Mehr Wissen über Vorhofflimmern

Schulung erhöht die Zahl antikoagulierter Patienten und reduziert das Schlaganfallrisiko

Fragestellung: Kann eine Schulung von Patienten mit Vorhofflimmern die Rate der Patienten erhöhen, die eine orale Antikoagulation erhalten und hat das Auswirkungen auf das Schlaganfallrisiko?

Hintergrund: Ältere Patienten mit Vorhofflimmern haben ein signifikant erhöhtes Schlaganfallrisiko, das durch eine orale Antikoagulation dramatisch reduziert werden kann. Wenn Vorhofflimmern im Krankenhaus diagnostiziert oder beispielsweise auf der Stroke Unit erkannt wird, besteht häufig keine Zeit, die Patienten ausführlich über alle Aspekte einer oralen Antikoagulation aufzuklären. Dies mag zum Teil erklären, warum die Compliance mit der oralen Antikoagulation im Langzeitverlauf relativ schlecht ist. So brachen über 30 % aller Patienten, die wegen Vorhofflimmerns antikoaguliert wurden, die Therapie innerhalb des ersten Jahres ab. Bisher gab es keine großen multizentrischen Studien, die untersucht hätten, ob eine gezielte Patientenschulung die Compliance beziehungsweise die Adhärenz mit einer oralen Antikoagulation verbessert, und ob dies dann auch zu einer Reduktion des Schlaganfallrisikos führt.

Vinereanu D, Lopes RD, Bahit MC et al. IMPACT-AF investigators. A multifaceted intervention to improve treatment with oral anticoagulants in atrial fibrillation (IMPACT-AF): an international, cluster-randomised trial. Lancet 2017; 390: 1737–46

Patienten und Methodik: Es handelte sich um eine prospektive, internationale, kontrollierte Studie mit Cluster-Randomisierung. Die Cluster wurden im Verhältnis 1:1 randomisiert, wobei die Patienten entweder eine gezielte Edukation erhielten oder im

üblichen therapeutischen Setting behandelt wurden. Die Schulung erfolgte durch Ärzte oder Krankenschwestern und wurde durch Broschüren und webbasierte Informationen unterstützt. In der Zusammenarbeit mit den lokalen Krankenversicherungen wurden die teilnehmenden Studienzentren darüber informiert, wenn ein Patient in der Studie die orale Antikoagulation beendete. Auf diese Weise konnten die Patienten kontaktiert werden. Der primäre Outcome-Parameter war der Prozentsatz der Patienten, der nach einem Jahr noch die orale Antikoagulation einnahm. Der sekundäre Endpunkt war das Schlaganfallrisiko.

Ergebnisse: Insgesamt bezog die Studie 2.281 Patienten ein. Teilnehmende Länder waren Argentinien, Brasilien, China, Indien und Rumänien. Die Einnahme oraler Antikoagulanzen erhöhte sich in der Interventionsgruppe von 68 % zum Zeitpunkt des Studieneinschlusses auf 80 % nach einem Jahr. In der Kontrollgruppe war ein Anstieg von 64 % auf 67 % zu verzeichnen. Die absoluten Differenzen betrugen 12 % in der Interventions- und 3 % in der Kontrollgruppe. Dies entspricht einer Odds Ratio von 3,28, die mit einem p-Wert von 0,0002 signifikant war. Kaplan-Meier-Kurven zeigten eine Reduktion der Schlaganfälle in der Interventionsgruppe, die im Vergleich zur Kontrollgruppe 52 % betrug. Dieses Ergebnis war ebenfalls signifikant.

Schlussfolgerungen: Patientenschulung und Feedback über Medikamenteneinnahme erhöhen signifikant den Prozentsatz der Patienten mit Vorhofflimmern, die eine orale Antikoagulation durchführen. Dies führt auch zu einer signifikanten Reduktion von Schlaganfällen.

– **Kommentar** von Hans-Christoph Diener, Essen

Die Studie unterstreicht die Bedeutung der Patientenedukation

Wie bei vielen chronischen Erkrankungen ist Patientenedukation von großer Bedeutung für das Verständnis der Krankheit, die Notwendigkeit der medikamentösen Therapie und den Umgang mit potenziellen Komplikationen. Dies konnte durch die gut durchgeführte IMPACT-AF-Studie belegt werden. In Deutschland laufen in den Praxen von Kardiologen bereits seit einiger Zeit Initiativen, medizinische Fachangestellte zu sogenannten Antikoagulationsberaterinnen auszubilden. Diese übernehmen dann für Gruppen von Patienten, bei denen eine orale Antikoagulation notwendig ist, eine entsprechende Schulung. Zentrale Feedbacksysteme über die Krankenkassen, mit denen die Einnahme der Antikoagulanzen kontrolliert wird, scheitern leider, wie so häufig, am deutschen Datenschutz.

Prof. Dr. med. Hans-Christoph Diener, Essen

Seniorprofessor für klinische Neurowissenschaften, Universitätsklinikum Essen
E-Mail: h.diener@uni-essen.de