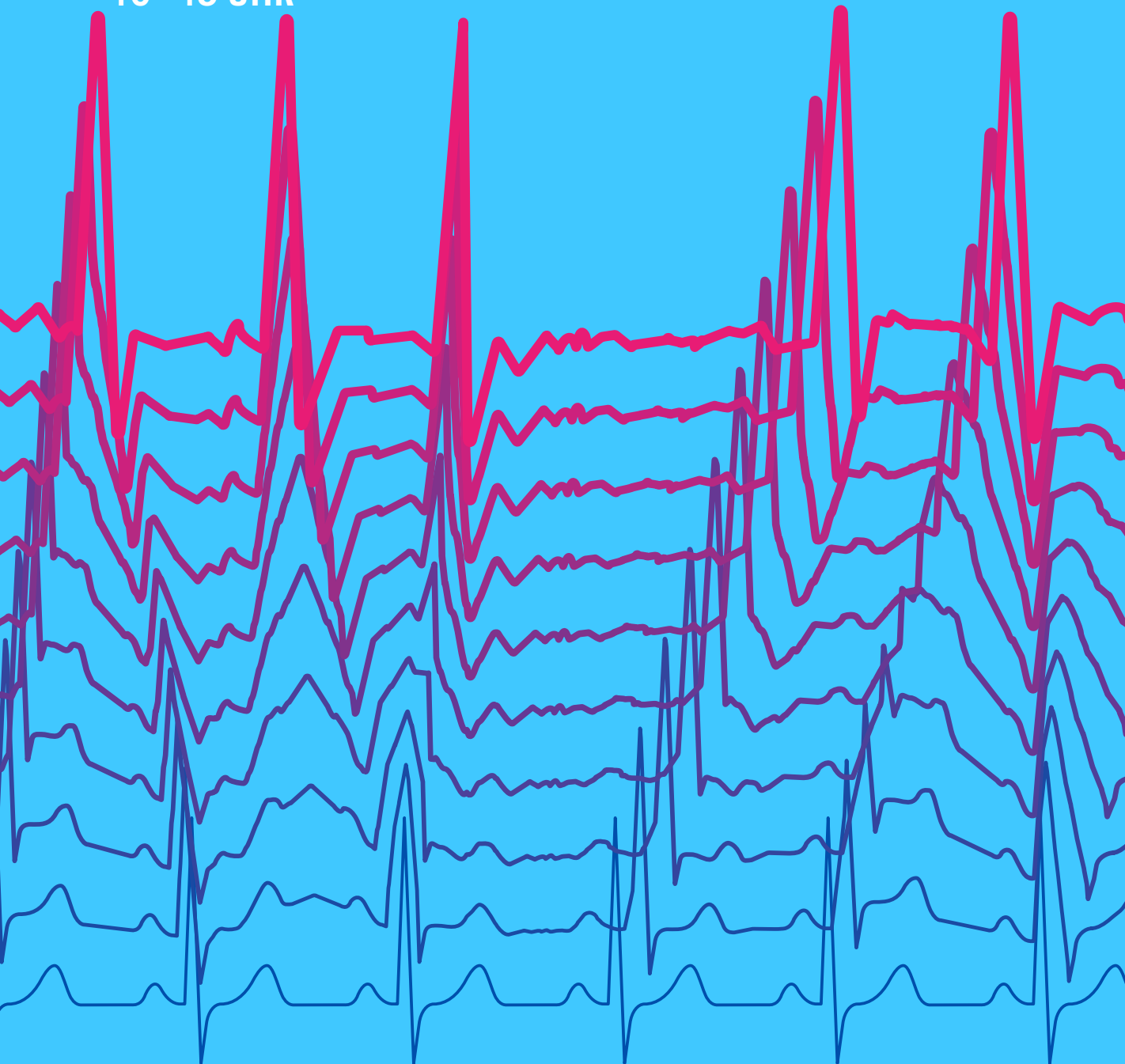


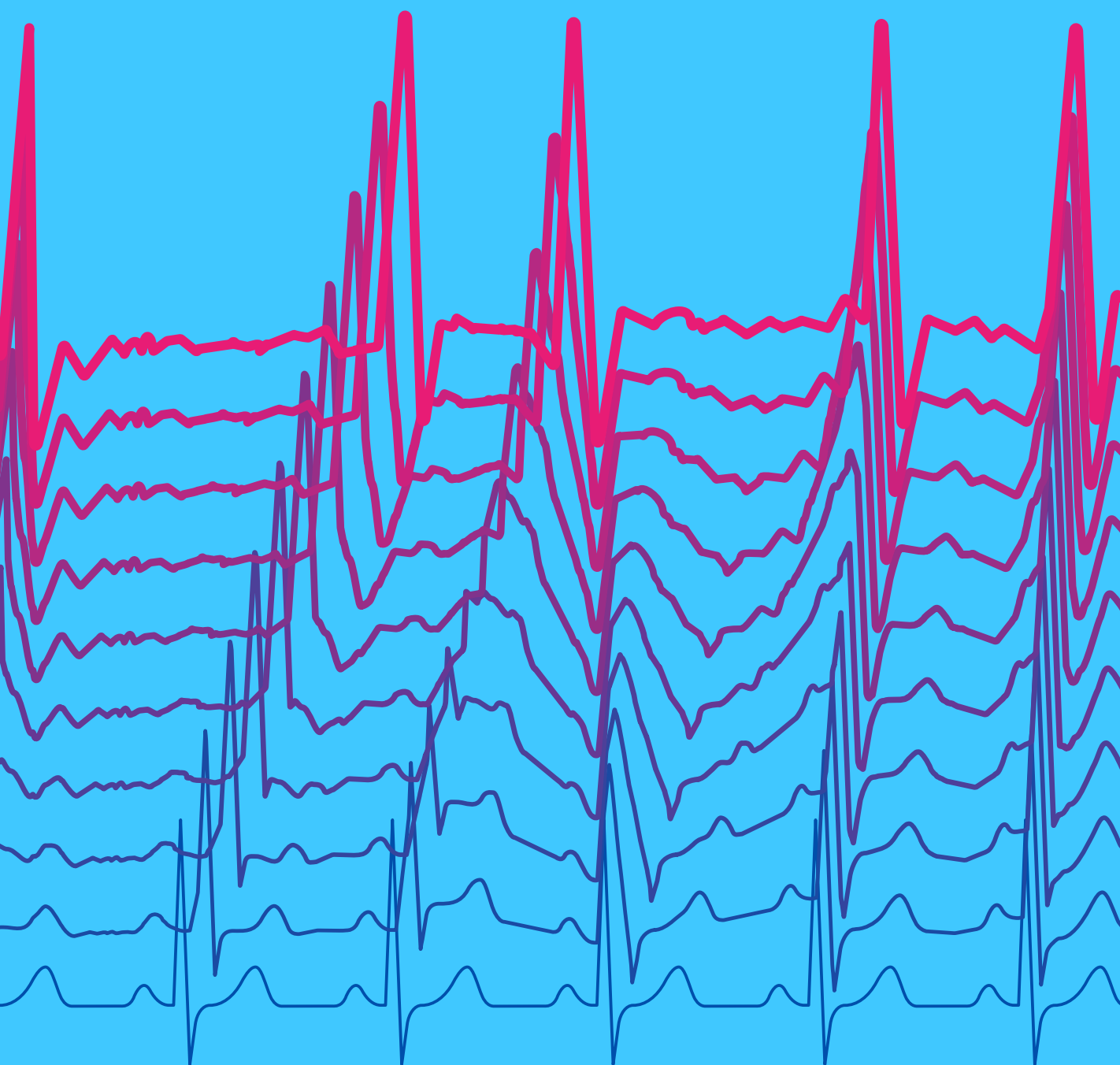
FACHTAGUNG

IGES

VORHOFFLIMMERN – VERSORGUNGSSITUATION IN DEUTSCHLAND

BERLIN
28. NOVEMBER 2017
10–15 UHR





GRUSSWORT

Sehr geehrte Damen und Herren,

Vorhofflimmern gilt als die häufigste Herzrhythmusstörung und ist Ursache für fast jeden fünften Schlaganfall. Rund zwei Prozent der erwachsenen Bevölkerung in Deutschland sind betroffen.

Das Schlaganfallrisiko bei Vorhofflimmern kann nachweislich medikamentös gesenkt werden. Neben den seit Langem etablierten Vitamin-K-Antagonisten (VKA) nehmen Neue Orale Antikoagulantien (NOAK) inzwischen einen festen Stellenwert in der Primär- und Sekundärprävention des Schlaganfalls ein.

Die medikamentösen Optionen zur Thrombembolieprophylaxe bei Patienten mit Vorhofflimmern unterscheiden sich in ihrem Wirksamkeits- und Sicherheitsprofil sowie in ihrer Handhabung. Vorhandene Leitlinien und Leitfäden geben teils abweichende Empfehlungen zur Auswahl eines geeigneten Antikoagulans. Zudem muss im Versorgungsalltag eine Vielzahl von Aspekten bei der Therapieauswahl berücksichtigt werden.

Diese verschiedenen Perspektiven nehmen die Referenten unserer Fachtagung ein. Für ihre Vorträge möchten wir uns herzlich bedanken.

Nach einem Überblick über die derzeitige Versorgungssituation von Patienten mit Vorhofflimmern steht der komplexe Bereich der Therapieauswahl aus kardiologischer und hausärztlicher Sicht in unserem Fokus. Weitere Themen sind die Sekundärprophylaxe nach einem Schlaganfall sowie aktuelle, unveröffentlichte Registerdaten zu deutschen Patienten mit Vorhofflimmern.

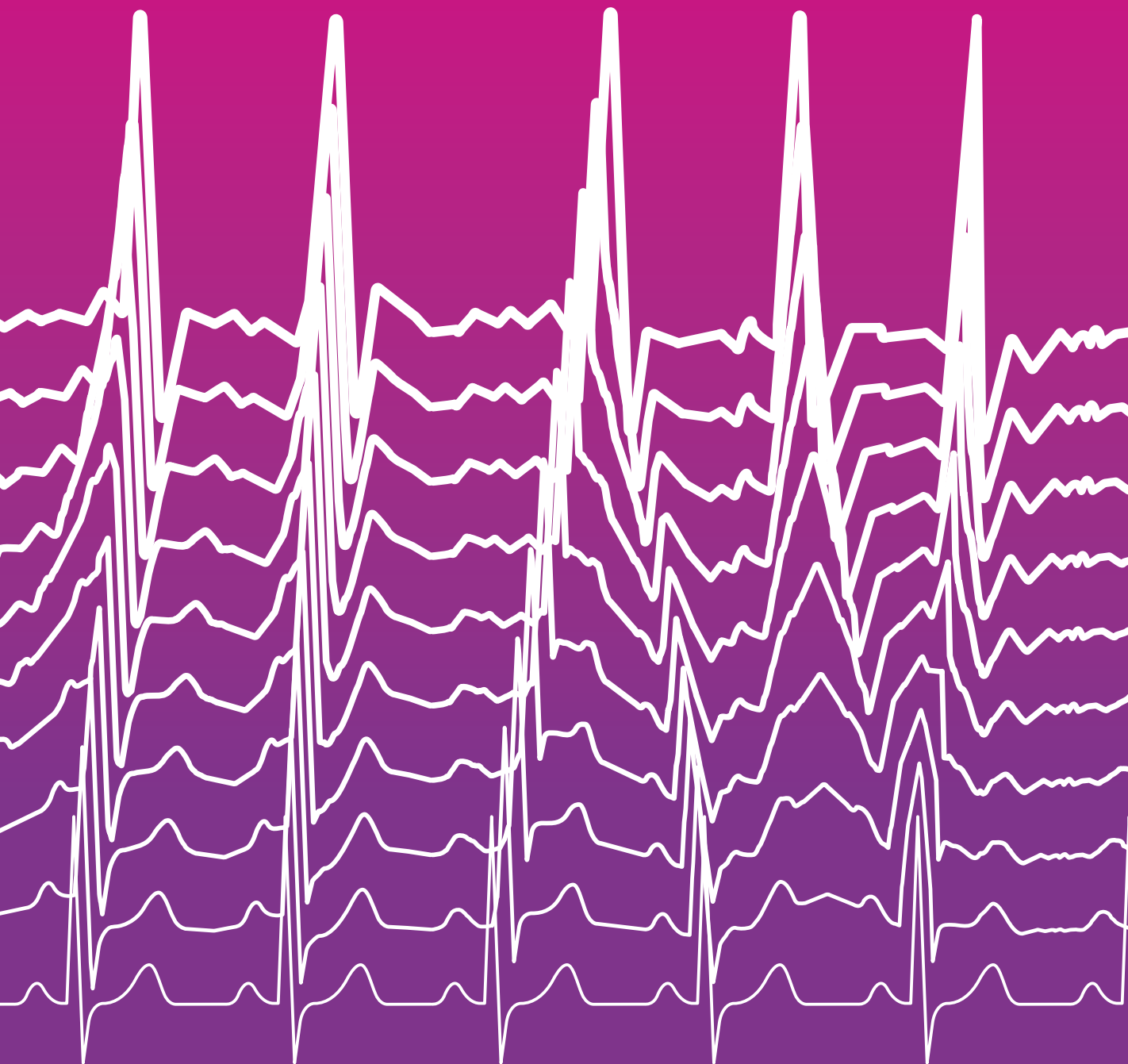
Danken möchten wir den Unternehmen Bristol-Myers Squibb und Pfizer Deutschland für die finanzielle Unterstützung, die unserer Fachtagung zuteil geworden ist. Wir freuen uns auf interessante Vorträge und die anregende Diskussion mit Ihnen!



Dr. Martin Albrecht



PROGRAMM



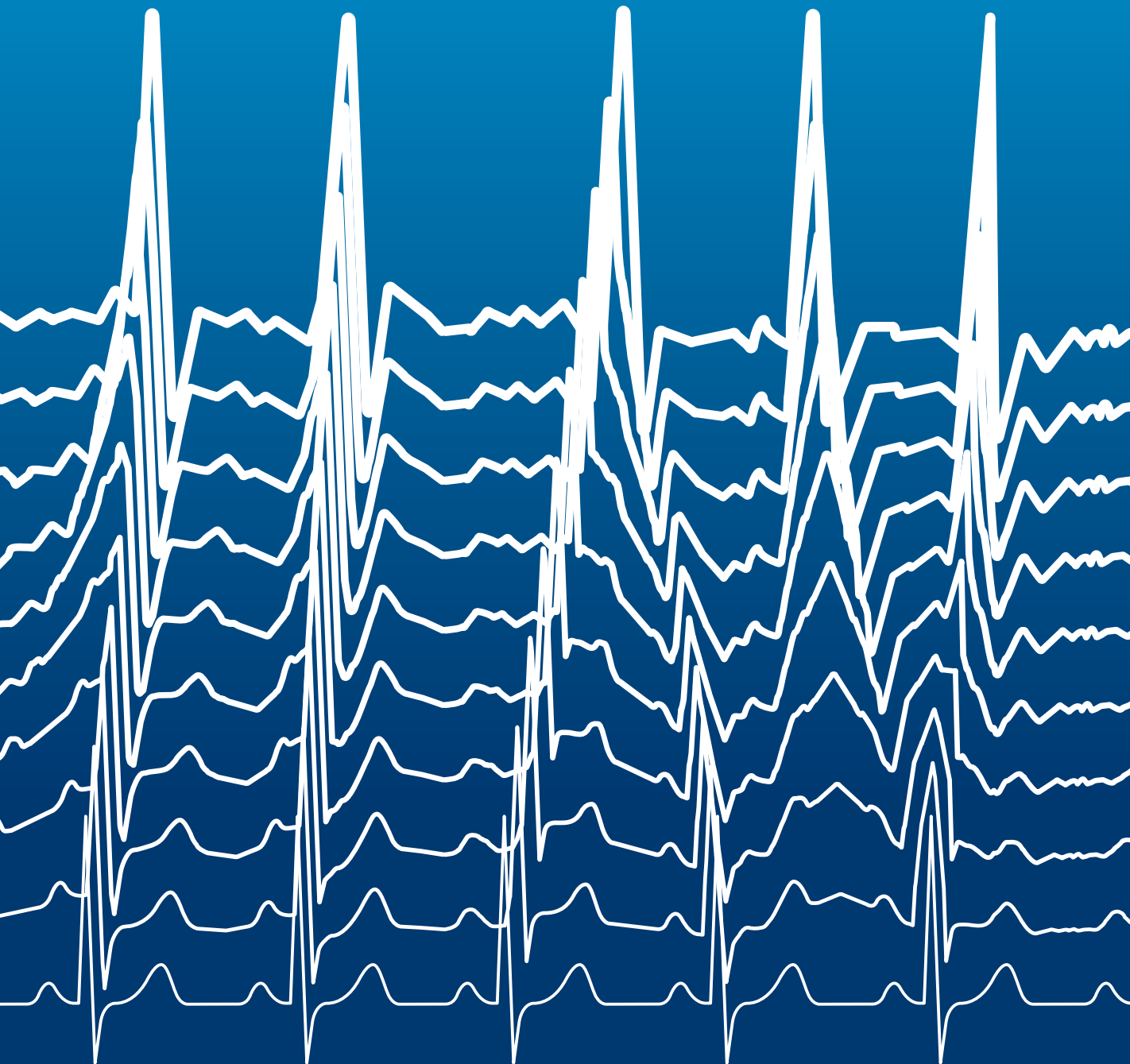
-
-
- 10.00 **Grußwort der Veranstalter**
Dr. Martin Albrecht (IGES Institut, Berlin)
- 10.10 **Orale Antikoagulation bei Vorhofflimmern – Aktuelle Daten aus dem deutschen Versorgungsalltag: Sind die Patienten gut eingestellt?**
Dr. Holger Gothe (IGES Institut, Berlin)
- 10.35 **Leitliniengerechte Antikoagulation bei Patienten mit Vorhofflimmern**
Prof. Dr. Harald Darius (Vivantes Klinikum Neukölln, Berlin)
- 11.10 Diskussion
- 11.30 Kaffeepause
- 11.45 **Therapieauswahl zur Schlaganfallprävention bei Vorhofflimmern in der hausärztlichen Versorgung**
Dr. Petra Sandow (Hausärztin, Berlin)
- 12.05 **Erste Ergebnisse eines prospektiven Registers zur Versorgungssituation von Patienten mit Vorhofflimmern in Deutschland**
Prof. Dr. Uwe Zeymer (Klinikum der Stadt Ludwigshafen)
- 12.25 Diskussion
- 12.45 Mittagspause
- 13.30 **Begründen methodische Aspekte Unterschiede in den Studienergebnissen zu Vorhofflimmern?**
Prof. Dr. Michael Näbauer (LMU München–Großhadern)
- 13.50 **Versorgungsaspekte der Schlaganfallprävention aus Sicht einer Krankenkasse**
Gregor Drogies (DAK–Gesundheit, Hamburg)
- 14.10 **Sekundärprophylaxe nach Ischämischem Schlaganfall und Transitorischer Ischämischer Attacke (TIA) bei Vorhofflimmern**
Prof. Dr. Heinrich Audebert (Charité Universitätsmedizin, Berlin)
- 14.30 Diskussion
- 14.50 **Schlusswort**
Dr. Holger Gothe
-



Wolfgang van den Bergh
Ärztezeitung

Herr van den Bergh leitet seit Mai 2008 die Chefredaktion der Ärzte Zeitung in Neu-Isenburg. Seit 2010 verantwortet er als Direktor den gesamten Nachrichten- und Politik-Bereich bei Springer Medizin. Wolfgang van den Bergh kam 1989 zur Ärzte Zeitung und arbeitete zunächst im Ressort Gesundheitspolitik. Zuvor hatte der gelernte Politikwissenschaftler (M.A.) ein Redaktionsvolontariat bei der Westdeutschen Zeitung in Düsseldorf absolviert. 2001 übernahm er die Leitung des Ressorts Gesundheitspolitik und Panorama bei der Ärzte Zeitung. Seit 1998 moderiert er gesundheitspolitische Fachveranstaltungen.

SPRECHER



Dr. Holger Gothe

IGES Institut, Berlin

Orale Antikoagulation bei Vorhofflimmern: Aktuelle Daten aus dem deutschen Versorgungsalltag – Sind die Patienten gut eingestellt?



Bei Vorhofflimmern besteht die Schlaganfallprävention in der oralen Antikoagulation mit Vitamin-K-Antagonisten (VKA) oder neuen oralen Antikoagulantien. Bislang lagen für Deutschland nur unsystematische Informationen über die Einstellungsqualität unter Therapie mit VKA vor. Aus diesem Grund wurde eine systematische Übersichtsarbeit durchgeführt, die alle verfügbaren Studien mit einer deutschen Patientenpopulation recherchierte und zusammenfasste. Die Ergebnisse der Untersuchung deuten darauf hin, dass die Versorgungsqualität von Patienten mit Vorhofflimmern und VKA-Präparaten in Deutschland oftmals nicht leitliniengerecht erfolgt, und zeigen Optimierungspotenziale auf.

Dr. Holger Gothe leitet den Fachbereich Versorgungsforschung des IGES Instituts.

Dr. Holger Gothe hat Medizin an der FU Berlin und Gesellschafts- und Wirtschaftskommunikation an der UdK (ehem. Hochschule der Künste) Berlin studiert. Es folgten Tätigkeiten an der Berlin-Brandenburgischen Akademie der Wissenschaften, am Institut für Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie des Universitätsklinikums der RWTH Aachen und in der Business Unit Kontrastmittel/Radiologie des Geschäftsbereiches Deutschland der Schering AG. Zuletzt war er stellvertretender Vorstand des Departments für Public Health, Versorgungsforschung und HTA an der UMIT – University for Health Sciences, Medical Informatics and Technology, Hall in Tirol, Österreich.

Seit 1988 ist Holger Gothe in der Anwendungs- und Versorgungsforschung engagiert. Am IGES Institut leitete er den Bereich Versorgungsforschung zunächst von 2000 bis 2009 und hat nach seiner Rückkehr an das Institut am 1. Januar 2017 erneut die Bereichsleitung übernommen. In dieser Position war und ist er verantwortlich für Projekte, die sich im Rahmen von Real-World-Evidence-Analysen u. a. mit der Implementierung von Behandlungsregimes in die Regelversorgung, mit dem Marktzugang von Innovationen und deren populationsbezogenen Outcomes beschäftigen.

Prof. Dr. Harald Darius

Vivantes Klinikum Neukölln, Berlin

Leitliniengerechte Antikoagulation bei Patienten mit Vorhofflimmern



Die orale Antikoagulationstherapie stellt eine wirksame Prävention gegen Vorhofflimmern-assoziierte Schlaganfälle dar. Neben den Vitamin-K-Antagonisten (VKA) stehen seit einigen Jahren Gerinnungshemmer zur Verfügung (NOAK – Nicht-Vitamin-K-orale-Antikoagulantien), die spezifisch einen singulären Gerinnungsfaktor (Faktor II, also Thrombin oder Faktor X) antagonisieren. Für die vier in Deutschland zugelassenen NOAKs wurden in modern konzipierten, randomisierten und prospektiven Studien die Wirksamkeit und Sicherheit bei über 72.000 Patienten mit Vorhofflimmern nachgewiesen. Die Substanzen sind mindestens so wirksam (Rivaroxaban, Edoxaban) oder sogar wirksamer (Dabigatran, Apixaban) bei der Schlaganfallprävention und/oder Mortalitätsreduktion im Vergleich zu Warfarin, dem weltweiten Standardpräparat. Gleichzeitig sind sie sicherer in Hinblick auf die Rate an schweren Blutungen und insbesondere an intrakraniellen Blutungskomplikationen, die entweder fatal enden oder in der Regel zu schweren Behinderungen führen. Auch bei Risikokollektiven

wie älteren Patienten, Patienten mit eingeschränkter Nierenfunktion oder Patienten, die gleichzeitig Thrombozyteninhibitoren benötigen, sind die NOAKs den VKAs überlegen.

Die Diskussion, ob mit VKAs sehr gut eingestellte Patienten ebenso gut gegen das Auftreten von Vorhofflimmern-assoziierten Schlaganfällen geschützt sind wie NOAK-behandelte Patienten, hängt im Wesentlichen von der Qualität der Antikoagulations-Einstellung unter VKA ab. Die TTR (Time in therapeutic range, INR-Zielwert 2–3) wird dabei als Qualitätsindikator betrachtet, ohne die verschiedenen Berechnungsmethoden und die Laborwertschwankungen zu berücksichtigen. Dabei wird für die Patienten in Deutschland gelegentlich eine Qualität der Antikoagulationseinstellung postuliert, die in relevanten Registern oder Studien nie nachgewiesen werden konnte. Daher scheint die Diskussion über die Vorteile bzw. Äquivalenz der NOAKs nicht nur durch wissenschaftliche Daten, sondern auch durch andere wie z. B. monetäre Aspekte motiviert zu sein.

Prof. Dr. Harald Darius ist Chefarzt der Klinik für Kardiologie, Angiologie, Nephrologie und konservative Intensivmedizin des Vivantes Klinikums Neukölln, Berlin.

Herr Prof. Darius studierte Humanmedizin und absolvierte eine klinische Ausbildung zum Internisten und Kardiologen. Zusätzlich legte er die Facharztprüfung als Arzt für Klinische Pharmakologie und für die Zusatzbezeichnung internistische Intensivmedizin ab. Im Rahmen seiner wissenschaftlichen Tätigkeiten befasste er sich u. a. mit der Therapie des ACS und der Herzinsuffizienz. Für seine Forschung erhielt er mehrfach Auszeichnungen sowie eine apl. Professur an der Johannes-Gutenberg-Universität Mainz. Er ist Mitglied zahlreicher Fachgesellschaften, wie der AHA, DGK, GTH und ESC.

Dr. Petra Sandow

Hausärztin, Berlin

Therapieauswahl zur Schlaganfallprävention bei Vorhofflimmern in der hausärztlichen Versorgung



In Deutschland leben rund 1,6 Mio. Patienten mit Vorhofflimmern; dies entspricht einer Prävalenz von 2 Prozent. Bis zum Jahr 2050 ist von einer Verdoppelung dieser Zahlen auszugehen. Die meisten dieser Patienten werden primär von Hausärzten betreut, d.h. auch die Auswahl des jeweiligen Antikoagulans wird meist in der allgemeinmedizinischen Praxis getroffen. Nach den aktuellen Empfehlungen der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie sind die NOAKs den VKA vorzuziehen, wenn es sich um ein nicht-valvuläres Vorhofflimmern handelt. Auch aus Gründen der Praktikabilität wird heute meist auf VKA verzichtet. Die erforderlichen INR-Kontrollen belasten sowohl den Praxisablauf als auch die Patienten sehr. Studienergeb-

nisse zeigen deutlich das geringere intrazerebrale Blutungsrisiko der NOAKs, welches auch bei gut eingestellten VKA-Patienten signifikant erhöht ist. Welches NOAK gewählt wird, sollte anhand von Begleiterkrankungen und der Begleitmedikation entschieden werden. Auch sind bestehende Kontraindikationen oder Warnhinweise wichtiger Teil der Therapieentscheidung. Im Fokus steht hierbei die Nierenfunktion. Auch die einmal oder zweimal tägliche Gabe beeinflusst diese Entscheidung, denn die Serumspiegel eines Antikoagulans unterliegen bei zweimal täglicher Gabe deutlich geringeren Schwankungen.

Frau Dr. Petra Sandow ist nieder- gelassene Fachärztin für Allgemeinmedizin in Berlin.

Frau Dr. Sandow hat Human- medizin an der Freien Uni- versität in Berlin und an der Wilhelm-Universität in Münster studiert. Sie promovierte 1991 an der medizinischen Fakultät der FU Berlin. Nach Tätigkeiten in Krankenhäusern in Pegnitz und Berlin-Neukölln ließ sie sich 1989 als Fachärztin für Allgemein- medizin in Berlin-Charlottenburg nieder. Dr. Sandow erlangte 1990 die Zusatzbezeichnung Naturheil- verfahren und erhielt 1996 die Weiterbildungsermächtigung für Allgemeinmedizin und Naturheil- verfahren. Sie ist verantwortliche Prüffärztin bei verschiedenen klinischen Studien und seit 2000 Referentin für die allgemein- medizinische und pharmazeutische Aus- und Weiterbildung sowie für MFA- und PTA-Schulungen. Seit 2008 ist sie Mitglied des Omnia- med-Beirates.

Prof. Dr. Uwe Zeymer

Klinikum der Stadt Ludwigshafen

Erste Ergebnisse eines prospektiven Registers zur Versorgungssituation von Patienten mit Vorhofflimmern in Deutschland



Um einen aktuellen Überblick über die Patientencharakteristika und Therapiestrategien bei Patienten mit Vorhofflimmern in Deutschland zu erhalten, wurden in ein prospektives Register 5.015 Patienten im Zeitraum zwischen September 2015 und Januar 2017 eingeschlossen. Die teilnehmenden Zentren waren kardiologische und neurologische Krankenhausabteilungen sowie niedergelassene Kardiologen, Internisten und Allgemeinmediziner. Das mittlere Alter der Patienten betrug 74 Jahre; 45 Prozent der Teilnehmer waren Frauen. Der mittlere CHA₂DS₂-VASc-Score betrug 3,9. Die große Mehrzahl der Patienten (98 Prozent) hatte eine antithrombotische Therapie, in der Regel mit oralen Antikoagulantien. Etwa ein Drittel wurde mit Vitamin-K-Antagonisten behandelt und zwei Drittel mit NOAKs, wobei Apixaban und Rivaroxaban am häufigsten verordnet wurden.

Prof. Dr. Uwe Zeymer ist Facharzt für Kardiologie und Innere Medizin. Er ist Leiter des Herzkatheterlabors am Herzzentrum des Klinikums Ludwigshafen.

Prof. Zeymer studierte Humanmedizin an der Ludwigs-Maximilians-Universität in München und an der Philipps-Universität in Marburg, an der er 1987 promovierte. 1990 arbeitete er als wissenschaftlicher Mitarbeiter in der Abteilung für Kardiologie im Cedars-Sinai Medical Center, Los Angeles. Er wurde 1993 Facharzt für Innere Medizin sowie 1996 Facharzt für Kardiologie. Von 1994 bis 2002 war er als Oberarzt am Klinikum Kassel tätig. 2002 erfolgte die Habilitation an der

Georg-August-Universität in Göttingen. Zudem wurde er Oberarzt in der Medizinischen Klinik B am Herzzentrum Ludwigshafen. 2007 übernahm er die Leitung des dortigen Herzkatheterlabors. Uwe Zeymer ist u. a. Mitglied des Boards der Acute Cardiac Care Association der ESC sowie Chairman des STEMI-Registers der European Society of Cardiology. Seit 2016 ist er Mitglied der Projektgruppe 8 „Kardiologische Versorgung“ der DGK.

Prof. Dr. Michael Näbauer

LMU München – Großhadern

Begründen methodische Aspekte Unterschiede in den Studienergebnissen zu Vorhofflimmern?



Viele Faktoren beeinflussen die Resultate in der Versorgungsforschung. Bedeutsam sind Selektionsprozesse in der Auswahl der Zentren und der Patienten; die jeweilige Teilnahme wird oft von besonderem Interesse für die betreffende Erkrankung motiviert. Die betrifft v. a. Labor-Parameter wie die INR, die berichtet werden müssen und i. d. R. nicht unabhängig und lückenlos erfasst werden können. Zudem sind solche Werte über die Zeit nicht konstant, sondern unterliegen Faktoren wie eingeforderter Sorgsamkeit, Updates von Guidelines und Alternativen durch neue Therapieoptionen. Letzteres ist bedeutsamer Einflussfaktor für eine über die Zeit verbesserte Einstellungsqualität auf Vitamin-K-Antagonisten, da gemäß aktuellen

Empfehlungen unzureichend mit Vitamin-K-Antagonisten einstellbare Patienten auf NOAKs umgestellt werden sollen und werden. Da ferner davon ausgegangen werden kann, dass Patienten, die von einverständnispflichtigen Studien limitiert erfassbar sind – wie ältere und multimorbide Patienten – in solchen Studien unterrepräsentiert sind, stellen die Resultate zu INR und TTR einen oberen Grenzwert der tatsächlich in der Routineversorgung vorliegenden Einstellungsqualität mit Vitamin-K-Antagonisten dar.

Prof. Dr. Michael Näbauer ist leitender Oberarzt am Klinikum Großhadern des Klinikums der Universität München.

Herr Prof. Näbauer hat an der Ludwig-Maximilians-Universität in München Medizin studiert und anschließend für zwei Jahre in den USA über zelluläre und molekulare Elektrophysiologie gearbeitet. Seit 2000 ist er klinischer Oberarzt an der Med. Klinik I, Klinikum Großhadern, München, mit klinischen Schwerpunkten in der kardialen Bildgebung und zellulären Mechanismen von Rhythmusstörungen als Forschungsschwerpunkt. Seinen klinisch-wissenschaftlichen Schwerpunkt stellen epidemiologische Untersuchungen zu Rhythmusstörungen dar. Seit Gründung des Kompetenznetzes Vorhofflimmern 2004 betreut er dort die Registerstudien, seit 2013 ist er Vorstandsmitglied des Kompetenznetzes Vorhofflimmern.

Gregor Drogies

DAK-Gesundheit, Hamburg

Versorgungsaspekte der Schlaganfallprävention aus Sicht einer Krankenkasse



Aus Sicht einer Krankenkasse ist ein aktiv verhinderter Schlaganfall das beste anzunehmende Ereignis. Aus diesem Grund misst die DAK-Gesundheit der Schlaganfallprävention eine hohe Bedeutung bei. Beim Thema Schlaganfall wird deutlich, wie sinnvoll es ist, sich mit der Vermeidung von Risikofaktoren auseinanderzusetzen. Unstrittig ist, dass die Akutversorgung der Schlaganfälle und die sich daran anschließende Versorgung in den letzten Jahren immer besser geworden sind. Dies war möglich, da auf allen Ebenen

die notwendige Aufmerksamkeit erreicht wurde. Ziel sollte es daher nun sein, dass wir diese Aufmerksamkeit und Selbstverständlichkeit auch innerhalb der Schlaganfallabwehr erreichen. Der Weg dahin ist – auch aufgrund der regulatorischen Rahmenbedingungen – nicht einfach. Wir sehen aber ganz klar die Chance, dass zukünftig Schlaganfälle verhindert werden können, indem Versicherte, Leistungserbringer und Krankenkassen verstärkt digitale Modelle zur Risikoeinschätzung und Gefahrenabwehr etablieren.

Gregor Drogies ist Diplom-Sozialwissenschaftler und Gesundheitsökonom. Er leitet das Referat Gesundheits- und Versorgungsmanagement der DAK-Gesundheit. Voraus gingen Tätigkeiten bei der AOK-Consult GmbH in Bonn, dem BKK Bundesverband in Essen und in medizinischen Einrichtungen der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf.

Prof. Dr. Heinrich Audebert

Charité – Universitätsmedizin Berlin

Sekundärprävention nach Ischämischem Schlaganfall und Transitorisch Ischämischer Attacke bei Vorhofflimmern

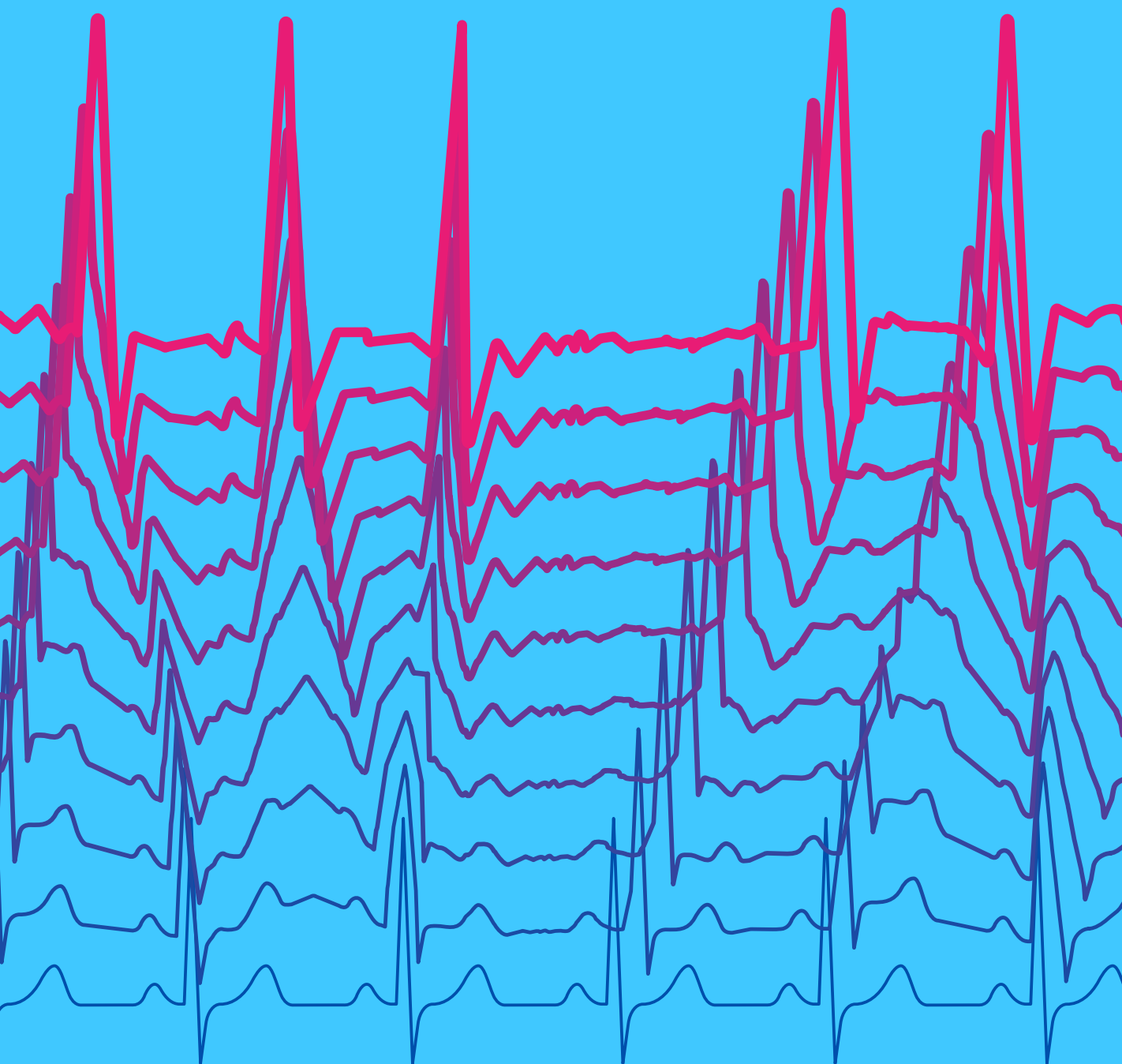


Die relative Risikoreduktion für den kumulierten Endpunkt „Schlaganfall oder systemische Embolie“ und Hirnblutung durch die Nicht-Vitamin-K-abhängigen Antikoagulantien (NOAK) gegenüber Warfarin ist in der Sekundärprävention ähnlich wie in der Primärprävention. Da die Patienten nach einem Schlaganfall aber – auch nach Korrektur für den CHADS₂-Score – ein wesentlich höheres Risiko für einen erneuten Schlaganfall oder eine Hirnblutung haben, wird durch die NOAKs in dieser Gruppe eine deutlich höhere absolute Risiko-

reduktion erreicht. Die „number needed to treat“, um ein embolisches Ereignis oder eine Hirnblutung zu vermeiden, ist daher deutlich geringer als bei Patienten in der Primärprophylaxe. Gleiches gilt auch beim Vergleich zwischen Apixaban und Aspirin.

Prof. Audebert ist Neurologe mit dem Schwerpunkt Schlaganfall. Er leitet die Klinik für Neurologie am Campus Benjamin Franklin (Charité).

Herr Prof. Audebert hat Humanmedizin an der Ludwig-Maximilians-Universität in München studiert, an der er 1995 promovierte. Er wurde 2001 Oberarzt der Klinik für Neurologie am Städtischen Klinikum München Harlaching. Nachdem er 2006 leitender Arzt (Consultant) als 'Senior Neurologist' am Guys and St Thomas' Hospital London, UK war, wurde er 2008 Ärztlicher Leiter der Klinik für Neurologie, Campus Benjamin Franklin der Charité Berlin und ist seit 2009 Professor für 'Neurology with a special focus on stroke' am Centrum für Schlaganfallforschung Berlin. Herr Audebert ist Koordinator des Stroke Emergency Mobil (STEMO) Konsortiums und Mitglied im Board of Directors am Centrum für Schlaganfallforschung Berlin Charité.



Veranstaltungsort

Auditorium Friedrichstraße
Friedrichstraße 180
10117 Berlin
www.auditorium-friedrichstrasse.de

Veranstalter

IGES Institut GmbH
Friedrichstraße 180
10117 Berlin
www.iges.com

Eine gemeinsame Veranstaltung mit Bristol-Myers Squibb GmbH & Co. KGaA, Pfizer Deutschland GmbH

