



Wie zuverlässig ist die Telefontriage bei Brustschmerz?

Akutes Koronarsyndrom

Ein halbautomatisches Telefontriagesystem, das bei Menschen mit akuten Brustschmerzen die Erstein-schätzung unterstützen soll, hat in einer nieder-ländischen Untersuchung nicht gut abgeschnitten. Bei mehr als einem Viertel der Patienten unter-schätzte es deren schwere Herzerkrankung.

Der Test ergab, dass 27% der Patienten mit schwerer Herzerkrankung, die dort anriefen, vom Computer nicht als drin-gende Fälle erkannt wurden. Wenn sie zu Triage-Krankenschwestern weitergeleitet wurden, verbesserte das die Einstufung. Die Forscher analysierten aufgezeichnete Telefongespräche des Systems sowie Krankenakten und Entlassungsbriefe der Anrufer. Von den 2.023 Patienten mit Brustschmerzen trat bei 11% ein akutes Koronarsyndrom und bei 3% ein weite-

res lebensbedrohliches Ereignis wie etwa eine Lungenembolie auf. In 13% der Fälle bewerteten die Triage-Krankenschwestern am Telefon die Dringlichkeit anders als die computerge-generierte Empfehlung, dabei wurde die Dringlichkeit in den meisten Fällen hochgestuft (11%). Die Weiterleitung zu einer Krankenschwester erhöhte die Zahl der richtig eingeschätzten Fälle, trotz-dem wurde noch bei 14% der Anrufer die Schwere der Erkrankung unterschätzt.

Der positive und der negative prädiktive Wert der endgültigen Dringlichkeitsein-stufung lagen bei 0,18 und 0,94. „Blindes Vertrauen in Entscheidungs-unterstützungssysteme sollte durch eine kritische Nutzung ersetzt werden“, resü-mieren die Autoren. Verbesserungsmög-lichkeiten sehen sie z. B. im zusätzlichen Einsatz von Triage-Krankenschwestern und ggf. auch Ärzten. *js*

Quelle: Wouters LTCM et al. Open Heart 2020;7:e001376. <https://doi.org/10.1136/openhrt-2020-001376>



Nach Herzinfarkt: Sex verbessert Prognose

35%

Das Sterberisiko war bei den sexuell aktiven Post-infarkt-Patienten um 35% reduziert.

Rehabilitation -- Innerhalb von sechs Monaten nach einem Herzinfarkt zu einer normalen sexuellen Aktivität zurückzukehren, scheint sich positiv auf das Überleben auszuwirken. In einer israelischen Studie war das Sterberisiko dadurch im Vergleich zu Patienten, die gar nicht mehr oder weniger sexuell aktiv waren, langfristig um 35% reduziert. Fast 500 Infarktpatienten (90% männlich) wurden nach dem Ereignis im Schnitt 22 Jahre nachbeobachtet. Sie hatten Angaben gemacht, wie häufig sie vor dem Infarkt und in den drei bis sechs Monaten da-nach sexuell aktiv waren. Während der Nachbeob-

achtungszeit starben 211 Patienten. Der 35%ige Überlebensvorteil der sexuell aktiveren Gruppe war hauptsächlich auf eine Reduktion der nicht kardio-vaskulären Mortalität wie Krebs zurückzuführen. „Verbesserte körperliche Fitness, eine stärkere Bezie-hung zum Ehepartner und die Fähigkeit, sich inner-halb weniger Monate vom erlebten Schock zu erho-len, sind mögliche Erklärungen für den beobachte-ten Überlebensvorteil“, spekulieren die Autoren. *js*

Quelle: Cohen G, Nevo D, Hasin T, et al. R Eur J Prev Cardiol. 2020. <https://doi.org/10.1093/eurjpc/zwaa011>; ESC-Pressesmitteilung vom 23.9.2020