


EDITORIAL

Von der Wissenschaft zum Versorgungsstandard – in Deutschland ein zu träger Prozess?

Die Kluft zwischen Erkenntnis und Umsetzung ist ernüchternd groß Von Dr. Johannes Sperzel

Die Studienlage ist eindeutig: COMPANION, SCD-HeFT, MADIT II, MUSTIC, MIRACLE und DEFINITE untersuchten mehr als 6.000 Patienten. Der gemeinsame Nenner dieser Studien ist die Grunderkrankung der Patienten: Herzschwäche. Untersucht wurden die Ergebnisse der Behandlung mit Implantierbarem Cardioverter/Defibrillator (ICD) und/oder Cardialer Resynchronisations-Therapie (CRT). In allen Studien zeigte sich die Überlegenheit von zusätzlicher ICD/CRT-Therapie gegenüber den Kontrollgruppen mit medikamentös bereits optimal versorgten Patienten. Je nach Studie wurde eine Verringerung in der Sterblichkeitsrate bzw. die Verbesserung der Lebensqualität gezeigt

Wirksame Therapie = hohe Verbreitung ?

Abschätzungen aus diversen Publikationen zur Epidemiologie der Herzschwäche ergeben eine Fallzahl von derzeit ca. 150.000–250.000 (= drei von tausend der deutschen Gesamtbevölkerung) Patienten, bei denen die CRT zur Anwendung kommen könnte. Einer hieraus abzuleitenden Anzahl von 35.000 bis 40.000 Neuerkrankungen pro Jahr steht die Zahl von nur ca. 2.800 implantierten CRT-Systemen im Jahr 2003 gegenüber.

Evidenz und Alltag

Wie schnell wird eine neue Therapie im Alltag umgesetzt? Um Daten zur Therapieakzeptanz und zur Umsetzung zu gewinnen, werden in Anlehnung an die wegweisenden Studien auf dem Gebiet der Herzschwäche – wie MADIT II (publiziert 2002) und COMPANION (publiziert 2004) – große deutschlandweite Register unter Leitung und Beteiligung der medizinischen Fachgesellschaften durchgeführt. So wurden in das PreSCD II Register, das auf Basis der MADIT II Studie Patienten nach Herzinfarkt untersucht, bislang mehr als 7.500 Patienten eingeschlossen. Erste Ergebnisse, die

auf der diesjährigen Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie vorgestellt wurden, sind ernüchternd: Nur bei 20 Prozent der Patienten mit einer Indikation zum ICD wurde tatsächlich ein Aggregat implantiert. Anders ausgedrückt: 80 Prozent bleiben unversorgt und damit einem hohen Risiko ausgesetzt.



Der Anteil der ICD Implantationen nach Indikationsstellung gemäß MADIT II beträgt lediglich 20 Prozent.

Quelle: Pressemitteilung der DGK, Mannheim 2004 zum PreSCD II Register.

Eine ähnlich niedrige Versorgungsrate zeichnet sich nach ersten Analysen der CREDiT-Registerdaten ab (siehe auch Artikel zu CREDiT in dieser Ausgabe): Nur bei 14 Prozent der Patienten, welche die Hauptkriterien der COMPANION Studie erfüllten, wurde die Implantation eines CRT-Systems in Betracht gezogen. Von den MADIT II Patienten werden nach CREDiT derzeit nur 8 Prozent mit einem ICD versorgt, bei SCD-HeFT Patienten sind es sogar nur 5 Prozent.

Evidenz und Versorgung

Die Einführung innovativer Therapien kann sicher nicht in vollem Umfang in kurzer Zeit erfolgen. Es stellt sich jedoch die Frage, warum einerseits der gerechtfertigte Ruf nach wissenschaftlicher Bewertung von Therapien – meist artikuliert in Begriffen wie „evidenzbasierte Medizin“ – immer lauter wird, aber andererseits diese Erkenntnisse in der täglichen Praxis nur bedingt umgesetzt werden. ☺



Dr. Johannes Sperzel ist Oberarzt der Abteilung für Kardiologie und Elektrophysiologie an der Kerckhoff-Klinik, Bad Nauheim

Was will Aktion Meditech?

■ Patienten über neue Medizintechnologien informieren und dafür sorgen, dass sie ein Mitspracherecht in der Gesundheitsversorgung und der Therapieauswahl haben

■ Beteiligte des Gesundheitswesens zusammenbringen, um Probleme der Verfügbarkeit von Innovationen in der Medizin konstruktiv zu diskutieren und realisierbare gesundheitspolitische Lösungen zu finden: Innovative Medizintechnologien müssen allen Patienten zeitnah und nach bestehender ethischer Auffassung von Politik und Gesellschaft zur Verfügung gestellt werden

■ Darauf aufmerksam machen, dass Medizintechnologien einen positiven Beitrag zum Gesundheitssystem und zur Volkswirtschaft leisten

Weitere Informationen finden Sie unter

www.aktion-meditech.de

THEMEN

Aktuelle Studien: Schwere Herzinsuffizienz ist kein Todesurteil 2

Patienten berichten: Leben nach der CRT-Implantation 2/3

Kommt die Forschung beim Patienten an? 3

Report: Medien-Seminar 3

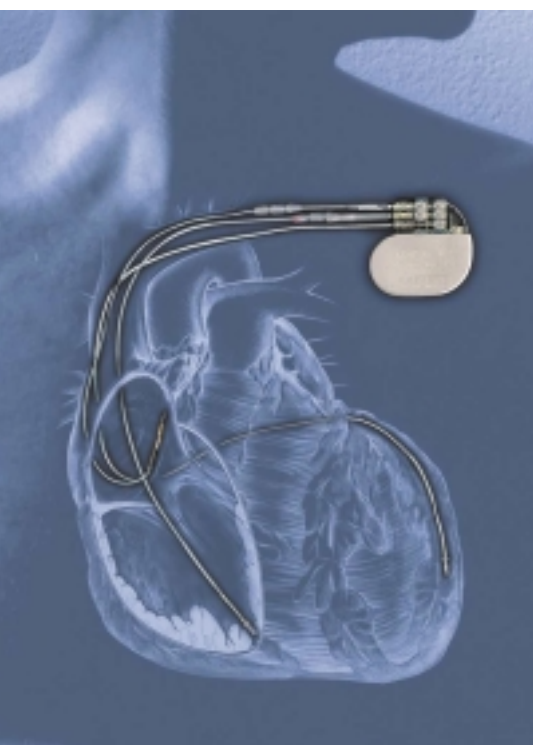
Mehr Luft für COPD-Patienten 4

Veranstaltungstermine und Quiz 4

Schwere Herzinsuffizienz muss heute kein Todesurteil mehr sein

Aktuelle Studien beweisen erneut die hohe Wirksamkeit von Medizintechnologien zur Behandlung der Herzschwäche: Cardiale Resynchronisation und implantierbare Defibrillatoren vergrößern die Überlebens-Chance von schwer und mittelschwer Betroffenen enorm

Trotz großer Fortschritte in der medikamentösen Therapie ist die Sterblichkeit bei Herzinsuffizienz noch immer unakzeptabel hoch: Jeder dritte schwer Betroffene stirbt innerhalb eines Jahres nach der Diagnose. 40 Prozent dieser Patienten erleiden den Plötzlichen Herztod durch Kammerflimmern.



Das Elektrodensystem der Cardialen Resynchronisation ermöglicht die Stimulation in der linken Herzkammer, ohne dass die Brust geöffnet werden muss

SCD-HeFT Studie: Beeindruckende Ergebnisse für Defis

Der Nutzen implantierbarer Defibrillatoren für Menschen mit eingeschränkter Pumpfähigkeit des Herzens, z.B. nach einem Infarkt, ist wissenschaftlich längst anerkannt. Obwohl die kleinen Lebensretter den Herzstillstand zu 99 Prozent verhindern, erhält in Europa nicht einmal jeder zehnte Patient mit dieser Indikation einen Defi!

Für neue Diskussionen sorgen jetzt die auf dem ACC-Kongress in New Orleans (März 2004) vorgestellten Daten der SCD-HeFT Studie. Selbst bei erweitertem Indikationsspektrum konnte nachgewiesen werden,

dass die Sterblichkeitsrate von Patienten, denen ein Defi implantiert wurde, gegenüber Placebo um 23 Prozent reduziert wurde. Angesichts solcher Ergebnisse dürfte es nicht nur den Ärzten, sondern auch den Versicherungsträgern immer schwerer fallen, den in Frage kommenden Patienten diese lebensrettende Therapie vorzuenthalten.

COMPANION: Weltweit größte klinische Schrittmacher Studie bei Herzinsuffizienz

Aufsehen erregt auch die jüngst im New England Journal of Medicine veröffentlichte COMPANION Studie: Mit einem Schrittmacher, der zwei Therapieprinzipien vereint, lässt sich das Todesfallrisiko bei schwerer Herzschwäche um bis zu 36 Prozent senken. Das Kombinationsgerät sorgt nicht nur für einen regelmäßigen, gesunden Herzschlag (Cardiale Resynchronisation), es verhindert durch einen zusätzlichen Defibrillator auch den Herztod durch akutes Kammerflimmern.

Die so behandelten Patienten haben eine höhere Lebenserwartung, sie sind leistungsfähiger und belastbarer. Prof. Dr. Michael Block, Chefarzt der Kardiologie der Münchner Stiftsklinik Augustinum, dazu: „Bei der Behandlung von Herzinsuffizienz spielt das Gerät eine wichtige Rolle. Trotzdem wird es in Deutschland nicht so umfassend eingesetzt wie in anderen Ländern.“ Er hofft, dass diese Behandlungsform aufgrund der neuen Daten in die Leitlinien der Deutschen Kardiologischen Gesellschaft aufgenommen wird – zwei von drei Patienten würden davon profitieren.

Herzinsuffizienz wird unterschätzt

Herzinsuffizienz ist gefährlicher, als gemeinhin angenommen wird: Die Überlebensraten sind niedriger als bei den meisten Krebserkrankungen. Die Krankheit beginnt langsam – Hauptsymptome sind im Lauf der Zeit dramatisch zunehmende Atemnot, Müdigkeit und Leistungsschwäche. Jedes Jahr gibt es allein in Deutschland ca. 250.000 Neuerkrankungen und ca. 60.000 Todesfälle – mit steigender Tendenz.

Karl Heinz Janutsch



PATIENTEN BERICHTEN

„Seit der CRT-Implantation ist mein Leben wieder lebenswert!“


Karl Heinz Janutsch ist 66 Jahre alt. Er ist Immobilienverwalter und lebt in Bad Orb

Karl Heinz Janutsch ist ein klassischer Herzpatient. Seit mehr als 30 Jahren leidet er an zu hohem Blutdruck. Nach immer häufigeren Schwindelanfällen stellt sein Hausarzt 1981 fest, dass die linke Herzhälfte nicht mehr rhythmisch schlägt. Eine medikamentöse Behandlung lindert zunächst die Symptome der Herzmuskelschwäche, doch schließlich kann er nicht einmal mehr sicher Autofahren. Selbst nach dem Einsatz eines Herzschrittmachers nimmt seine Leistungsfähigkeit weiter ab.

Die Ärzte der Kerckhoff-Klinik in Bad Nauheim stellen 1994 fest, dass sein Herz nur noch eine Pumpleistung von 30 Prozent hat. Sie ersetzen seine verkalkte Aortenklappe durch eine künstliche – das Zurückströmen des Blutes in den Vorhof und die damit verbundene zusätzliche Belastung des Herzens werden so verhindert.

Dennoch geht es weiter bergab. Vier Mal kommt der Notarzt wegen akuter Verschlechterung und Wasser in der Lunge – die Pumpleistung des Herzens ist nun auf 15 Prozent gesunken. Er bekommt intensive Angstzustände: „Mir ging es hundsmiserabel!“ Auch eine Ballonerweiterung seiner verengten Herzkranzarterien und der Einsatz eines Stents helfen nicht.



Angesichts dieser Zahlen ist es kaum nachvollziehbar, dass wirksame Therapien wie die Cardiale Resynchronisation und die Defibrillation noch immer nur einem Bruchteil der Patienten zugänglich sind, die sie benötigen. Aktion Meditech fordert die Verantwortlichen aus allen beteiligten Bereichen auf, gemeinsam Lösungswege aus der bestehenden Kostenproblematik zu entwickeln. 



Schließlich wird Herr Janutsch erneut in die Kerckhoff-Klinik überwiesen und dort regelrecht „hochgepöppelt“. Der Herzspezialist Dr. Sperzel klärt ihn auf, dass nur die Cardiale Resynchronisations-Therapie die Chance bietet, seine Herzmuskelschwäche auszugleichen. Ein kleines, implantiertes Gerät stimuliert das Herz durch elektrische Impulse und stellt das synchrone Zusammenspiel der Kammern wieder her. Im Unterschied zum „normalen“ Herzschrittmacher wird hierbei auch die linke Herzkammer angeregt. Und tatsächlich – der Eingriff bringt schließlich den langersehten Erfolg: Die Pumpleistung seines Herzens nimmt kontinuierlich zu und steigt auf 53 Prozent!

Mit der erfolgreichen Behandlung der Herzmuskelschwäche hat sich die Lebensqualität von Karl Heinz Janutsch stark verbessert. Heute kann er wieder die 43 Stufen bis zu seinem Briefkasten gehen und hat keine Angst mehr, alleine seinen Hund im Wald spazieren zu führen. „Die CRT würde ich gegen keinen Lottogewinn der Welt eintauschen.“ ☺

REPORT

Medien-Seminar: Herz, Auge, Haut – Innovative Medizintechnologien für Volkskrankheiten

„Was Patienten heute wissen müssen“ – unter diesem Motto stand ein Medien-Seminar zu Innovationen der Medizintechnologie von Aktion Meditech am 15. Juni in Hamburg.

Ärzte verschiedener Fachrichtungen stellten den Journalisten neue Verfahren und aktuelle Studienergebnisse zur Behandlung von Herz-, Augen- und Hautkrankheiten vor. Zugleich wiesen die Ärzte darauf hin, dass diese Verfahren aus Budgetgründen längst nicht allen Patienten zur Verfügung stehen.

„Patienten müssen aggressiver werden, ihre Rechte einfordern und den Ärzten zeigen, dass sie informiert sind“, so der eindringliche Appell von Prof. Hans-Joachim Trappe, Direktor der Med. Klinik II (Kardiologie) am Marienhospital der Uniklinik Bochum. Was es heißt, nach einem oft lan-



Journalisten der Fach- und Publikumspresse informierten sich über neue Medizintechnologien und diskutierten mit den Experten



v.l.n.r.: Dr. Kaweh Schayan-Araghi, Ophthalmochirurg, Dr. Sabine Helmbold (Moderation) und Augen-Patientin Anne Gasser, die mit ihren Multifokallinsen hoch zufrieden ist

gen Leidensweg die richtige Behandlung und damit mehr Lebensqualität zu erhalten, berichteten drei Patienten aus eigener Erfahrung. Problematisch: Neue, wirkungsvolle Therapien werden vielen Kranken aus Kostengründen vorenthalten, obwohl Innovationen oft nur auf den ersten Blick teurer

sind, langfristig aber sogar Kosten sparen können. Ein Beitrag aus dem Publikum brachte es auf den Punkt: „Geiz ist geil – diese Tendenz hat im Gesundheitssystem fatale Folgen!“ ☺

Kommt die Forschung beim Patienten an?

CRediT-Register untersucht Umsetzung von Studienergebnissen im klinischen Alltag

Immer neue Entwicklungen der Forschung ermöglichen es, das Leben von Patienten zu verlängern und ihre Lebensqualität zu erhöhen. Viele Betroffene erhalten jedoch nicht die Behandlung, die dem aktuellen Stand der Erkenntnisse entspricht. Das CRediT-Register (Cardiac Resynchronization under evaluation in daily Therapy) untersucht die praktische Umsetzung wissenschaftlicher Studienergebnisse im klinischen Alltag, insbesondere bei der Cardialen Resynchronisations-Therapie (CRT).

Die CRT ist ein neues und besonders wirkungsvolles Verfahren zur Behandlung der höhergradigen Herzmuskelschwäche: Über ein implantiertes Aggregat werden – ähnlich einem Herzschrittmacher – beide Herzkammern gleichzeitig elektrisch erregt. In Verbindung mit einer optimalen medikamentösen Therapie verbessert dieses Verfahren die Überlebenschancen, verringert die Notwendigkeit von Kran-

kenhausaufenthalten und macht das Herz gesünder (COMPANION Studie).

Ein Register im Sinne des Patienten

Inwieweit die Ergebnisse aus wissenschaftlichen Studien den Weg zum Patienten finden, untersucht jetzt das CRediT-Register mit Schwerpunkt auf CRT. Hierfür werden Hochrisikopatienten identifiziert, Langzeitverläufe untersucht und Daten zur Kosteneffizienz verschiedener Therapieverfahren erhoben.

Über Krankenhäuser und Praxen sollen etwa 4.000 Patienten mit schlechter Pumpfunktion oder höhergradiger Herzmuskelschwäche in das Register eingeschlossen und bis zu vier Jahre lang regelmäßig untersucht werden. Wichtig: Alle Daten zu Ereignissen und Eingriffen am Herzen, Krankenhausaufenthalten und Medikation werden durch Nachfragen direkt beim Patienten erfasst und ggf. durch Informationen des Hausarztes ergänzt.

Das CRediT-Register wird von der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie, dem Bundesverband Niedergelassener Kardiologen sowie der Arbeitsgemeinschaft leitender kardiologischer Krankenhausärzte getragen und unter der Leitung von Professor Ernst G. Vester aus Düsseldorf durchgeführt. ☺

Mehr Luft und Lebensqualität für chronisch Lungenkranke

Beim Treppensteigen geraten die meisten Menschen außer Atem. Für chronisch Lungenkranke ist die Atemlosigkeit ein Dauerzustand. Allein in Deutschland sind drei bis fünf Millionen Menschen von COPD betroffen, und es werden immer mehr. COPD ist ein Sammelbegriff für verschieden chronische Krankheitsbilder der Lunge. Atemnot, Husten und Auswurf sind die Symptome, die langsam immer schlimmer werden. Hauptursache: Rauchen – neun von zehn COPD-Patienten sind oder waren Raucher!

COPD ist nicht heilbar. Ihr Fortschreiten kann allerdings verzögert werden. Eine ausgewogene Ernährung, Atemgymnastik und Medikamente verbessern die Symptome in den ersten Stadien. Bei fortgeschrittener COPD kann eine Langzeitsauerstoff-Therapie die Lebensqualität und sogar die Lebenserwartung deutlich steigern! Das Prinzip: Wird dem Organismus kontinuier-

Patienten mit chronisch obstruktiver Lungenerkrankung (COPD) können buchstäblich „aufatmen“: Ein neues, superleichtes Sauerstoff-System verhilft ihnen zu mehr Mobilität und Unabhängigkeit!



lich O₂ zugeführt, ist die Sauerstoffkonzentration im Blut stabil – der Patient fühlt sich besser.

Leicht und komfortabel: Flüssigsauerstoff-Demand-System

Ganz neu ist eine innovative Generation von Flüssigsauerstoff-Demand-Systemen. Schluss mit schweren Flaschen: Die kleinen tragbaren Geräte sind mit einem Füllgewicht von nur 1,5–2,2 kg die weltweit kleinsten und leichtesten ihrer Art. Sie werden zu Hause am Vorratsbehälter in weniger als einer Minute aufgefüllt und

bieten ihrem Träger für 8–16 Stunden volle Bewegungsfreiheit! Spazieren gehen, im Garten arbeiten, Freunde besuchen – das neue Flüssigsauerstoff-Demand-System ist ein großer Fortschritt für Patienten, die aktiv und mobil sein wollen und können.

Darüber hinaus spart es auch Kosten, denn es verbraucht viertel weniger Sauerstoff als herkömmliche „Nicht-Demand-Systeme“. Die Krankenkassen übernehmen die Kosten für die Therapie, wenn ein Arzt die Eignung des Patienten festgestellt und sie verordnet hat. ☺

TERMINHINWEISE

Heißer Herbst bei Aktion Meditech

■ Erstes Gesprächsforum für Patientenvertreter und Aktion Meditech

Berlin-Brandenburgische Akademie der Wissenschaften
Berlin, 15. September 2004, 11–16 Uhr

U. a. mit Beiträgen von Prof. Dr. Gerhard Englert, Vorsitzender der Deutschen Ilco e. V. und Patientenvertreter im Gemeinsamen Bundesausschuss; Sebastian Rohde, Politikberater in Brüssel; Trudie Lobban, Aktivistin der englischen Organisation STARS. Eingeladen sind Vertreter bundesweiter Selbsthilfe- und Patientenverbände. Report im nächsten Newsletter!

> Programm unter www.aktion-meditech.de/Veranstaltungen

■ Innovative Medizintechnologien – Motor der Gesundheitswirtschaft?

Forum am Deutschen Museum
München, 10. November 2004, 15–18.30 Uhr

Diskussionsveranstaltung mit Wissenschaftlern, Politikern, Klinik- und Kassenvertretern. Inhalte: Demografische Entwicklung und Patientenversorgung, Anwendung von Innovationen in der Klinik, Bezahlbarkeit moderner Medizintechnologie, Finanzierung von Forschung. Eine Veranstaltung von Aktion Meditech in Kooperation mit Health Care Bayern e. V.

> Programm und Anmeldung unter www.aktion-meditech.de/Veranstaltungen

KONTAKT

Aktion Meditech versteht sich als Informations- und Kontaktforum für Patienten, Journalisten und politische Entscheidungsträger.

Haben Sie Fragen zu bestimmten Medizintechnologien? Suchen Sie den qualifizierten Dialog mit Experten? Haben Sie eine eigene Geschichte zu erzählen? Dann nehmen Sie Kontakt mit uns auf. Darüber hinaus ist Aktion Meditech interessiert am unterstützenden Austausch mit Gruppen, die ähnliche Ziele verfolgen.

In der Aktion Meditech engagieren sich Ärzte und Patienten, Einzelne, Gruppen und Unternehmen.

Sie können diesen Newsletter per E-Mail abonnieren – besuchen Sie dazu unsere Website.

Aktion Meditech
Tel. (030) 844 170 52
info@aktion-meditech.de
www.aktion-meditech.de

Redaktion:
 Haas & Health Partner
 Annette Haas, Matthias Werner
 Große Hub 10c
 65344 Eitville
 Tel. (061 23) 7057-18
 Fax (061 23) 7057-57

Die nächste Ausgabe von Aktion Meditech Aktuell erscheint im Dezember 2004.

DAS MEDITECH-QUIZ

Wieviele CRT-Systeme wurden im Jahr 2003 in Deutschland implantiert?

- A:** ca. 2.200 **B:** ca. 2.500
C: ca. 2.800 **D:** ca. 3.100



Gewinnen Sie eine **Polar-Pulsuhr** zur Messung Ihrer Herzfrequenz und des Kalorienverbrauchs. Mit dieser individuell programmierbaren Uhr (Self Walk Test) steigern Sie Ihre Fitness auf gesunde Art und Weise!

Schicken Sie Ihre Antwort per E-Mail oder per Postkarte an die Redaktion (siehe Kontakt). **Teilnahmeschluss: 30. November 2004***

* Unter allen richtigen Einsendungen/Anrufen wird der Gewinner per Los ermittelt. Der Rechtsweg ist ausgeschlossen.