

Sima Djalali, Ryan Tandjung, Institut für Hausarztmedizin, Universität Zürich

Akutes Koronarsyndrom: selten – aber häufig gut behandelt

In der heutigen Zusammenfassung präsentieren wir eine Studie [1] über das Management des akuten Koronarsyndroms in der ambulanten Grundversorgung. Die Ergebnisse sind schmeichelhaft für die Schweizer Hausarztmedizin und am Ende heisst es nicht, wie so oft bei wissenschaftlichen Arbeiten: «further research is needed». Aber es wird auch festgestellt, dass es noch Raum für Verbesserung gibt.

Die Frage, die in dieser Studie beantwortet werden sollte, lautete: «Wie gehen Schweizer Hausärzte mit einem akuten Koronarsyndrom (ACS) in der Praxis um und welche Infrastruktur steht ihnen dafür zur Verfügung?». Zugegeben, echte ACS kommen in der Hausarztpraxis selten vor, aber gerade das macht sie im Einzelfall auch so prekär, denn abseits der Routine läuft die Arbeit manchmal holpriger.

Schweizer Hausärzte stehen Kardiologen nicht nach

Nicht so in den Praxen von 471 Hausärzten, die im Rahmen dieser Umfragestudie mit ACS-Fallvignetten konfrontiert waren. Der Fragebogen umfasste drei Fallszenarien mit unterschiedlichen Befundkonstellationen. Erfragt wurden der Einsatz von kardialen Stress- und Troponintests sowie das Überweisungsverhalten und die medikamentöse Therapie mit Plättchenaggregationshemmern als Akutmassnahme. Die Umfrageergebnisse wurden mit den Antworten von 36 Kardiologen verglichen, die denselben Fragebogen erhalten hatten.

Wie sich zeigte, entsprach das Vorgehen der Hausärzte in den drei simulierten Fällen internationalen ACS-Leitlinien und wich nicht wesentlich vom Vorgehen der Fachkollegen ab.

Potenzial für eine Steigerung

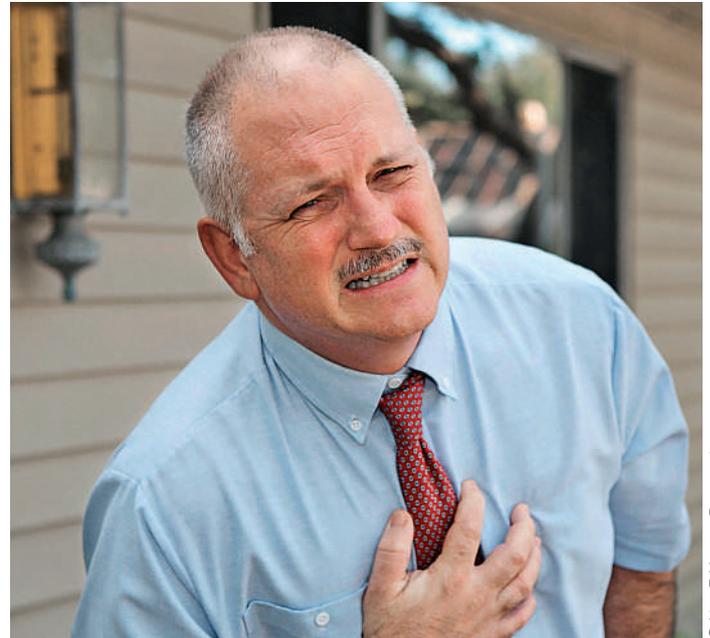
Sowohl Hausärzte wie Kardiologen gaben mehrheitlich an, einen Patienten mit einem ST-Streckenhebungsinfarkt (STEMI) umgehend ins nächste Katheterlabor zu überweisen (87%) und einen Patienten mit Troponin-positivem nicht-STEMI hospitalisieren zu lassen (94%).

Alle Kardiologen in der Befragung waren mit einem EKG, Geräten für einen kardialen Stresstest und Troponin-Assays ausgerüstet. In den Hausarztpraxen stand in rund 98% der Fälle ein EKG, in 39% das Equipment für einen kardialen Stresstest und in 76% ein Troponintest zur Verfügung.

Potenzial für eine Qualitätssteigerung ergab sich in Bezug auf die Therapie mit Plättchenaggregationshemmern bei STEMI und den Stresstest bei Troponin-negativer Angina pectoris: Während die Kardiologen in 100% der Fälle angaben, eine Plättchenhemmertherapie zu beginnen und in 97% der Fälle einen Stresstest durchzuführen, taten dies nur 90% bzw. 79% der Hausärzte.

Schweizer Guidelines

Diese Studie zeigt sehr gut die Stärken der Hausarztmedizin. Obwohl akute Koronarsyndrome im Niedrigprävalenzbereich der Hausarztpraxis selten sind, sind die Hausärzte nicht unsicherer als ihre Fachkollegen in der Diagnosebestätigung und im allfälligen



© Lisa F. Young, Dreamstime.com.

Überweisungsmanagement. Beherrzter könnte der Einsatz von Aggregationshemmern und Stresstests sein. Eine mögliche Lösung, um das Bewusstsein dafür zu schaffen, könnten Schweizer Guidelines sein, explizit zugeschnitten auf den Niedrigprävalenzbereich.

Literatur

- 1 Tandjung R, Senn O, Rosemann T, Loy M. Diagnosis and management of acute coronary syndrome in an outpatient setting: good guideline adherence in Swiss primary care. *J Eval Clin Pract.* 2012; May 8. doi: 10.1111/j.1365-2753.2012.01856.x. [Epub ahead of print].

Korrespondenz:

Dr. med. Sima Djalali
Institut für Hausarztmedizin, Universität Zürich
Pestalozzistrasse 24, 8091 Zürich
sima.djalali[at]usz.ch

PrimaryResearch – das Fenster zur Forschung

In einer Artikelserie stellen wir Forschungsarbeiten aus dem Institut für Hausarztmedizin an der Universität Zürich (IHAMZ) vor. Die Originalarbeiten sind entweder «open access» zugänglich oder beim jeweiligen Autor auf Anfrage erhältlich. Die Ergebnisse geben einen spannenden Einblick in die täglichen Herausforderungen, aber auch die Leistung der Hausarztmedizin. An dieser Stelle ein herzlicher Dank an alle Kolleginnen und Kollegen, die sich an den Projekten beteiligen und die nachfolgenden Ergebnisse erst ermöglicht haben!



Universität
Zürich^{UZH}

Institut für Hausarztmedizin