

Jan Sebastian Wolter

Dr. med.

Ein Jahrzehnt in der Entwicklung der Herzinsuffizienztherapie:

Ein Vergleich der Therapie und des Outcome in einer tertiären und sekundären Klinik

Promotionsfach: Innere Medizin

Doktorvater: Prof. Dr. med. Christian Zugck

Die Kernaussage der vorliegenden Arbeit besteht darin, dass es bezüglich der pharmakologischen Therapie der Herzinsuffizienz keine Unterschiede zwischen dem tertiären und sekundären Versorger gab. Insbesondere die Verschreibung der prognoseverbessernden Medikamente zeigte in beiden Kliniken ein kontinuierliches Ansteigen nach Veröffentlichung der aktuellen Leitlinien und Meilensteinstudien. Lediglich im Bereich der Devicetherapie konnte am tertiären Zentrum eine höhere Anzahl an Implantationen beobachtet werden. Dies scheint am ehesten darauf zurückzuführen sein, dass im tertiären Versorgungszweig mehr Patienten die zum aktuellen Zeitpunkt geforderten Indikationen (hochgradig eingeschränkte linksventrikuläre Funktion sowie elektrokardiographische Verbreiterung des Kammerkomplexes) aufwiesen.

In Übereinstimmung mit anderen Studien konnte erwartungsgemäß wie auch in anderen Studien zuvor gezeigt werden, dass durch die Anpassung der pharmakologischen leitliniengemäßen Therapie mit ACE-Hemmern, Betablockern und Aldosteronantagonisten in beiden Versorgungszweigen das mittelfristige Outcome verbessert werden konnte.

Das scheinbar bessere Outcome des tertiären Versorgers ließ sich am ehesten auf die beobachteten Unterschiede im Patientenkollektiv zurückführen. Hier zeigten sich deutliche Unterschiede beider Zentren hinsichtlich Alter, Ätiologie und Begleiterkrankungen. Ebenso wurden an der Universitätsklinik mehr Patienten mit

einer hochgradig eingeschränkten linksventrikulären Pumpfunktion sowie eines höheren NYHA-Stadiums behandelt. Nachdem herztransplantierte Patienten indiziert wurden und eine Adjustierung anhand der obengenannten Basiskriterien erfolgte, zeigte sich ein annähernd gleiches Outcome der beiden Patientenkollektive.

Das wesentliche Ergebnis der vorliegenden Arbeit war, dass der primäre Überlebensvorteil der tertiären Klinik nicht auf einer besseren pharmakologischen oder interventionellen Therapie beruht, sondern eher auf die Unterschiede der Basischarakteristika in beiden Patientenkollektiven zurückzuführen ist.