Versorgungsdefizite überwinden

Schlaganfallprävention bei Vorhofflimmern

Viele Patienten mit erhöhtem Schlaganfallrisiko erhalten keine orale Antikoagulation (OAK). Darüber hinaus wird eine bedeutende Anzahl Betroffener statt mit OAKs, mit Thrombozytenaggregationshemmern falsch versorgt, so Hans-Holger Bleß, Berlin, auf einem Pressegespräch. Der Leiter des Bereichs Versorgungsforschung am IGES-Institut, das das Weißbuch „Schlaganfallprävention bei Vorhofflimmern" herausgibt, wusste von weiteren Versorgungsdefiziten zu berichten. So gibt es nach den Abrechnungsdaten der GKVen eine deutliche Unterversorgung in der Antikoagulation im hausärztlichen Bereich. So erhielten 14 % der Patienten mit hohem Schlaganfallrisiko (CHA_2DS_2-VASc-Score ≥ 2) und auch 27 % der Patienten, die von einer OAK profitieren könnten (CHA_2DS_2VASc-Score = 1) keine OAK-Therapie. Darüber hinaus wurden bei älteren Patienten, trotz steigendem Schlaganfallrisiko mit zunehmendem Alter, seltener orale Antikoagulanzien verordnet. Demgegenüber waren Patienten ohne erhöhtes Schlaganfallrisiko (CHA_2DS_2VASc-Score = 0) mit OAK-Medikamenten überversorgt und hatten damit ein unnötig erhöhtes Blutungsrisiko.

Keine adäquate Antikoagulation bei nahezu jedem dritten Patienten

„Real Life" Daten aus Deutschland, gesammelt in einer der größten jemals durchgeführten Längsschnitterhebungen, dem GARFIELD-AF Register, belegen zwar insgesamt die positive Entwicklung der prophylaktischen Gabe von Antikoagulantien zur Prävention thrombembolischer Ereignisse bei Patienten mit nicht valvulärem Vorhofflimmern. So ist seit der Einführung der sogenannten NOAKs (Neue orale _Antikoagulanzien) in die Therapie der Anteil dieser Substanzen an den Erstverordnungen in den vergangenen Jahren kontinuierlich gestiegen, erklärte Prof. Harald Darius, Berlin, und damit die Versorgung mit wirksameren und auch sicheren Medikamenten, gemäß der Leitlinienempfehlungen. GARFIELD-AF zeigt aber auch einen erheblichen Verbesserungsbedarf hinsichtlich der Risiko-adaptierten Verordnung mit Antikoagulanzien. Die Registerdaten bestätigen die Erkenntnisse aus dem Weißbuch: nahezu jeder dritte betroffene Patient in Deutschland wird nicht adäquat antikoaguliert.

Der wirksamen Antikoagulanzientherapie stehen aber auch oftmals die Bedenken der Patienten entgegen, die in Abwägung eines möglichen Schlaganfallereignisses gegenüber einer potenziellen Blutung immer wieder auf die präventive Medikamentengabe verzichten. Prof. Rainer Wessely, Köln, nimmt seinen Patienten in einem ausführlichen Gespräch diese Ängste und erläutert die Nutzen-Risiko-Abwägung bei einer Antikoagulation, mit zum Beispiel der von Rivaroxaban (Xarelto®), mit 7 zugelassenen Indikationen das NOAK mit dem größten Anwendungsbereich. Infomaterialien ergänzen die Gespräche und halbjährliche Risikochecks unterstützen zusätzlich die Therapieadhärenz.

Richard Kessing, Zeiskam

Quelle: Pressegespräch „Versorgungssituation Vorhofflimmern: Zwischen Leitlinien-Empfehlungen und täglicher Praxis" anlässlich des DGK-Kongresses am 1. April 2016 in Mannheim. Veranstalter: Bayer Vital GmbH, Leverkusen.

DialogCenter • Geriatrie *Advertorial*

Schweizer Hausärzte senken Gesamt-Mortalität um 5 %

Studie über hausärztliches Versorgungsmodell von älteren Patienten

Das ist wirklich mal ein bemerkenswertes Ergebnis: um 5 % haben Schweizer Hausärzte die Mortalität ihrer älteren Patienten in einer Studie gesenkt. Und das nicht mit einer neuen Wunderpille oder einem groß aufgesetzten Präventionsprogramm, sondern mit einem eher kleinen, dafür aber schlagkräftigen Versorgungsmodell.

Etwas über 2000 Patienten nahmen an der Untersuchung teil. Sie waren alle über 65 Jahre alt und weder schwer krank noch pflegebedürftig. Also ganz normale, gesunde Senioren. Und wie erreichten die Hausärzte nun die erwähnte Lebensverlängerung? Im Prinzip nur mit einem Fragenbogen, der mögliche Risiken erfasst, und dann ein auf diesem Ergebnis aufsetzendes „Kümmern". Aktives Ansprechen von Schutzmaßnehmen, Erinnerungsanrufe und Hausbesuche. Rund 1000 Euro pro betreutem Patient kostete das zweijährige Programm. Angesichts des Resultats also durchaus eine Summe, die auch unsere hiesigen Krankenversicherer aufbringen könnten.

Mehr zu dieser Studie erfahren Sie online in unserem „DialogCenter Geriatrie". Dort finden Sie zahlreiche Beiträge rund um die Betreuung älterer Patienten in der Hausarztpraxis – von der Grundversorgung bis hin zu speziellen Problemen wie Vereinsamung und Demenz, Sturzgefahr oder Medikamentenflut. Einer der neueren Beiträge dreht sich dabei um die Gefahr der Mangelernährung im Alter. Ein Problem, das eigentlich jedem bekannt ist, dennoch wird es häufig unterschätzt oder viel zu spät erkannt.

Mehr dazu auf unserer Website!

Unser DialogCenter rund um die geriatrische Versorgung widmet sich u. a. folgenden Themen unter **http://dialogcenter.thieme.de**:

- Medikamentenflut im Alter: Weniger ist oft mehr!
- Diabetes im Alter: Vorsicht vor der „Über-Therapie"
- Geht im Alltag oft unter: Auf Mangelernährung bei Älteren achten!
- Asthma und COPD: Inhalatoren im höheren Alter oft eine Riesenhürde
- Alfacalcidol senkt Sturzgefahr im Alter – im Gegensatz zu Vitamin D

Mit freundlicher Unterstützung der TEVA Pharma GmbH

Dieses Dokument wurde zum persönlichen Gebrauch heruntergeladen. Vervielfältigung nur mit Zustimmung des Verlages.