



**Prof. Dr. med.
H. S. Fülel**
Isar-Amper-
Klinikum,
Kl. München-
Ost, Haar



**Prof. Dr. med.
H. Holzgreve**
Internist,
Kardiologische
Praxis, München



**Prof. Dr. med.
habil. P. Schwarz**
Department of
Medicine III
Universität
Dresden



**Prof. Dr. med.
K. Malberg**
Immunologe,
Dresden-
Loschwitz

Was bringt Telemonitoring bei Herzinsuffizienz?

Die Fernüberwachung von Patienten mit Herzinsuffizienz soll drohende Verschlechterungen frühzeitig erfassen und rechtzeitige Therapieänderungen ermöglichen. In einer ersten großen Studie verbesserte sich die Prognose allerdings nicht.

Die 1653 Patienten, die innerhalb der letzten 30 Tage stationär wegen Herzinsuffizienz behandelt worden waren und die in 36 kardiologischen Praxen betreut wurden, randomisierte man in zwei Gruppen mit (n = 826) und ohne Telemonitoring (n = 827). Alle Patienten erhielten die übliche Therapie und wurden gleichermaßen über ihre Erkrankung und mögliche Beschwer-

den informiert, alle erhielten bei Bedarf eine Waage.

Die Patienten mit Telemonitoring beantworteten bei täglichen, kostenlosen Anrufen standardisierte Fragen zu ihrem Gewicht, ihrem Gesundheitszustand und zu Symptomen der Erkrankung. Bei Veränderungen gab das System nach vorher definierten Kriterien Alarm, z.B. bei Zunahme von Gewicht oder Atemnot. Wer sich nicht täglich meldete, erhielt nach einem Tag eine automatische Erinnerung, nach zwei Tagen einen Anruf der Untersucher. Der gesamte Dateneingang wurde täglich von ihren zuständigen Ärzten in den Praxen bewertet. Das Studienzentrum überprüfte alle 2–3 Wochen, ob

auf alle Veränderungen korrekt reagiert wurde. Patienten wurden angewiesen, sich bei deutlichen Beschwerden nicht auf das System zu verlassen, sondern umgehend ihren Arzt zu konsultierten.

Während der Studie gab es 29 163 Alarme, also im Mittel ca. 35 pro Patient in sechs Monaten, auf die die Ärzte reagieren konnten bzw. sollten. Trotzdem zeigte sich nach sechs Monaten kein signifikanter Unterschied hinsichtlich Mortalität, Krankenhauseinweisungen und Aufenthaltsdauer in den Kliniken zwischen den beiden Gruppen (s. Tab.).

■ **S. I. Chaudhry et al.**
Telemonitoring in patients with heart failure. *New Engl. J. Med.* 10.1056/NEJMoa1010029 online

Tabelle 1

Endpunkte in den beiden Gruppen

Endpunkte	Tele- monitoring n = 826	Standard- behandlung n = 827
Todesfälle und stat. Einweisungen	432 (52,3%)	426 (51,5%)
Todesfälle	92 (11,1%)	94 (11,4%)
Stat. Einweisungen	407 (49,3%)	392 (47,4%)
Einweisungen wegen Herzinsuffizienz	227 (27,5%)	223 (27,0%)
Tage in der Klinik	7,2	7,0

Kommentar

Die Fernüberwachung von Patienten mit instabilen Erkrankungen wie z.B. Herzinsuffizienz soll Symptome einer Verschlechterung erkennen, damit frühzeitig interveniert und die Prognose verbessert werden kann. Es laufen zahlreiche Studien, die sich dem Telemonitoring widmen. Es ist sehr ermutigend, dass diese gut geplante Studie keinen Vorteil dieser neuen Form der Überwachung nachweisen konnte. Man muss sich fragen, ob das bisherige plausible Konzept des Telemonitorings von Patienten mit Herzinsuffizienz besser und spezifischer gestaltet werden oder schon jetzt als Irrweg bewertet werden muss. Zumal gleichzeitig mit dieser Publikation auf dem amerikanischen Kardiologenkongress eine Studie an 710 Patienten aus Deutschland mit identischem Ergebnis vorgestellt wurde.

H. HOLZGREVE ■