

Liebe Kolleginnen und Kollegen!

Das Jahr ist fast vorüber. Zeit, um uns bei allen, die am HerzNetzKöln beteiligt sind, herzlich zu bedanken. Die intensive Zusammenarbeit von Hausärzten, Fachärzten, Krankenkassen, und allen in der Organisation und Versorgung Beteiligten macht dieses Projekt in seiner Versorgungsdichte (Telemedizin, Hausbesuchsdienst) einzigartig. Das nächste Jahr wird durch die Entwicklungen in der Gesundheitspolitik neue Herausforderungen mit sich bringen. Aber schon heute zeichnet sich für das HerzNetzKöln eine positive Entwicklung ab. Nach mehr als zwei Jahren und fast 900 Patienten, die im Herz Netz betreut werden, steht für das nächste Jahr eine weitere, interne wissenschaftliche Evaluation des Projektes an. Ich persönlich bin sehr gespannt auf die Auswertung der Daten bezüglich Versorgungsqualität (z.B. Anteil der Patienten mit Beta-Blockern), Veränderung der Lebensqualität und "harten" Endpunkten wie Hospitalisation bzw. Mortalität.

Wir vom Herz Netz Center-Team wünschen allen eine besinnliche Weihnachtszeit und ein gutes Neues Jahr!

Ihr C.A.Schneider



Wichtig-Wichtig-Wichtig-Wichtig

Bitte achten Sie darauf, dass Sie die Diagnose "Herzinsuffizienz" in der Diagnoseliste für die KV-Abrechnung auch kodieren.

Danke!

Herzfrequenz und Herzinsuffizienz

Die Herzfrequenz gilt bei Patienten mit Herzinsuffizienz als zuverlässiger Prognose-Marker: je höher die Herzfrequenz, desto schlechter die Prognose. Seit vielen Jahren ist bekannt, dass die herzfrequenzsenkende Therapie z.B. mit Beta-Blockern die Prognose von Patienten mit systolischer Herzinsuffizienz verbessert.

Eine interessante Frage, die in diesem Zusammenhang immer wieder gestellt wird, ist folgende: Muss bis zur Beta-Blocker Höchstdosis (z.B. Bisoprolol 10 mg) hochtitriert werden, oder reichen auch niedrigere Dosen? In dem Qualitäts-Sicherungsbogen des Herz NetzKöln wird nämlich auch nur nach der "individuellen", nicht nach der "absoluten" Höchstdosis gefragt. Ein Blick in eine aktuelle Meta-Analyse (1) zeigt, dass dieses Vorgehen Sinn macht. Diese Meta-Analyse schließt 23 Beta-Blocker Studien ein, die 19209 Patienten mit systolischer Herzinsuffizienz (EF 23%) placebo-kontrolliert mit Beta-Blockern behandelten. Dabei stellte sich heraus, dass das Ausmass der Herzfrequenzsenkung nicht die Beta-Blocker Dosis selbst die Prognose deutlich verbesserte. Für jede Senkung der Herzfrequenz um 5 Schläge/Minute wurde die Sterblichkeit um 18% gesenkt. Konkret bedeutet das, dass für jeden Patienten eine individuelle Ziel-Herzfrequenz festgelegt wird. Für die meisten Patienten wird das eine Herzfrequenz zwischen 50 und 60/Min sein. Wird dieses Ziel mit einer geringen Beta-Blocker Dosis erreicht, ist das Therapieziel erreicht, eine weitere Dosis-Steigerung erscheint entbehrlich. In diesem Zusammenhang wichtig sind auch die Daten der Beautiful Studie (2). In dieser Studie wurden der Effekt von Ivabradin (2 * 7,5 mg) bei Patienten mit eingeschränkter Pumpfunktion nach Herzinfarkt untersucht. Die Patienten konnten Beta-Blocker erhalten. Der primäre kombinierte Endpunkt wurde nicht erreicht. Es zeigte sich jedoch bei Patienten mit einer Ausgangs Ruhe-Herzfrequenz von > 70/ min ein günstiger Effekt. In der Praxis könnte dies bedeuten, dass bei Patienten mit Beta-Blocker Unverträglichkeit oder bei denen eine höhere Dosis nicht möglich ist (Blutdruck!) eine Ivabradin Therapie sinnvoll ist, wenn die Herzfrequenz > 70/Min beträgt.

1. McAlister et al. Meta-Analysis: Beta-blocker, heart rate reduction and death in patients with heart failure. Ann Intern Med 150: 784ff

2. Fox et al. Ivabradine for patients with stable coronary artery disease and left-ventricular systolic dysfunction (BEAUTIFUL): a randomised, double-blind, placebo-controlled trial. Lancet 2008; 372: 807-16.

Neues - kurz und bündig

SALZ Eine Beratung zur salzarmen Kost vermindert die Wahrscheinlichkeit einer erneuten Hospitalsierung um 57% bei Patienten mit diastolischer Herzinsuffizienz (Am J Med 2009; 122: 1029-1036) **FAIR-HF** Intravenöse Eisensubstitution verbessert Belastbarkeit und Lebensqualität bei Pat. mit systolischer Herzinsuffizienz (N Engl J Med 2009; 361: 2436-2448) **KAFFEE** Selbst mehr als 5 Tassen Kaffee/Tag erhöhen das Herzinsuffizienz Risiko nicht (Am Heart J 2009; 158: 667-672).