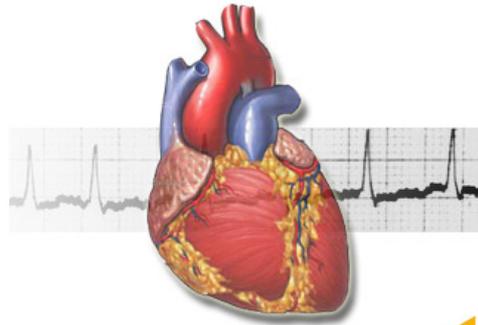


„Qualitätsverbesserung der antithrombotischen Behandlung von ambulanten Patienten mit chronischem Vorhofflimmern“

Universitätsklinikum Tübingen
Abteilung Klinische Pharmakologie &
Institut für Medizinische Biometrie

Projektleiter: Prof. Dr. C.H. Gleiter
Studienkoordination: Katrin Schwarz

Projektdauer: 10/2006 bis 03/2009



Katrin Schwarz, Otfried-Müller-Str. 45, 72076 Tübingen
Tel. 07071/29-74931, Fax. 07071/29-5035, katrin.schwarz@med.uni-tuebingen.de

Ziele des Projektes:

Verbesserung der Prozessqualität in der Versorgung von ambulanten Patienten mit chronischem Vorhofflimmern (atrial fibrillation, AFib) durch Einsatz eines computergestützten Behandlungsalgorithmus (CBA) und eigens entwickelten Fortbildungsmaßnahmen.

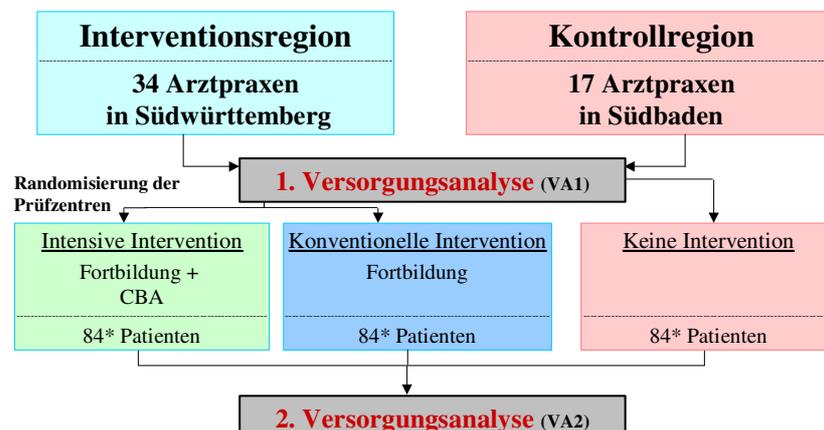
Hintergrund/Hypothese:

Die richtige antithrombotische Behandlung von AFib-Patienten ist für die Verhinderung von Schlaganfällen von immenser Bedeutung. Nach Literaturangaben ist durch den korrekten Einsatz von Phenprocoumon (Marcumar®) eine relative Risikoreduktion von 59-68 % und durch den korrekten Einsatz von Acetylsalicylsäure (Aspirin®) eine relative Risikoreduktion von 22 % möglich.

Hypothese 1: Der Anteil leitliniengerecht behandelter AFib-Patienten kann durch den Einsatz von gezielten Fortbildungsmaßnahmen kombiniert mit einem computergestützten Behandlungsalgorithmus im Vergleich zu einer Kontrollgruppe um 20 % verbessert werden.

Hypothese 2: Eine kombinierte Intervention aus einem computergestützten Behandlungsalgorithmus und Fortbildung führt im Vergleich zur Fortbildung allein zu einer Erhöhung des Anteils leitliniengerecht behandelter AFib-Patienten um 20 %.

Studienverlauf:





„Qualitätsverbesserung der antithrombotischen Behandlung von ambulanten Patienten mit chronischem Vorhofflimmern“



Erwartete Ergebnisse/ Transferpotenzial:

Dieses Projekt soll – modellhaft am Beispiel des Vorhofflimmerns – Wege zur Verbesserung der Patientenversorgung mittels Leitlinien aufzeigen. Erweisen sich die erarbeiteten Instrumente zur Leitlinienimplementierung als wirksam, können sie breit disseminiert und angewendet werden.

Ergebnisse:

1) Auswertungspopulation

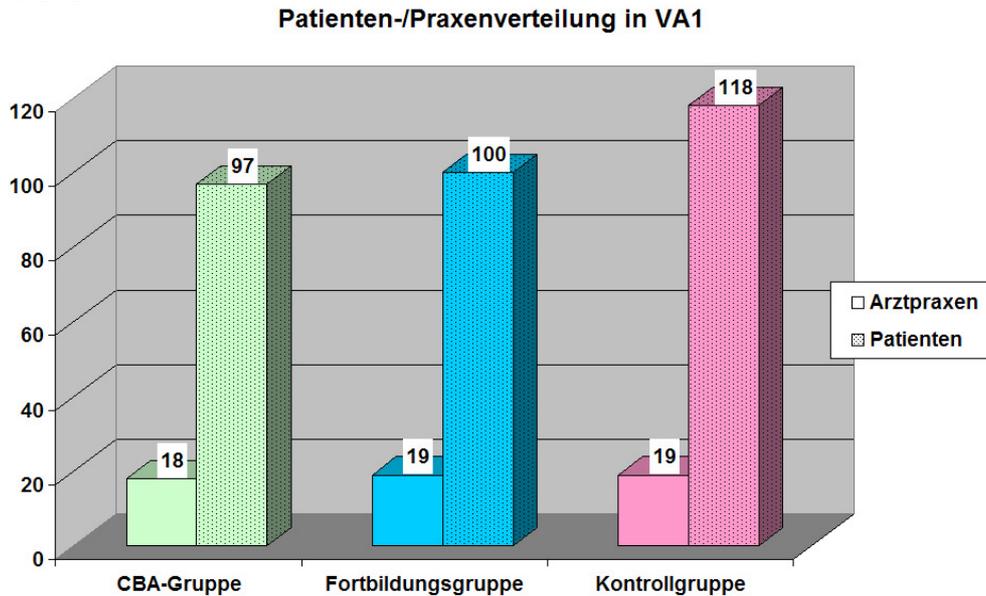


Abb.1 : Verteilung der Patienten und Arztpraxen auf die 3 Kohorten zum Zeitpunkt der 1. Versorgungsanalyse

Die Anzahl der Patienten in der 2. Versorgungsanalyse betrug 93 in der CBA Gruppe, 97 in der Fortbildungsgruppe und 113 in der Kontrollgruppe. Die Mindestanzahl von 84 Patienten pro Kohorte wurde somit für beide Versorgungsanalysen übertroffen.

2) Behandlungsalgorithmus

Der Algorithmus wurde gemeinsam mit dem Institut für Medizinische Biometrie und zwei niedergelassenen Ärzten entwickelt. Der CBA enthält eine Umsetzung der ACC/AHA/ESC-2006 Leitlinie. Auf Basis der individuellen Risikostratifizierung und Kontraindikationen wurde ein patientenspezifischer Therapieverschlagn gegeben.

Patientendaten
Name: Vorhofflimmern, Chronisches
Geschlecht: Weiblich
Altersklasse: 65 bis 74
Schwanger: Nein
EDV-Nummer:

Risikofaktoren für thromboembolische Ereignisse

Hohes Risiko: Ischämisches zerebrovaskuläres Ereignis
Mittleres Risiko: Arterielle Hypertonie, Diabetes mellitus, Herzinsuffizienz NYHA-Klasse II oder größer
Niedriges Risiko: Alter liegt zwischen 65 und 74 Jahren, Geschlecht ist weiblich

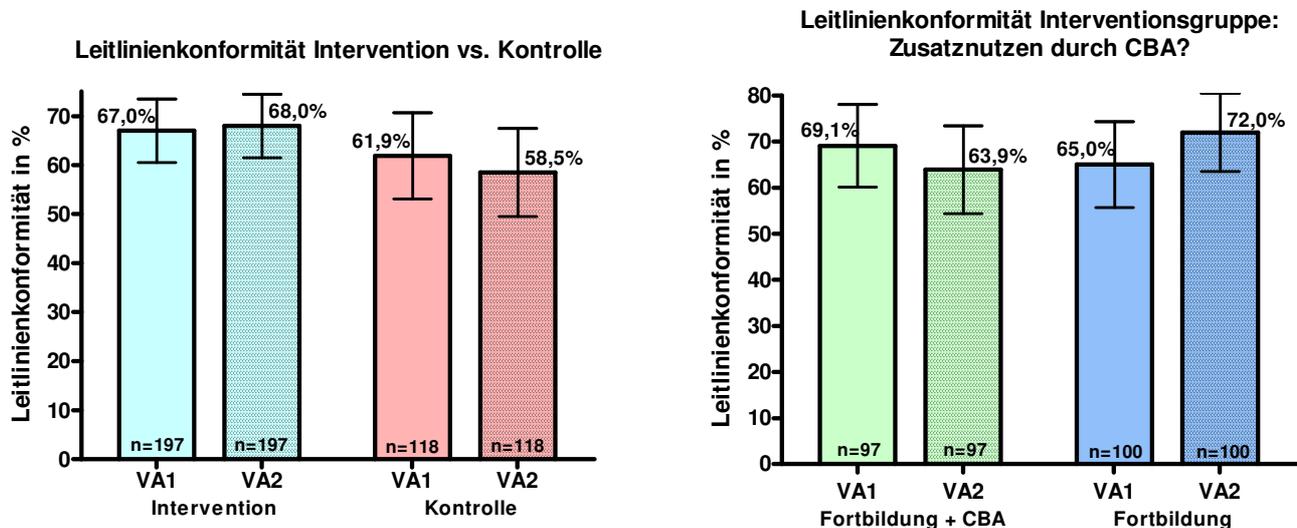
Risikofaktoren für Blutungen und andere unerwünschte Wirkungen

Bei Phenprocoumon: Keine
Bei Acetylsalicylsäure: Überempfindlichkeit gegenüber Acetylsalicylsäure

Therapieverschlagn
Nach der Leitlinie [1] wird der/die Patient/in in die hohe Risikogruppe für thromboembolische Komplikationen durch Vorhofflimmern eingeordnet.
Auf dieser Basis lautet der Therapieverschlagn: Antikoagulation mit Vitamin-K-Antagonist, Zielbereich INR 2.0-3.0 (bei stabiler Einstellung mindestens monatliche INR-Kontrolle).



3) Leitlinienkonformität (primärer Zielparameter)



Nach der Intervention konnte nur in der Fortbildungsgruppe eine Steigerung des Anteils der Leitlinienkonformität beobachtet werden. Weder dieser Anstieg, der deutlich kleiner als die vorab als relevant definierte Veränderung war, noch die beobachteten Häufigkeiten in allen anderen Kohorten und auch die Vergleiche der Häufigkeiten zwischen den Kohorten ergaben statistisch signifikante Unterschiede.

4) Ärztezufriedenheit mit dem Behandlungsalgorithmus (CBA)

Insgesamt haben 88,9 % (n=16) der Ärzte der Intensiven Interventionsgruppe den Algorithmus zwischen VA1 und VA2 angewendet. Durch einen zweiseitigen Fragebogen wurden die Akzeptanz und Zufriedenheit erfragt. Es traten keine technischen Probleme bei der Anwendung des CBA's auf. Innerhalb von zehn Minuten gelangten die meisten Ärzte zu einem Therapieverschlagn.

5) Schlussfolgerung

- Die Intervention (Fortbildung mit/ohne CBA) hat die Leitlinienkonformität nicht signifikant erhöht.
- Durch die Anwendung eines eigens entwickelten computergestützten Behandlungsalgorithmus bei der Therapieentscheidung zur antithrombotischen Therapie konnte im Hinblick auf die Erhöhung der Leitlinienkonformität in dieser Studie keine Erhöhung des Anteils leitliniengerecht behandelter AFib-Patienten erzielt werden.
- Der CBA wurde von den Ärzten als hilfreich und lehrreich empfunden. Sie wünschten sich einen solchen Algorithmus auch für andere Leitlinien.