

Bewertung von internationalen Leitlinien: Empfehlungen für Menschen mit einer koronaren Herzkrankheit



Die Vorgaben für Disease-Management-Programme für Menschen mit koronarer Herzkrankheit stimmen im Wesentlichen mit den Empfehlungen aus internationalen medizinischen Leitlinien überein. Erweiterungen wären zum Beispiel zu den Themen Ernährungsberatung, körperliche Aktivität und Raucherberatung möglich.

Die Vorgaben für Disease-Management-Programme für Menschen mit koronarer Herzkrankheit stimmen im Wesentlichen mit den Empfehlungen aus internationalen medizinischen Leitlinien überein. Erweiterungen wären zum Beispiel zu den Themen Ernährungsberatung, körperliche Aktivität und Raucherberatung möglich.

Die koronare Herzkrankheit (KHK) ist eine chronische Erkrankung. Sie entsteht, wenn sich die Herzkranzgefäße verengen – das sind die Gefäße, die das Herz umschließen und den Herzmuskel mit Sauerstoff versorgen. Bei Menschen mit KHK sind die Herzkranzgefäße verhärtet. Dies wird als Arteriosklerose bezeichnet. Die Ursache einer Arteriosklerose sind Fette und andere Substanzen aus dem Blut, die sich in eine verletzte Gefäßwand einlagern und das Gefäß nach und nach verengen. Bei den meisten Menschen treten im Laufe des Lebens Gefäßablagerungen (Plaques) auf. Wenn eine KHK fortgeschritten ist, können die verengten Herzkranzgefäße das Herz oft nicht mehr ausreichend mit Sauerstoff versorgen; eine solche Unterversorgung wird als Ischämie bezeichnet.

Typische Beschwerden bei einer koronaren Herzkrankheit sind vor allem plötzlich einsetzende Schmerzen im Brustkorb, die zwischen einigen Sekunden und mehreren Minuten andauern können. In der Fachsprache sagt man dazu auch Angina Pectoris, was so viel bedeutet wie „enge Brust“. Die Schmerzen sind mit einem charakteristischen Beengungs- und Angstgefühl verbunden und können in den Nacken, den Rücken, die Arme oder den Kiefer ausstrahlen.

Fachleute unterscheiden zwischen stabiler und instabiler Angina Pectoris. Bei der stabilen Form treten in der Regel nur bei körperlicher Anstrengung Beschwerden auf, die danach wieder verschwinden. Dies kann zum Beispiel beim Treppensteigen der Fall sein. Bei der deutlich selteneren instabilen Angina Pectoris treten bereits bei leichter Anstrengung oder in Ruhe Symptome auf. Im Gegensatz zur stabilen Form bedeutet sie eine unmittelbare Bedrohung: Es besteht die Gefahr eines Herzinfarkts.

Ein Herzinfarkt (Myokardinfarkt) kann in Folge einer koronaren Herzkrankheit auftreten und akut lebensbedrohlich sein. Ein Herzinfarkt tritt auf, wenn sich ein Herzkranzgefäß plötzlich so stark verschließt, dass ein Teil des Herzmuskels nicht mehr mit Sauerstoff versorgt werden kann. Ohne rechtzeitige Behandlung stirbt ein Teil des Muskelgewebes ab. Je nach Ausmaß der Schädigung ist der Herzmuskel dauerhaft geschwächt, und das Herz kann nicht mehr richtig arbeiten. Die Wahrscheinlichkeit, einen

Herzinfarkt zu überleben, ist über die Jahre deutlich gestiegen: In Ländern wie Deutschland überleben etwa 3 von 4 Menschen einen Herzinfarkt.

Es ist nicht genau untersucht, wie viele Menschen in Deutschland eine koronare Herzkrankheit haben. Für Herzinfarkte liegen jedoch Schätzungen vor: So bekommen jedes Jahr etwa 1 bis 2 von 100 Frauen im Alter von 25 bis 74 einen Herzinfarkt (zwischen 1 % und 2 %). Bei Männern derselben Altersgruppe ist das Risiko etwas höher: Von 100 Männern sind etwa 4 betroffen (4 %). Das Risiko für eine KHK und mögliche Folgeerkrankungen kann jedoch individuell sehr unterschiedlich sein. Als wichtige Risikofaktoren gelten Lebensalter, Geschlecht, Rauchen, Diabetes, Übergewicht und Bluthochdruck. Außerdem haben viele Menschen mit einer KHK einen erhöhten Cholesterinspiegel. Wie bedeutend ein erhöhter Cholesterinspiegel allein ist, ist jedoch nicht ausreichend erforscht.

Die Behandlung einer KHK zielt darauf ab, Angina Pectoris-Beschwerden zu verringern, einer Herzmuskelschwäche (Herzinsuffizienz) und einem Herzinfarkt vorzubeugen. Zu den üblichen Maßnahmen gehören eine Ernährungsumstellung, mehr Bewegung oder eine Rauchentwöhnung. Meist erfolgt eine zusätzliche Behandlung mit Medikamenten. In schweren Fällen wird häufig versucht, die Herzkranzgefäße durch einen Eingriff zu erweitern.

Strukturierte Behandlungsprogramme

Seit dem Jahr 2002 haben Menschen mit KHK in Deutschland die Möglichkeit, an sogenannten Disease-Management-Programmen (DMP) der gesetzlichen Krankenkassen teilzunehmen. DMP – auch strukturierte Behandlungsprogramme genannt – haben das Ziel, Menschen mit bestimmten chronischen Krankheiten bestmöglich zu versorgen. Dies soll zum Beispiel durch regelmäßige Arzttermine, individuelle Behandlungspläne und Patientenschulungen erreicht werden. Mehr über DMP können Sie hier (URL: <http://www.gesundheitsinformation.de/disease-management.340>) nachlesen.

Ärztinnen und Ärzte, die an einem DMP teilnehmen, müssen sich bei der Behandlung ihrer Patientinnen und Patienten an bestimmte Qualitätskriterien und Behandlungspläne halten. Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) legt die Anforderungen und

medizinischen Inhalte fest, die ein Disease-Management-Programm erfüllen muss. Der G-BA ist das oberste Beschlussgremium der gemeinsamen Selbstverwaltung der Ärzte, Zahnärzte, Psychotherapeuten, Krankenhäuser und Krankenkassen in Deutschland. Eine wichtige Bedingung ist, dass sich die Behandlung nach einer evidenzbasierten Leitlinie richtet. Leitlinien sind eine Art von Entscheidungshilfe für Ärztinnen, Ärzte, Patientinnen und Patienten. Sie sollen dabei helfen, eine möglichst gute und qualitätsgesicherte Behandlung zu gewährleisten. Mit "evidenzbasiert" ist gemeint, dass sich die Leitlinie auf die Ergebnisse aussagekräftiger Studien stützt, insbesondere sogenannter randomisierter kontrollierter Studien.

Analyse von medizinischen Leitlinien

Da das medizinische Wissen ständig wächst, ist es erforderlich, die Vorgaben für DMP regelmäßig auf den neuesten Stand zu bringen. Daher hat der G-BA das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) im Jahr 2006 zum ersten Mal beauftragt, die Anforderungen an das DMP Koronare Herzkrankheit mit aktuellen internationalen Leitlinien zu vergleichen und möglicherweise nötige Änderungen aufzuzeigen. Hierzu hatte das IQWiG zusammen mit Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern der Technischen Universität Berlin 21 medizinische Leitlinien aus unterschiedlichen Ländern systematisch überprüft.

In seinem Bericht stellte das IQWiG 2008 fest, dass die Anforderungen an DMP für koronare Herzkrankheit zum Großteil mit den Empfehlungen deutscher und internationaler Leitlinien übereinstimmen. Die IQWiG-Forschungsgruppe kam aber auch zu dem Ergebnis, dass möglicherweise Änderungen erforderlich sind, unter anderem bei den Themen Rauchen, Gewichtsreduktion und Gripeschutzimpfung. Auch die inhaltlichen Vorgaben für die Behandlung mit bestimmten Medikamenten und Operationen wurden als ergänzungsbedürftig erachtet. Diese Ergebnisse sind anschließend in die Beratungen des G-BA zur Aktualisierung der Anforderungen an DMP für koronare Herzkrankheit eingeflossen.

Aktualisierung der Anforderungen und medizinischen Inhalte

Im Jahr 2010 hat das IQWiG erneut nach aktuellen Leitlinien gesucht, die für eine weitere Überarbeitung der Anforderungen an DMP für koronare Herzkrankheit herangezogen werden. Leitlinien, die schon Teil des ersten

Berichts waren, wurden nicht erneut betrachtet. Die IQWiG-Forschungsgruppe sieht aufgrund der neuen Recherche Ergänzungsbedarf bei den Themen Ernährungsberatung, körperliche Aktivität und Raucherberatung. Zudem könnten Begleiterkrankungen wie Bluthochdruck und Diabetes mellitus stärker berücksichtigt und Empfehlungen zur Gripeschutzimpfung aufgenommen werden. Auch zu verschiedenen Medikamenten werden in den Leitlinien Aspekte betrachtet, die sich nicht in den bisherigen Anforderungen an DMP finden. Zudem wird in den Leitlinien empfohlen, dass die Betroffenen im Rahmen von Schulungen angeleitet werden, bedrohliche Situationen zu erkennen und ärztliche Hilfe in Anspruch zu nehmen. In einer Leitlinie wird empfohlen, unter bestimmten Voraussetzungen bereits bei einer geringeren Verengung der Herzkranzgefäße eine Herzkatheter-Untersuchung durchzuführen, als bisher üblich. Diese Empfehlung findet sich in den anderen ausgewerteten Leitlinien nicht.

In unserer Rubrik Herz und Kreislauf (URL: <http://www.gesundheitsinformation.de/herz-und-kreislauf.31.67.d>) können Sie mehr über Forschungsergebnisse aus Studien zu Herz-Kreislauf-Erkrankungen nachlesen und erfahren, welche Anzeichen es für einen Herzinfarkt gibt.

Autor: Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG)

Nächste geplante Aktualisierung: Februar 2014. Mehr darüber, wie unsere Gesundheitsinformationen aktualisiert werden, erfahren Sie hier (URL: [http://www.gesundheitsinformation.de/index.643.de.html?bab\[sul](http://www.gesundheitsinformation.de/index.643.de.html?bab[sul)).

Hinweis

Die vorliegende Gesundheitsinformation gibt die Inhalte des wissenschaftlichen Gutachtens des IQWiG wieder und ist keine leistungsrechtliche Bewertung der Behandlungsmethode, aus der Rückschlüsse auf die Kostenerstattung durch die gesetzliche Krankenversicherung zulässig wären. Die Entscheidung über die Kostenübernahme diagnostischer und therapeutischer Verfahren ist per Gesetz dem Gemeinsamen Bundesausschuss vorbehalten. Der Gemeinsame Bundesausschuss bezieht die Gutachten des IQWiG in seine Beschlussfassung ein. Informationen zu

den Entscheidungen des Gemeinsamen Bundesausschusses erhalten Sie auf dessen Website unter www.g-ba.de (URL: <http://www.g-ba.de>)

Glossar

Cholesterinspiegel

Der Cholesterinspiegel ist ein Maß für die Konzentration von Cholesterin im Blut. Er wird auch als „Blutfettwert“ bezeichnet, obwohl Cholesterin selbst kein Fett ist. Das Fett befindet sich in den Transportmolekülen, mit denen Cholesterin durch das Blut schwimmt. Je nach Typ der Transportmoleküle unterscheiden Ärztinnen und Ärzte HDL-, LDL- und VLDL-Cholesterin. Der Gesamtcholesterinwert, gemessen in Milligramm pro Deziliter (mg/dl), setzt sich aus den Einzelwerten dieser drei Typen zusammen.

Koronare Herzkrankheit

Bei einer Koronaren Herzkrankheit, kurz KHK, wird das Herz schlecht mit Sauerstoff versorgt, weil die Blutgefäße durch Ablagerungen geschädigt sind und weniger Blut durchlassen als gesunde Gefäße. Betroffene leiden immer wieder an Schmerzen in der Brust - einer Angina pectoris -, weil der Herzmuskel für eine Belastung zu wenig Sauerstoff erhält. Die Folgen einer KHK können Herzinfarkt, Herzschwäche, Herzrhythmusstörungen oder der "Plötzliche Herztod" sein. Mediziner unterscheiden eine stabile von einer instabilen Variante. (Siehe Stabile Koronare Herzkrankheit und Akute Koronare Herzkrankheit)

Herzinsuffizienz

Die Herzinsuffizienz wird auch Herzmuskelschwäche oder Herzversagen genannt. Bei einer Herzinsuffizienz sind das Herz insgesamt oder Teile des Herzens zu schwach, um ausreichend Blut in den Blutkreislauf zu pumpen, Organe und Muskeln werden schlecht versorgt. Eine Herzinsuffizienz kann Menschen in ihrer Leistungsfähigkeit so stark einschränken, dass schon jede Bewegung Luftnot, Schmerzen und andere Beschwerden hervorruft. Es gibt Menschen, die eine akute, kurzfristige Herzmuskelschwäche als Folge eines Herzinfarktes oder von Herzrhythmusstörungen haben. Andere sind von einer chronischen Form betroffen, ausgelöst etwa durch andauernden Bluthochdruck oder weil die feinen Gefäße, die das Herz mit Blut versorgen, geschädigt sind.

Diabetes mellitus

Diabetes mellitus heißt wörtlich "süßer Urin". Zu den Kennzeichen gehört, dass der Körper Zucker ausscheidet. Umgangssprachlich wird die Krankheit auch

Zuckerkrankheit genannt. Es gibt mehrere Typen des Diabetes mellitus, am bekanntesten sind Typ 1 und Typ 2. Allen Typen gemeinsam ist, dass zu viel Glukose, eine Form von Zucker, im Blut schwimmt, weil es Probleme mit dem Hormon Insulin gibt. Die langfristigen Folgen reichen von Durchblutungsstörungen, erschwelter Harnentleerung und Müdigkeit über schlecht heilende Wunden, Nervenschädigungen und Erblindung bis zu Herzinfarkt und Schlaganfall. Auch bei Patientinnen und Patienten, die noch keine lange Krankengeschichte haben, kann es durch starken Insulinmangel zu Bewusstseinsstörungen und lebensgefährlichem Koma kommen. Glukose gelangt ins Blut, weil der Körper Kohlenhydrate und Zucker aus Nahrungsmitteln wie Brot, Kuchen, Nudeln oder Kartoffeln verdaut und in seine kleinsten Bestandteile zerlegt. Außerdem produziert die Leber selbst Glukose. Die Zellen des Körpers brauchen die einfach gebaute Glukose als Energielieferanten. Das Hormon Insulin ist der "Türöffner" für Glukose: Insulin dockt an die Zelle an und bewirkt, dass sie Zucker aus dem Blut aufnimmt. Beim Typ-1-Diabetes zerstört in den meisten Fällen das eigene Immunsystem die Insulin produzierenden Zellen in der Bauchspeicheldrüse, oft schon früh in der Kindheit und Jugend. Deshalb fehlt dem Körper das Hormon, die Glukose gelangt nicht in die Zellen, der Blutzuckerspiegel ist ständig zu hoch. Beim Typ-2-Diabetes produzieren die Zellen der Bauchspeicheldrüsen zwar ausreichend Insulin, aber die Zellen, die Glukose brauchen und an die das Insulin andockt, reagieren nicht auf den "Türöffner". Sie sind Insulin-resistent und lassen die Glukose nicht hinein. Auch hier ist die Folge ein Anstieg der Blutzuckerwerte. Während Menschen mit Typ-1-Diabetes regelmäßig Insulin spritzen müssen, können Menschen mit Typ-2-Diabetes vor allem im Anfangsstadium den Blutzuckerspiegel schon durch eine angepasste Ernährung und viel Bewegung normalisieren. Ein weiterer bedeutender Diabetes mellitus ist der Gestationsdiabetes. Er heißt auch Schwangerschaftsdiabetes, weil er Frauen in der Schwangerschaft treffen kann. Meist klingt dieser Diabetes nach dem Ende der Schwangerschaft wieder ab.

Herzmuskelschwäche

Bei einer Herzmuskelschwäche ist die Leistung des Herzens vermindert. Das Herz hat Probleme, ausreichend sauerstoffreiches Blut in den Körper zu pumpen und dadurch den Körper mit Sauerstoff zu versorgen. Ein anderes Wort für Herzmuskelschwäche ist Herzinsuffizienz.

DMP

Disease-Management-Programme (DMP; disease: engl. = Krankheit) sind umfassende Behandlungsangebote für Menschen mit chronischen Erkrankungen. Sie werden seit 2002 von den gesetzlichen Krankenkassen in Deutschland angeboten. DMP sollen sich an den Kriterien der evidenzbasierten Medizin ausrichten und dazu dienen, Krankheiten systematisch und koordiniert zu behandeln und eine gute Lebensqualität für die Patientin oder den Patienten zu ermöglichen. Zu den Programmen gehören regelmäßige Arzttermine mit Beratungsgesprächen und Untersuchungen sowie die Vermittlung von Hintergrundinformationen zum Beispiel durch Schulungen. Derzeit werden DMPs für Menschen mit Diabetes mellitus Typ I oder II, Asthma, Chronisch Obstruktiver Lungenerkrankung (COPD), Brustkrebs und Koronarer Herzkrankheit angeboten.

Herzinfarkt

Bei einem Herzinfarkt (Myokardinfarkt) wird ein Teil des Herzens plötzlich nicht mehr ausreichend mit Sauerstoff versorgt, so dass es zu dauerhaften Schäden am Herzmuskelgewebe kommen kann. Ursache eines Myokardinfarkts (von „myokard“, griechisch: Herzmuskel und „infarct“, lateinisch: hineingestopft) ist in der Mehrzahl der Fälle ein kleines Blutgerinnsel, das eines oder mehrere Herzkranzgefäße verschließt. Plötzlich auftretende starke Schmerzen in der Brustgegend, die oft in den linken Arm, den Oberbauch und den Unterkiefer ausstrahlen, Übelkeit, Kreislaufprobleme bis hin zum Kollaps, Todesangst und Luftnot sind typische Zeichen für einen Herzinfarkt. Aber auch andere, weniger typische Krankheitszeichen wie Bauch- oder Rückenschmerzen können auf einen Herzinfarkt hinweisen.

Myokardinfarkt

Bei einem Herzinfarkt (Myokardinfarkt) wird ein Teil des Herzens plötzlich nicht mehr ausreichend mit Sauerstoff versorgt, so dass es zu dauerhaften Schäden am Herzmuskelgewebe kommen kann. Ursache eines Myokardinfarkts (von „myokard“, griechisch: Herzmuskel und „infarct“, lateinisch: hineingestopft) ist in der Mehrzahl der Fälle ein kleines Blutgerinnsel, das eines oder mehrere Herzkranzgefäße verschließt. Plötzlich auftretende starke Schmerzen in der Brustgegend, die oft in den linken Arm, den Oberbauch und den Unterkiefer ausstrahlen, Übelkeit, Kreislaufprobleme bis hin zum Kollaps, Todesangst und Luftnot sind typische Zeichen für einen Herzinfarkt. Aber

auch andere, weniger typische Krankheitszeichen wie Bauch- oder Rückenschmerzen können auf einen Herzinfarkt hinweisen.

Angina Pectoris

Der Begriff „Angina Pectoris“ kommt aus dem Lateinischen und bedeutet „enge Brust“. Eine Angina Pectoris entsteht meistens, weil ein oder mehrere Herzkranzgefäße verengt sind und der von diesen Blutgefäßen versorgte Teil des Herzmuskels dadurch nicht mehr ausreichend mit Blut und Sauerstoff versorgt wird. Dies kann zu plötzlich auftretenden starken Schmerzen in der Herzgegend führen, beispielsweise bei körperlicher Anstrengung oder Stress. Die Schmerzen können auch in den linken Arm, den Unterkiefer, den Oberbauch oder den Rücken ausstrahlen. Sie dauern häufig nur wenige Minuten an. Seltener bleibt der Schmerz für längere Zeit bestehen oder tritt schon im Ruhezustand auf. Dann stirbt durch den anhaltenden Sauerstoffmangel meist Herzgewebe ab und es besteht unter anderem die Gefahr, dass es zu einem Herzinfarkt kommt.

Ischämie

Eine Ischämie (von „ischein“, altgriechisch: zurückhalten und „haima“, griechisch: Blut) ist eine verminderte oder fehlende Durchblutung von Gewebe. In der Folge kommt es durch die mangelnde Durchblutung zu einem Sauerstoffmangel in den Zellen. Ist die Ischämie nur vorübergehend, kann sich das minderversorgte Gewebe wieder erholen. Bei länger andauerndem Sauerstoffmangel sterben allerdings die Zellen ab. Die Folge: ein sogenannter Gewebeinfarkt – wie etwa bei einem Herzinfarkt oder Schlaganfall. Ursache einer Ischämie können beispielsweise Gefäßverschlüsse durch Arteriosklerose-Ablagerungen oder weitergeleitete Pfropfen (Embolie) sein. Aber auch eine Herzschwäche oder ein Kreislaufversagen kann zu einer Mangeldurchblutung führen.

Quellen

Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG). *Systematische Leitlinienrecherche und -bewertung sowie Extraktion neuer und relevanter Empfehlungen für das DMP KHK. Abschlussbericht V09-05. Version 1.0.* Köln: IQWiG. Dezember 2010. [Volltext (URL: https://www.iqwig.de/download/V09-05_Abschlussbericht_Leitlinienrecherche_und-bewertung_fuer_das_DMP_KHK.html)]

Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG). *Systematische Leitlinienrecherche und -bewertung sowie Extraktion neuer und relevanter Empfehlungen für das DMP Koronare Herzkrankheit. Abschlussbericht V06-03. Version 1.0.* Köln: IQWiG. Februar 2008. [Volltext (URL: http://www.iqwig.de/download/V06-03_Abschlussbericht_Leitlinienrecherche_und_bewertung_fuer_das_DMP_KHK.html)]

Das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG)

Dem Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) obliegt von Gesetzes wegen die wissenschaftliche Bewertung des Nutzens, der Qualität und der Wirtschaftlichkeit von medizinischen Leistungen. Dazu gehören auch die Nutzenbewertung von Arzneimitteln sowie die Herausgabe von Gesundheitsinformationen für Bürger und Patienten.

Wissenschaftliche Basis dieser Gesundheitsinformation

Unsere Informationen basieren primär auf so genannten systematischen Übersichten. Um ein objektives Bild über eine medizinische Maßnahme zu erhalten, ist eine systematische Übersicht notwendig. Hierzu werden zunächst die relevanten Fragestellungen formuliert. Zu diesen Fragen werden Forscher dann alle Studien zu diesem Thema suchen und auswerten.

Eine Liste der berücksichtigten wissenschaftlichen Literatur dieser Gesundheitsinformation finden Sie unter www.gesundheitsinformation.de.

Hinweis für die Nutzer:

Diese Gesundheitsinformationen wurden vom Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) erstellt und veröffentlicht. Sie basieren auf der Bewertung der zum Zeitpunkt der Erstellung verfügbaren wissenschaftlichen Literatur und anderer Informationsquellen.

Gesundheitsinformationen des IQWiG werden ausschließlich für Patienten in Deutschland zur Verfügung gestellt. Die Informationen sollten nicht für die Erstellung eigenständiger Diagnosen verwendet werden, da sie eine Beratung zwischen Ärztin/Arzt und Patientin/Patient nicht ersetzen können und nicht ersetzen sollen.