellung besser als bei den Patienten jünger als 80 Jahre war (Zielwertanalyse in % bei KHK-Patienten mit DM; für alle Parameter $p < 0,001$).