



PAH-Patienten profitieren von Überweisung an Spezialzentrum

Lungenhochdruck

Die Überweisung an Spezialzentren ist in den Leitlinien zur pulmonalerteriellen Hypertonie (PAH) ausdrücklich vorgesehen. Aber nützt das den Patienten? US-Forscher haben nachgesehen.

Die Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie zur „Diagnostik und Therapie der pulmonalen Hypertonie“ zählt zum Erstansatz in der Behandlungsstrategie neben Allgemeinmaßnahmen, unterstützender Therapie sowie einer Vasoreagibilitätsprüfung ausdrücklich auch die „Überweisung an Experten-Zentren“. Das klingt vernünftig und ist nachvollziehbar.

Ob es auch den Patienten weiterhilft, in einem Spezialzentrum (mit-)behandelt zu werden, hat eine Forschergruppe um Hongyang Pi vom University of Pittsburgh Medical Center untersucht und dabei das eigene Zentrum in den Blick genommen.

Daten von 580 Patientinnen und Patienten, bei denen in den Jahren 2008 bis 2018 eine PAH diagnostiziert worden war, gingen in die retrospektive Analyse ein. 455 der 580 PAH-Patienten (78%) wurden am Spezialzentrum der Universität Pittsburgh versorgt. Die dort behandelten Patienten waren signifikant jünger (59 vs. 65 Jahre) und häufiger weiblich (68% vs. 51%) als die nicht am Zentrum therapierten.

Sterblichkeit im Zentrum halbiert

Folgt man den von Pi et al. vorgelegten Ergebnissen, zählt sich der Gang ins Zentrum für PAH-Patienten aus. In der vorliegenden Studie jedenfalls war die

Sterblichkeit der Zentrumspatienten nur etwa halb so hoch wie jene der außerhalb behandelten PAH-Kranken; die Mortalitätsreduktion betrug 47%. Und auch nach dem Abgleich gegen Einflussfaktoren wie Alter und Begleitkrankheiten blieb eine signifikante Senkung der Sterblichkeit um 32% erhalten.

Zudem mussten die Zentrumspatienten seltener stationär behandelt werden, und sie erhielten häufiger ein Monitoring der Erkrankung, etwa mithilfe von Lungenfunktionsuntersuchung und Rechtsherzkatheter. Vasodilatoren wurden ihnen ebenfalls öfter verschrieben als den nicht zentral behandelten PAH-Patienten.

Auch frühe Überweisung bringt Überlebensvorteil

Eine systematische Verzerrung der Ergebnisse, die unter dem Namen Survivorship-Bias bekannt ist, konnten Pi und Kollegen übrigens ausschließen. Im vorliegenden Fall wäre es immerhin denkbar, dass die Zentrumspatienten schon deshalb einen rechnerischen Überlebensvorteil hatten, weil sie lange genug überlebten, um es überhaupt ins Zentrum zu schaffen. Die Mortalität verringerte sich jedoch auch für jene Studienpatienten mit PAH, die schon binnen sechs Monaten nach Diagnose an das Spezialzentrum überwiesen worden waren. ■

Dr. Robert Bublak

Quelle: Pi H et al. Outcomes of Pulmonary Arterial Hypertension Are Improved in a Specialty Care Center. Chest 2020; <https://doi.org/10.1016/j.chest.2020.01.046>



Die Leitlinie zu Diagnostik und Therapie der Pulmonalen Hypertonie finden Sie unter: <https://leitlinien.dgk.org/stichwort/pulmonale-hypertonie/>