

FACHTAGUNG

Versorgungssituation der Schlaganfallprävention bei Vorhofflimmern

11. März 2016 | 14 – 17 Uhr
Auditorium Friedrichstraße | Berlin



Grußwort

Prof. Dr. Bertram Häussler



Sehr geehrte Damen und Herren,

jedes Jahr erleiden rund 150.000 Menschen in Deutschland erstmalig einen ischämischen Schlaganfall. Für sie wurden sowohl in der Akut- als auch in der Anschlussbehandlung enorme Fortschritte erreicht. Ziel bleibt es aber, mehr Menschen vor diesem lebensbedrohlichen Ereignis zu bewahren.

Eine entscheidende Rolle spielt dabei das Vorhofflimmern. Betroffene haben ein bis fünffach erhöhtes Schlaganfallrisiko, das medikamentös nachweislich gesenkt werden kann. Auch dabei wurde viel erreicht. Dennoch besteht über den Zusammenhang von Vorhofflimmern und Schlaganfall immer noch Aufklärungsbedarf. Zudem ist von einer hohen Dunkelziffer von Patienten mit Vorhofflimmern auszugehen, was für die Früherkennung und Therapie von hoher Relevanz ist.

Schlaganfallprävention bei Vorhofflimmern hat somit nicht nur medizinische, sondern auch gesundheitspolitische und öffentliche Dimensionen. Aus diesen Perspektiven blicken die Referenten unserer Veranstaltung auf das Thema, für deren Vorträge wir uns herzlich bedanken.

Nach einem Überblick über die derzeitige Versorgungssituation von Patienten mit Vorhofflimmern steht der komplexe Bereich der Therapieentscheidung und -auswahl im Fokus. Welche Herausforderungen stellen sich vor allem in der hausärztlichen Versorgung? In welchem gesundheitsökonomischen Spannungsfeld steht die Schlaganfallprävention bei Vorhofflimmern? Welche Präferenzen oder auch Unsicherheiten äußern Patienten und wie kann denen begegnet werden? Ergänzt um die Problematik der Diagnostik möchten wir nach Antworten auf diese Fragen suchen.

Ein weiterer Dank geht an die Unternehmen Bayer Vital, Boehringer Ingelheim Pharma, Bristol-Myers Squibb und Pfizer Deutschland, die unsere Fachtagung finanziell unterstützen.

Wir freuen uns auf die informativen Vorträge und die anregende Diskussionen mit Ihnen!



Prof. Dr. Bertram Häussler
Vorsitzender der Geschäftsführung

Programm

14 – 17 Uhr

| | | |
|-----------|---|---|
| 14 Uhr | ☛ Grußwort des Veranstalters | Prof. Dr. Bertram Häussler IGES Institut |
| 14.10 Uhr | ☛ Die Versorgungssituation der Schlaganfallprävention bei Vorhofflimmern - Ergebnisse des Weißbuchs | Hans-Holger Bleß IGES Institut |
| 14.25 Uhr | ☛ Herausforderungen und aktuelle Entwicklungen in Diagnostik und Therapie für die Schlaganfallprävention bei Vorhofflimmern | Prof. Dr. Michael Näbauer Medizinische Klinik und Poliklinik I, LMU München |
| | Kaffeepause (ab 14.40 Uhr) | |
| 15 Uhr | ☛ Diagnostik und Therapieentscheidung in der hausärztlichen Versorgung | Prof. Dr. Thomas Lichte Institut für Allgemeinmedizin, OvGU Magdeburg |
| 15.15 Uhr | ☛ Entwicklung der Arzneimitteltherapie aus Perspektive der Krankenkassen | Nikolaus Schmitt BARMER GEK |
| 15.30 Uhr | ☛ Diskussion und Zusammenfassung der wichtigsten Ergebnisse | Wolfgang van den Bergh Chefredakteur Ärzte Zeitung |
| 16.50 Uhr | ☛ Ausblick und Schlusswort | Hans-Holger Bleß IGES Institut |

Moderation

Wolfgang van den Bergh *Chefredakteur Ärzte Zeitung*

Wolfgang 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.



Hans-Holger Bleß

IGES Institut

Die Versorgungssituation der Schlaganfallprävention bei Vorhofflimmern - Ergebnisse des Weißbuchs

Menschen mit Vorhofflimmern haben ein fünffach erhöhtes Schlaganfallrisiko. Bei der Identifikation betroffener Patienten, der Inanspruchnahme und der Einnahmetreue geeigneter Medikamente besteht großer Optimierungsbedarf. Bei vielen Patienten wird Vorhofflimmern erst nach einem Schlaganfall entdeckt. Bei der Medikation zur Hemmung der Blutgerinnung kommt es zu Über-, Unter- und Fehlversorgungen. So erhalten zwischen 14 % und 43 % der Patienten mit Vorhofflimmern und hohem Schlaganfallrisiko keine oralen Antikoagulanzen. Zwischen 8 % und 20 % der Patienten erhalten ASS, das für die Schlaganfallprävention bei Vorhofflimmern im Vergleich zu oralen Blutgerinnungshemmern weniger wirksam ist. Bestimmte Patienten mit Vorhofflimmern ohne erhöhtes Schlaganfallrisiko erhalten unnötigerweise eine orale Antikoagulation und sind damit einem unnötigen Blutungsrisiko ausgesetzt. Eine durchgehende Arzneimittelverordnung besteht nur bei ca. 30 % bis 40 % der Patiententage eines Jahres.

Patienten mit Vorhofflimmern erleben die Angst vor Blutungen unter Blutgerinnungshemmern häufig bedrohlicher als das Risiko, einen lebensgefährlichen und oft folgenreichen Schlaganfall zu erleiden. Auf Seiten niedergelassener Ärzte hemmen neben Unsicherheiten durch das Blutungsrisiko vor allem das Alter und Begleiterkrankungen der Patienten sowie eine erwartete Therapieuntreue das Einleiten einer oralen Antikoagulation. Geeignete Maßnahmen, um die Einnahmetreue zu erhöhen, sind Schulungen des Praxispersonals sowie die Verwendung patientengerechter Schulungsmaterialien. Gleichzeitig können Aktionspläne, getragen von politischen Akteuren und Fachpersonal aus der Medizin, die Therapiesicherheit und Adhärenz erhöhen. Darüber hinaus können gezielte Betreuungsangebote wie ein Arzneimittelcoach die Einnahmetreue unterstützen. Zusätzlich sind Awareness-Maßnahmen mit dem Ziel, die breite Öffentlichkeit zu erreichen, hilfreich. Besonders wichtig ist in diesem Kontext, dass Vorhofflimmern in Nationale Präventionspläne inkorporiert wird.



Hans-Holger Bleß hat Pharmazie an der FU Berlin studiert. Nach Tätigkeiten in öffentlichen Apotheken arbeitete er für die AOK Brandenburg und leitete dort zuletzt den Fachbereich „Grundlagen und Verträge Arzneimittel“. Seit 2009 ist er am IGES Institut tätig und leitet den Bereich Versorgungsforschung. In dieser Position ist er verantwortlich für Projekte, die sich mit der Beschreibung und Analyse der Versorgungssituation beschäftigen. Seine Arbeitsschwerpunkte liegen in den Bereichen Versorgungsforschung, Versorgungsmanagement, Arzneimittelbedarf sowie gesetzliche Regularien im Arzneimittelbereich.

Prof. Dr. Michael Näbauer

Medizinische Klinik und Poliklinik I, LMU München

Herausforderungen und aktuelle Entwicklungen in Diagnostik und Therapie für die Schlaganfallprävention bei Vorhofflimmern

Vorhofflimmern tritt im höheren Lebensalter bei 6-10 % der Bevölkerung auf. Aufgrund des oft symptomarmen Verlaufs stellen Schlaganfälle vielfach die Erstmanifestation von Vorhofflimmern dar. Daher ist es notwendig, Strategien zu entwickeln, die eine frühzeitige Erkennung von Vorhofflimmern ermöglichen. Während der Nutzen einer frühen Erkennung von Vorhofflimmern für den individuellen Patienten meist offensichtlich ist, bleibt derzeit die Kosten-/Nutzenrelation von Screeninguntersuchungen zu Vorhofflimmern auf Populationsebene fraglich. Neue Antikoagulanzen bieten in kontrollierten Studien Vorteile, wie ein niedrigeres Risiko intrakranieller Blutungen. Die ähnliche Effizienz in der Prävention von Schlaganfällen bei Mehrkosten wird vielfach als Argument gegen NOAKs angeführt, wobei eine Kalkulation auf Basis von Tablettenkosten zu kurz greift. Ein besserer Ansatz wäre die Kalkulation der Gesamtkosten für die jeweilige Therapie einschließlich des Aufwands für Therapiekontrolle und Komplikationen. Eine objektivere Aufklärung über Nutzen und immanente Risiken jeder Antikoagulationstherapie wäre hilfreich. Dabei darf nicht vergessen werden, dass die Sicherheit einer Therapie entscheidend für die Akzeptanz bei den Patienten ist. Künftige Aspekte umfassen die Optimierung der Therapieauswahl für verschiedene Patientengruppen und die bessere Identifikation von Risikogruppen für Schlaganfälle bei Vorhofflimmern, um Patienten mit niedrigem Risiko Kosten, Aufwand und Komplikationen einer Antikoagulationstherapie zu ersparen.



Prof. Näbauer hat an der Ludwig-Maximilians-Universität in München Medizin studiert und anschließend für 2 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. Den 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.

Prof. Dr. Thomas Lichte

Institut für Allgemeinmedizin, OvGU Magdeburg

Diagnostik und Therapieentscheidung in der hausärztlichen Versorgung

Ab 2011 begann in der hausärztlichen Versorgung eine neue Ära in der Prävention von Schlaganfällen infolge von Embolien bei nichtvalvulärem Vorhofflimmern. Die seit Langem eingesetzten Vitamin-K-Antagonisten bekommen seitdem Mitbewerber durch NOAKs bzw. DOAKs (neue bzw. direkte orale Antikoagulanzen). Durch feste Dosierungen, gegebenenfalls modifiziert nach Altersgruppen, sind aufwendige Laborkontrollen, die meist in der hausärztlichen Praxis erfolgten, unnötig geworden. Hierdurch ergeben sich für viele Hausärzte Fragen zur Versorgung ihrer Patienten: Kommt es zu unerwünschten Arzneimittelwirkungen, insbesondere mit gastrointestinalen bzw. zerebralen Blutungen? Wirken die NOAKs überhaupt bei fehlenden Monitoring-Möglichkeiten? Für Hausärzte besonders interessant: Besteht ein Haftungsrisiko bei deutlich höheren Kosten der NOAKs, auch dann, wenn die Erstverordnung bzw. Therapieempfehlung durch Spezialisten erfolgte?

In diese neue Beratungssituation, die überwiegend ältere Patienten betrifft, schlug Anfang 2012 in meiner Praxis der Fall von Frau G. ein. Bei ihr wurde als Ursache eines Schlaganfalls eine bisher unbekannte absolute Arrhythmie bei Vorhofflimmern festgestellt. Mit einem NOAK wurde noch stationär versucht, weitere Folgeerkrankungen zu vermeiden. Nach wenigen Tagen erlitt die Patientin eine tödliche Hirnblutung. Im Zusammenhang mit diesem Ereignis entstand unter meinen Patienten schnell eine negative Stimmung gegen diese neue Medikamentengruppe, und auch meine Einstellung zu den NOAKs wurde skeptischer. Handlungsempfehlungen meiner Fachgesellschaft DEGAM haben mich zwar in meiner Meinung unterstützt, doch ein Umdenken war für viele Situationen erforderlich.

Im Abgleich mit bekannten Leitlinien und Handlungsanweisungen werden Versorgungskonzepte für die hausärztliche Praxissituation vorgeschlagen. Anhand von Falldarstellungen und Praxisdaten werden Strategien im Umgang mit NOAKs und OAKs präsentiert und damit Anregung zur Diskussion gegeben.



Herr Prof. Dr. Thomas Lichte ist Facharzt für Allgemeinmedizin und leitet gemeinsam mit Frau Dr. Bucklitsch eine Gemeinschaftspraxis. 1994 erhielt Prof. Lichte die Anerkennung als Rettungsmediziner. Ein Jahr später übernahm er einen Lehrauftrag für Allgemeinmedizin an der Medizinischen Hochschule Hannover. 1999 erhielt er die Anerkennung im Fach Psychotherapie und 2006 die Zusatzbezeichnung Palliativmedizin. 2005 erfolgte die Ernennung zum Professor für Allgemeinmedizin und die Übernahme des Lehrstuhls für Allgemeinmedizin an der Universität Magdeburg (zusammen mit Prof. M. Herrmann M.A. MPH). Herr Prof. Dr. Lichte ist in mehreren ärztlichen Körperschaften mit Schwerpunkt Fortbildung und Weiterbildung tätig.

Nikolaus Schmitt

BARMER GEK

Entwicklung der Arzneimitteltherapie aus Perspektive der Krankenkassen

In der Schlaganfallprävention bei Vorhofflimmern ist die Arzneimitteltherapie eine wesentliche therapeutische Option. Die Hemmung der Blutgerinnung mit der sogenannten oralen Antikoagulation (OAK) ist bei Patienten mit entsprechend definierten Risikofaktoren das Mittel der Wahl, um das Risiko für Schlaganfälle durch Vorhofflimmern wirksam zu vermindern. Die medikamentöse OAK-Therapie birgt jedoch neben diesem Nutzen auch erhöhte Risiken von Blutungsereignissen. Daher ist die therapeutische Abwägung von Nutzen und Risiken auf Basis einer fundierten Diagnostik und unter Einbeziehung des Patienten die Voraussetzung für eine angemessene und insgesamt wirtschaftliche Therapieentscheidung.

Neben den klassischen Gerinnungshemmern (Vitamin-K-Antagonisten) stehen seit einigen Jahren sogenannte „Neue orale Antikoagulanzen“ (NOAKs) zur Verfügung. Diese Substanzen sind für bestimmte Patienten (z. B. bei bestehenden Kontraindikationen gegen die klassischen Gerinnungshemmer) als therapeutische Alternative durchaus eine wertvolle Option. Darüber hinaus konnte den NOAKs Apixaban und Edoxaban auch im Rahmen der frühen Nutzenbewertung ein Zusatznutzen gegenüber der zweckmäßigen Vergleichstherapie bei der Prophylaxe von Schlaganfällen und systemischen Embolien bei erwachsenen Patienten mit Vorhofflimmern zuerkannt werden.

Im Vortrag soll vor diesem Hintergrund den drei folgenden Fragen nachgegangen werden:

1. Wie entwickelte sich die Arzneimitteltherapie mit OAKs bzw. NOAKs in den letzten Jahren?
2. Was können Krankenkassen tun, um zur angemessenen und wirtschaftlichen Arzneimittelversorgung beizutragen?
3. Ist eine spezifische Kosten-Nutzen Bewertung der NOAK-Therapie notwendig und was wären Ansätze dafür?



Herr Schmitt hat Betriebswirtschaftslehre an der Universität Köln studiert und mit Dipl.-Kaufmann abgeschlossen. Er ist seit 1994 Mitarbeiter der BARMER GEK. Im Jahr 2012 übernahm er die Leitung der Abteilung Arznei-, Hilfs- und Heilmittel der BARMER GEK.

Veranstaltungsort

Auditorium Friedrichstraße
Kongresszentrum des IGES Instituts
Friedrichstraße 180
10117 Berlin

www.auditorium-friedrichstrasse.de

Veranstalter

IGES Institut GmbH
Friedrichstraße 180
10117 Berlin

www.iges.com

Mit finanzieller Unterstützung von:

Bayer Vital GmbH, Boehringer Ingelheim Pharma GmbH, Bristol-Myers Squibb GmbH & Co. KG,
Pfizer Deutschland GmbH
