

Fabian Arcari
Dr. med

Arterielle Verschlusskrankheit der Beine: Gibt es Differenzen zwischen den Therapieempfehlungen der Klinik und der tatsächlich durchgeführten Behandlung beim Hausarzt?

Geboren am 08.11.1973 in Heidelberg
Reifeprüfung am 31.05.1994 in Mettmann
Studiengang der Fachrichtung Medizin vom WS 1996/97 bis WS 2002/2003
Physikum am 09.09.1998 an der Universität Heidelberg
Klinisches Studium in Heidelberg
Praktisches Jahr in Heidelberg/Schwäbisch Hall
Staatsexamen am 20.05.2003 an der Universität Heidelberg

Promotionsfach: Allgemeinmedizin
Doktorvater: Prof. Dr. med. Hans-Dieter Klimm

Diese retrospektive, nicht randomisierte Untersuchung an 400 Patienten mit arterieller Verschlusskrankheit der Beine aus der Angiologischen Ambulanz der Medizinischen Klinik der Universität Heidelberg ergab in der Hauptsache, dass 94 % aller erfolgreich befragten Hausärzte

(n = 239), die von der Klinik empfohlene Therapie durchführten und sich vom Kliniker über diese Therapie auch korrekt informiert fühlten.

Allerdings gab die überwiegende Mehrheit (80 %) der erfolgreich befragten Hausärzte zugleich an, gelegentlich von den Therapieempfehlungen der Klinik für ihre pAVK-Patienten abzuweichen. Für diese Abweichungen wurden konkrete Gründe ermittelt (vgl. Kapitel 4.10.1). Nach den ausgewerteten Angaben sind diese vor allem in mangelnder Compliance, unterschiedlich ausfallenden Therapieempfehlungen des Kliniklers bei gleicher Diagnose, Rücksichtnahme des Hausarztes auf die persönliche Gesamtsituation des Patienten und in negativen Erfahrungen des Hausarztes mit den klinischen Therapiekonzepten zu finden. Rücksicht auf das Medikamentenbudget spielte in der Angabe der Gründe eine untergeordnete Rolle.

Auch die Patienten hielten nach ihren Angaben die Therapieempfehlung für die pAVK nicht immer ein. So ergab sich aus den verwertbaren Patientenfragebögen (n = 233), dass 17,4 % dieser Patienten die verordneten Medikamente nicht regelmäßig einnahmen. Hauptgrund waren hier schwere konkomitierende Erkrankungen, die ihre persönlichen Ressourcen für eine adäquate Compliance stark einschränkten. Ferner waren die Patienten, die sich nur beim Facharzt (z.B. Internist, Angiologe) in Behandlung befanden, deutlich weniger zuverlässig bei

ihrer Medikamenteneinnahme. Patienten, die regelmäßig den Hausarzt aufsuchten, nahmen deutlich konsequenter die verordneten Medikamente ein.

In diesem Zusammenhang führte die Studie zu weiteren Erkenntnissen vor allem im Hinblick auf die häusliche pAVK-Medikation und auf den Zusammenhang von ärztlichem Befund und Befindlichkeit des pAVK-Patienten.

Vasoaktiva wurden vom Hausarzt nicht häufiger verordnet (4,3 % der Fälle) als in der klinischen Therapieempfehlung aufgeführt (4,7 % der Fälle). Es fiel auf, dass hier keiner der hausärztlich tätigen Fachärzte (z.B. Angiologen, Internisten) ihren Patienten Vasoaktiva verordnete.

Von den erfolgreich befragten Patienten nahmen nach eigenen Angaben zum Zeitpunkt der Befragung 78 % Medikamente ein. Dies stellt, gemessen an der Patientengruppe mit medikamentöser Therapieempfehlung der Klinik (94 %), einen deutlich geringeren Anteil dar. Dennoch zeigte sich, dass der Hausarzt die Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Angiologie in Bezug auf die medikamentöse Therapie der pAVK – vor allem am Beispiel der Thrombozytenaggregationshemmer (vgl. Kapitel 4.9.3.1) – in der Regel einhält.

Aus den verwertbaren Patientenfragebögen war zu entnehmen, dass 90,5 % dieser Patienten sich von ihrem Hausarzt über die Krankheit und deren Folgen korrekt informiert fühlten. Die Gegenüberstellung des Befunds der Hausärzte einerseits und der Befindlichkeit der Patienten andererseits ergab weitgehende Kongruenz, wobei die Patienten das Ergebnis ihrer pAVK-Behandlung signifikant besser bewerteten, als dies die Hausärzte anhand des Befunds objektivieren konnten. Den wichtigsten Grund für die Beeinträchtigung ihrer Lebensqualität sahen die Patienten in der körperlichen Behinderung im Alltag.

Ein Zusammenhang zwischen der Befindlichkeit der Patienten und dem fortschreitenden Krankheitsstadium der pAVK nach Fontaine wurde in der vorliegenden Untersuchung nicht gefunden. Ebenso wenig hatte der Dopplerindex einen nachweisbaren Einfluss auf die Befindlichkeit. Auch konnte kein Zusammenhang zwischen einzelnen vaskulären Risikofaktoren und dem Befinden der Patienten nachgewiesen werden.

Die Diskussion der Demografie und der Morbidität des untersuchten Patientenguts zeigte, dass das in der Klinik erhobene Ausgangskollektiv in dieser Hinsicht ziemlich genau dem zur Auswertung herangezogenen Patientengut aus dem Bereich der hausärztlichen Versorgung entspricht (vgl. Kapitel 5.3.1). So wurde ein aussagekräftiger Vergleich der Therapiekonzepte von Klinik und Hausarzt ermöglicht.

Obwohl sich die Studie auf den Bereich der Angiologischen Spezialambulanz der Medizinischen Klinik der Universität Heidelberg beschränkt, können die hier gewonnenen Ergebnisse als hinweisend auch auf die Verhältnisse der Gesamtheit aller pAVK-Patienten in Deutschland angesehen werden. Es hat sich nämlich herausgestellt, dass das hier erfasste Ausgangskollektiv der Klinik in seinen demografischen und krankheitsspezifischen Eigenschaften (Altersverteilung, Geschlechtsverteilung, Stadienverteilung der pAVK, vaskuläre Risikofaktoren und kardiovaskuläre Vorerkrankungen) anderen vergleichbaren pAVK-Erhebungen aus dem Bundesgebiet ähnelt (vgl. Kapitel 5.3.2).