

THEMA HEUTE: PSYCHOKARDIOLOGIE

Patientenstudie: Können speziell geschulte Pflegekräfte den Krankheitsverlauf psychisch belasteter Herzpatienten nachhaltig verbessern?

Weltweit ist die koronare Herzkrankheit (KHK) eine der häufigsten Herzkrankheiten. Allein in Deutschland sind etwa sechs Millionen Menschen von der Durchblutungsstörung des Herzens betroffen. Viele KHK-Patientinnen und -Patienten erhalten nach einer Behandlung im Krankenhaus nicht die notwendige, umfassende ambulante Behandlung. Zudem mangelt es an Hilfestellungen für Patientinnen und Patienten, damit sie wichtige Gesundheitsverhaltensweisen im Alltag nachhaltig umsetzen können.

Hier setzt die sogenannte TEACH-Studie an. TEACH steht dabei für „Efficacy of TEAm-based care for distressed patients in secondary prevention of chronic Coronary Heart disease: a randomized controlled trial“ (deutsch: Wirksamkeit teambasierter Behandlung für psychisch belastete Patienten in der Sekundärprävention der koronaren Herzkrankheit: eine randomisiert-kontrollierte Untersuchung).

440 psychisch belastete KHK-Patientinnen und -Patienten mit unzureichend kontrollierten Risikofaktoren für Herzkrankungen sollen für die Untersuchung gewonnen werden. Die Auswahl erfolgt ab Spätsommer 2020 in sechs Universitätskliniken in Deutschland. Prof. Dr. Christoph Herrmann-Lingen, Direktor der Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie der Universitätsmedizin Göttingen (UMG) und Mitglied des Vorstands des Herzzentrums Göttingen, leitet die Studie. „Für den Verlauf der koronaren Herzkrankheit ist es sehr wichtig, dass Patientinnen und Patienten im Alltag förderliche Gesundheitsverhaltensweisen nachhaltig umsetzen. In der Studie vergleichen wir zwei Patientengruppen: Die eine erhält die übliche Standardbehandlung, die andere zusätzlich eine teambasierte sogenannte ‚blended collaborative care‘-Behandlung“, erklärt Professor Herrmann-Lingen. Das Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) fördert das Vorhaben für eine Laufzeit von vier Jahren mit insgesamt 2,37 Mio. Euro.

Speziell geschulte Pflegekräfte unterstützen Herzpatienten

„Blended collaborative care“ bedeutet, dass eine speziell geschulte Pflegekraft bei der Behandlung assistiert und die Patientinnen und Patienten zusätzlich unterstützt. Dafür sind die Pflegekräfte in einer mehrtägigen Schulung in Gesprächsführung, Psychologie und zur koronaren Herzkrankheit ausgebildet. Während der Projektlaufzeit arbeitet die Pflegekraft mit den niedergelassenen Hausärztinnen und Hausärzten sowie Kardiologinnen und



Die speziell geschulte Pflegekraft Lydia Seeger-Schlüsmeier unterstützt Patientinnen und Patienten in der TEACH-Studie.

FOTO: UMG



Prof. Dr. Christoph Herrmann-Lingen, Direktor der Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie der UMG und Mitglied des Vorstands des Herzzentrums, koordiniert die deutschlandweite Studie.

FOTO: UMG/SCHMIDT

Kardiologen zusammen. Gemeinsam soll herausgefunden werden, welche Stressbelastung und Verhaltensweisen der Patientinnen und Patienten den Krankheitsverlauf beeinflussen. Zudem unterstützt die Pflegekraft bei der Bewältigung von Problemen und fördert dadurch Selbsthilfepotenziale sowie herzgesundes Verhalten im Alltag. Das Verhalten der Patientinnen und Patienten sowie der Fortschritt der Behandlung werden über einen Zeitraum von zwölf Monaten begleitet und dokumentiert. „Die europäische Präventionsleitlinie empfiehlt eine ‚collaborative care-Intervention‘ für psychisch belastete Herzpatienten. Im deutschen Gesundheitssystem liegt jedoch noch kein Wirksamkeitsnachweis dafür vor. Die Nationale Versorgungs-Leitlinie Chronische KHK verlangt jedoch, solche Interventionen auch in Deutschland zu testen. Genau das werden wir jetzt machen“, so Herrmann-Lingen.

Expertenteam kontrolliert den Krankheitsverlauf

Ein Expertenteam aus einem Kardiologen, einer Psychologin und einem Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie unterstützt und berät die speziell geschulten Pflegekräfte wöchentlich. Außerdem stellt es sicher, dass die Behandlung der psychischen Problematik und der Herzkrankung leitliniengerecht erfolgt.

Alle medizinischen Verordnungen bleiben dabei in der Hand der behandelnden Ärztinnen und Ärzte. Gemeinsam werden individuelle Anpassungen bei der Behandlung vorgenommen. In einer elektronischen Patientendatenbank werden die Behandlungsschritte dokumentiert. Studienteilnehmerinnen und -teilnehmer und ihre Familien können zudem eine Projekt-Website mit Informationsmaterialien sowie einen moderierten Chatroom nut-



Prof. Dr. Gerd Hasenfuß, Direktor der Klinik für Kardiologie und Pneumologie und Vorsitzender des Herzzentrums der UMG.

FOTO: UMG

zen. Als zusätzliche Unterstützung werden individualisierte Erinnerungsmails verschickt, die die Patientinnen und Patienten bei ihrem Gesundheitsverhalten zwischen den Gesprächsterminen unterstützen.

Hypothese: Nachhaltige Verbesserung der Lebensqualität

„Unsere Erwartung ist, dass sich die gesundheitsbezogene Lebensqualität der Patientinnen und Patienten in der Gruppe mit der speziellen Behandlungsassistenz nach zwölf Monaten im Vergleich zu der Gruppe mit der üblichen Routinebehandlung deutlich verbessert. Gemessen wird dies mit einem speziellen Fragebogen. Zudem erwarten wir ein geringeres Risiko für Herz- und Gefäßerkrankungen sowie die langfristige und nachhaltige Verbesserung des Gesundheitszustandes“, sagt Herrmann-Lingen.

Prof. Dr. Gerd Hasenfuß, Direktor der Klinik für Kardiologie und Pneumologie und Vorsitzender des Herzzentrums der UMG, betont: „Ich freue mich sehr, dass erneut eine deutschlandweite Gesundheitsstudie aus dem Herzzentrum der Universitätsmedizin Göttingen gefördert wird. Die TEACH-Studie stellt ein innovatives und vielversprechendes Vorhaben dar: Sollte sich die Wirksamkeit des Behandlungsansatzes wie erwartet belegen lassen, könnte dieser mit geringen Anpassungen auch auf andere chronische Krankheitsbilder übertragen werden.“

Weitere Informationen:

Universitätsmedizin
Göttingen
Klinik für Psychosomatische
Medizin und Psychotherapie

Prof. Dr. Christoph
Herrmann-Lingen,
Telefon 0551 / 39-66707,
E-Mail: cherrma@gwdg.de

SPRECHSTUNDE RHEUMATOIDE ARTHRITIS



VON PROF. DR. GERHARD A. MÜLLER

„Ich (58) bin Patientin mit einer Großgefäßvaskulitis (2014), zurzeit in Remission. Ich nehme Metex 12,5 und 15 im Wechsel, bin kortisonfrei, und Candeseartan 32mg. Sollte man das Metex ausschleichen, um Corona zu überleben – oder ist die Gefahr eines Schubes auf Höhe der Coronawelle riskanter?“

Die Großgefäßvaskulitis selbst ist schon ein Risikofaktor. Richtig ist, dass Metex die Aktivität des Immunsystems herunterreguliert – das ist das Ziel der Behandlung. Ich kann Ihnen derzeit das Absetzen von Metex nicht empfehlen, zumal es auch etwa vier bis sechs Wochen nach Absetzen noch nachwirkt. Zu empfehlen ist die Einhaltung der vom Robert-Koch-Institut ausgesprochenen Richtlinien (wie Abstand halten, Hände waschen, wenn möglich Desinfektionsmittel nutzen etc.). Lassen Sie zum Beispiel Ihre Auto-Antikörper, Hb, BSG und CRP vom betreuenden Arzt kontrollieren. Beim Auftreten von Symptomen sollten Sie sofort den Hausarzt oder den Rheumatologen kontaktieren. Welchen Einfluss die Sartane (z.B. das Candeseartan) und auch die ACE-Hemmer auf die Schwere des Verlaufes bei Coronavirus-Infektion haben, ist derzeit Gegenstand wissenschaftlicher Diskussionen.

„Ich bin 48 Jahre alt und habe seit etwa 20 Jahren Morbus Bechterew. Ich treibe regelmäßig Sport.“

1.) Ich hatte vor einer Woche Herzrhythmusstörungen in Form von Vorhofflimmern. Zum zweiten Mal in einem Jahr. Insgesamt zum vierten Mal in meinem Leben. Kardiologisch ist aber alles unauffällig. Ich habe oft das Gefühl, mein Herz im Brustkorb zu spüren und verspüre dort starke Schläge. Ich beobachte diese Vorfälle besonders bei starken Wetterschwüngen, auf die ich besonders empfindlich reagiere. Zurzeit sind zwei Wirbel (ich glaube der 8. und 13.) entzündet und weisen erste Abnutzungen auf. Frage: Hat der Bechterew Auswirkungen auf das Reizleitungssystem und bringt mein Herz somit aus dem Rhythmus? Wenn ja, was kann ich künftig dagegen tun?

2.) Ich nehme keinerlei Immunpräparate. Nur Celebrex 200 bei starken Schmerzspitzen. Bin ich gefährdet, bei einer Covid-19-Infektion einen schwereren Krankheitsverlauf zu haben als andere, oder ist es auch denkbar, mit dieser Grunderkrankung ein stärkeres und besser trainiertes Immunsystem durch die ständige Aktivität zu haben? Wäre eine Streptokokkenimpfung ratsam?

Antwort 1: In den vergangenen Jahren gibt es immer wieder Berichte über Herzrhythmusstörungen in Verbindung mit der Spondylarthritis. Vor allem im vergangenen Jahr gab es Berichte aus dem asiatischen Raum (Lai et al, und Moon et al.), die beschrieben ein 1,54-fach erhöhtes Risiko bei einer Spondylarthritis, ein Vorhofflimmern zu entwickeln im Vergleich zu Personen ohne Spondylarthritis. Die Assoziation war vor allem bei Patienten unter 40 Jahren nachzuweisen. Die Autoren empfehlen deshalb ein Vorsorgeprogramm für Morbus-Bechterew-Patienten hinsichtlich dem präventiven Screening auf Herzrhythmusstörungen und auf Schlaganfälle, weil letztere häufig mit Vorhofflimmern und einer absoluten Arrhythmie vergesellschaftet sind. Ihr Kardiologe sollte deshalb unter anderem mittels Echokardiographie die Größe der Herzhöhlen, vor allem die Größe des linken Vorhofes bestimmen, wenn rezidivierendes Vorhofflimmern mittels EKG oder Langzeit-EKG dokumentiert ist. Sollte der linke Vorhof vergrößert sein, eine rezidivierende absolute Arrhythmie bei Vorhofflimmern gesichert sein, dann wäre auch eine Antikoagulation eventuell in Erwägung zu ziehen, um thromboembolische Komplikationen zu verhindern. Dies sollten Sie mit Ihrem betreuenden Kardiologen besprechen.

Antwort 2: Zunächst sollten Sie einmal die Aktivität Ihres Morbus Bechterew überprüfen lassen. Celebrex ist ein Coxib und gehört zu den modernen nichtsteroidalen Antirheumatika, die in vielen Fällen den Schmerz deutlich lindern. Die Nebenwirkungen der Coxibe sind gegenüber den früheren nichtsteroidalen Antirheumatika wie Diclofenac für den Körper im Allgemeinen weniger gefährlich. Es gibt gewisse Hinweise, dass Coxibe wie Celebrex und Arcoxia, aber auch Ibuprofen bei einer Coronavirus-Infektion den Krankheitsverlauf negativ beeinflussen sollen. Sie sollten deshalb mit Ihrem betreuenden Arzt Ihre Schmerzbehandlung erörtern und gegebenenfalls auch neu einstellen. Ihre ständige, kontrollierte körperliche Aktivität ist für den Krankheitsverlauf des Morbus Bechterew sicherlich sehr hilfreich. Übermäßiger Sport supprimiert im Allgemeinen das Immunsystem.

Prof. Dr. Gerhard A. Müller
Direktor Klinik Nephrologie & Rheumatologie,
Universitätsmedizin Göttingen

UNIVERSITÄTSMEDIZIN
GÖTTINGEN **UMG**