

Therapie-Empfehlung bei KHK: erst mal reden ...

Die Nationale VersorgungsLeitlinie zur chronischen koronaren Herzkrankheit empfiehlt – neben einer für alle angeratenen Lebensstiländerung – drei Behandlungsmöglichkeiten: Medikamentöse Therapie allein, Stents oder Bypass-Operation. Es gibt inzwischen sehr gute Übersichtsarbeiten und Metaanalysen zur Fragestellung, welche Therapie die beste ist. Und wie so häufig in der Medizin ist das Ergebnis nicht so eindeutig, wie man es gern hätte. Folgende Kernaussagen lassen sich aus der auf hochwertigen Studien beruhenden Evidenz ableiten:

- Medikamentöse Therapie reduziert im Vergleich zu Placebo die kardiovaskulär bedingte Mortalität um absolut etwa 3-4%. Etwa jeder dritte Patient entschließt sich nach einiger Zeit zu einem weiteren Eingriff (Stents oder Bypass), weil die Beschwerden nicht nachlassen.
- Stents haben keine prognostische Wirkung, das heißt, Mortalität oder kardiovaskuläre Ereignisse werden im Vergleich zu einer alleinigen Behandlung mit Medikamenten nicht reduziert. Die Reinterventionsrate ist allerdings unter Stent geringer: Etwa jeder fünfte entschließt sich nach einiger Zeit zu einem erneuten Eingriff (Stent oder Bypass).
- Eine Bypass-OP senkt im Vergleich zu Stents oder alleiniger Pharmakotherapie das Risiko für Mortalität um absolut 3% und für Herzinfarkte um absolut 4%. Die Reinterventionsrate ist ebenfalls geringer: Etwa jeder 16. unterzieht sich nach einiger Zeit einem erneuten Eingriff. Bei einer Eingefäß-Erkrankung allerdings bringt eine Bypass-OP keine Vorteile. Gleichzeitig erhöht die OP das Risiko für Schlaganfälle: Bei etwa 1 von 100 Operierten verursacht der Eingriff eine Hirninfarkt. Zudem birgt die Operation grundsätzliche Risiken (die 30-Tage Mortalität liegt bei 3%) und erfordert eine längere Zeit der Rehabilitation.

Keine leichte Entscheidung für Betroffene also. Die Option mit dem größten Nutzen ist zugleich die mit dem größten Risiko. Welche Therapie für eine Patientin oder einen Patienten die beste ist, hängt deshalb auch von den persönlichen Vorstellungen, Zielen und Präferenzen der Betroffenen ab.

Aus diesem Grund haben die Autoren der NVL entschieden, vor jedem Therapievorschlag zunächst das strukturierte Gespräch mit den Betroffenen zu empfehlen: „[...] Patienten **sollen** mit einer Entscheidungshilfe beraten werden. Diese Beratung soll dokumentiert werden.“

Um diese Beratung bestmöglich zu unterstützen, haben die NVL-Autoren die empfohlenen Entscheidungshilfen gleich mitentwickelt und als Teil der NVL für alle Ärztinnen und Ärzte bereitgestellt. Sie sind so knapp gehalten und so strukturiert, dass sie im Rahmen der Konsultation eingesetzt werden können. Auf einer DIN-A4-Seite vermitteln sie zu den spezifischen Fragestellungen die Fakten, auf denen auch die Empfehlungen der NVL beruhen und die wir eingangs auch aufgelistet haben. Über ein einfaches Frage-Antwort-Schema können sich Arzt und Patient der Therapie-Entscheidung gemeinsam nähern. Der Einsatz von drei Informationsmaterialien wird in der NVL konkret empfohlen:

- Eine Übersicht über die Behandlungsmöglichkeiten vor der Frage: „Brauche ich eine Herzkatheter-Untersuchung?“
- Eine Kurz-Entscheidungshilfe „Katheter-Untersuchung: Stents einsetzen oder erst mal abwarten?“
- Eine Kurz-Entscheidungshilfe „Verengte Herzkranzgefäße: Stents oder Bypass?“

Alle Materialien wurden von den NVL-Autoren gemeinsam mit Informationsspezialisten entwickelt und im NVL-Gremium konsentiert. Die Materialien erhielten eine 100%ige Zustimmung aller Beteiligten. Ärztinnen und Ärzte, die diese Materialien einsetzen, können also sicher sein, dass sie ihren Patientinnen und Patienten genau die Informationen und Empfehlungen vermitteln, die laut NVL auch ihr eigenes Handeln begründen sollen. Sie beruhen auf derselben kritischen Recherche und Bewertung der Evidenz wie die Leitlinienempfehlungen.

Auch wenn Reden derzeit (leider) keine Leistung im Sinne des EBM ist: Es lohnt sich dennoch, weil Studien darauf hindeuten, dass informierte Patientinnen und Patienten bessere Behandlungsergebnisse erreichen. Außerdem zeigt sich: Wer informierte Entscheidungen trifft, bereut sie seltener, auch wenn das gewünschte Ergebnis nicht eintritt – und beschwert sich deshalb meist auch nicht.

Impressum:

NVL-INFO zum Programm für Nationale VersorgungsLeitlinien in der Trägerschaft von Bundesärztekammer (BÄK), Kassenärztlicher Bundesvereinigung (KBV) und Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF).
Redaktion und Pflege: Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin. TiergartenTower, Straße des 17. Juni 106-108, 10623 Berlin. E-Mail: nvl@azq.de