Und anderswo …?

Partnerschaft in der Betreuung von chronisch Kranken: ein Gewinn

Fragestellung
Oft sind chronische Krankheiten, insbesondere Diabetes (DM) mit Koronarerkrankung (KHK), von schwerer Depression begleitet. Diese ungünstige Kombination beeinträchtigt die Compliance der Patienten (Pat.), Komplikationen und Todesfälle treten häufiger auf. Die Behandlung der körperlichen Krankheit mit der psychiatrischen Betreuung zu koordinieren ist oft schwierig und teuer. Mit diesem Problem setzt sich die vorliegende Studie auseinander.

Methode
Die Studienteilnehmer wurden zwischen 5/2007 und 10/2009 an der Westküste der USA rekrutiert. Alle Teilnehmer mussten während der vorangehenden 12 Monate mindestens eines der folgenden nachteiligen Kriterien aufweisen: Blutdruck (BD) >140/90, LDL >3,4 mmol/l, HbA1c >8,5%. Überdies hatten die Pat. eine erhebliche Depression gemäss Patient Health Questionnaire Version 2 und 9. Die Pat. wurden in zwei Gruppen randomisiert: 106 als «Interventionsgruppe» (IG) und 108 unter «herkömmlicher Therapie» (HT). Die Pat. in der IG wurden alle 2 bis 3 Wochen durch Krankenschwestern nachkontrolliert, die speziell für die Betreuung von Pat. mit DM *und* Depression ausgebildet waren. Die Pat. unter HT wurden alle 6 bis 12 Monate nachkontrolliert.

Resultate
Nach 12 Monaten hatten die Pat. der IG günstigere Werte von HbA1c (Diff. 0,58%), LDL (Diff. 0,2 mmol/l), syst. BD (Diff. 5,1 mm Hg) und einen signifikant tieferen Depressions-Score als die Pat. unter HT. Überdies gaben sie eine bessere Lebensqualität und grössere Zufriedenheit mit der Therapie ihres DM, ihrer KHK und ihrer Depression an.

Probleme
Die Studiendauer betrug 12 Monate. So gab es zwar bei der IG eine Art «Erhaltungsphase», aber es bleibt offen, ob die günstigen Resultate nach 12 Monaten auf längere Dauer extrapoliert werden dürfen oder ob ein gewisser Sättigungseffekt eintritt. Die Kosten dieser Art von Betreuung wurden nicht analysiert. Ein solches Programm wäre allerdings in Gebieten mit eingeschränkter Verfügbarkeit von Ärzten und Pflegepersonal praktisch kaum umsetzbar.

Kommentar
Die Studie zeigt klar, dass eine gemeinsame Betreuung von Pat. mit einer chronischen Erkrankung und begleitender Depression, wie das in der Praxis häufig vorkommt, durch Ärzte und spezialisiertes Pflegepersonal sowohl auf der somatischen wie der psychischen Ebene zu besseren Resultaten führt. Bei der Ausarbeitung des Interventionsprogramms waren ein Psychiater und ein Psychologe beteiligt; später waren diese aber bei der Betreuung der Pat. nicht mehr direkt involviert. Wären die Resultate sonst noch besser ausgefallen? Gibt es solche Programme bei uns?

New Engl J Med. 2010;363:2611–20. / AdT

Nicht alle Angiotensinrezeptor-Antagonisten (Sartane) gleichwertig? In der alltäglichen Praxis denkt man, alle Sartane seien aufgrund ihrer Zugehörigkeit zur Stoffklasse gleichwertig. Nicht unbedingt! In Schweden gibt es ein Herzinsuffizienz-Register mit mehr als 30 000 Patienten, Durchschnittsalter 74 Jahre, registriert zwischen 2000 und 2009. Bis Dezember 2009 waren 2639 mit Candesartan und 2500 mit Losartan mit als äquivalent geltenden Dosen behandelt worden. Die 1-Jahres-Überlebensrate lag in der Gruppe unter Candesartan bei 90%, unter Losartan bei 83% (5-Jahres-Rate 61 resp. 44%). Das Relative Risiko zu sterben war 1,41 für Losartan, verglichen mit Candesartan (p <0,001). Eine mögliche Erklärung könnte sein, dass Candesartan 4, Losartan bloss 2 Bindungen mit dem Angiotensinrezeptor hat. Also nicht wirklich identische Zwillinge!
JAMA. 2011;305:175. / AdT

Diabetes, Nüchternblutzucker: Todesgefahr! Die Todesursachen bei 123 205 von 820 900 Patienten wurden untersucht. Diabetiker oder Patienten mit einem Nüchternblutzucker von >5,6 mmol/l haben ein 2,5faches Risiko, an einer vaskulären Erkrankung zu sterben. Für Krebs betrug das Sterberisiko das 1,25fache. Auch andere Todesursachen sind erhöht, insbesondere Suizide. Ein 50-jähriger Mann mit Diabetes verliert sechs Lebensjahre. Traurig, vor allem weil Diabetes immer häufiger wird.
New Engl J Med. 201;364:829. / AdT

Wert von BMI, Bauchumfang und Verhältnis Bauchumfang/Hüftumfang zur Vorhersage kardiovaskulärer Erkrankungen. Diese Masse wurden bei über 220 000 Probanden erhoben. Kennt man Blutdruckwerte, Diabetesanamnese und Blutlipidwerte, verbessern die erwähnten Messdaten die Voraussage kardiovaskulärer Ereignisse kaum mehr, auch wenn man sie miteinander kombiniert.
Lancet. 2011;377:1085. / AdT

Retroperitoneale Fibrose (Morbus Ormond): endlich eine Behandlungsmöglichkeit?
28 Patienten mit retroperitonealer Fibrose wurden prospektiv während 1000 Tagen beobachtet. Sie erhielten während 6 Monaten 40 mg Prednison, danach während rund zwei Jahren Prednison in abnehmender Dosierung kombiniert mit Mycophenolat-Mofetil (Cellcept®, Myfortic®) 2-mal 1 g/die. Die systemischen Beschwerden verschwanden bei allen Patienten, und bei 90% nahm die periaortale fibröse Masse um mindestens 25% ab. Ermutigend, aber es braucht eine Bestätigung durch grössere randomisierte Studien. Allerdings ist die Krankheit – zum Glück – selten.
Ann Int Med. 2011;154:31. / AdT

Autor in dieser Ausgabe: Antoine de Torrenté (AdT)