

### Das Fenster zur Forschung

In dieser Artikelserie stellen wir Forschungsarbeiten vor, die von den Schweizer Instituten für Hausarztmedizin oder von Kliniken für Allgemeine Innere Medizin stammen. Die Originalarbeiten sind entweder open access zugänglich oder bei den Autoren auf Anfrage erhältlich. Die Ergebnisse geben einen spannenden Einblick in die täglichen Herausforderungen, aber auch die Leistung der Allgemeinen Inneren Medizin in Praxis und Spital. An dieser Stelle ein herzlicher Dank an alle Kolleginnen und Kollegen, die sich an den jeweiligen Projekten beteiligen und die hier präsentierten Ergebnisse erst ermöglicht haben!

### Neues Behandlungskonzept, selbes Resultat

# Feuchte Makuladegeneration

Sima Djalali, Stefan Markun

Institut für Hausarztmedizin, Zürich

Im letzten Jahr berichteten wir in dieser Zeitschrift das erste Mal über die CHARMED-Studie zur Erforschung neuer Behandlungskonzepte bei feuchter Makuladegeneration [1]. Jetzt liegen die Ergebnisse vor [2].

Die altersbedingte feuchte Makuladegeneration (AMD) ist eine der häufigsten Ursachen für Erblindung. AMD hat seit der Entwicklung intravitrealer monoklonaler Antikörpertherapien allerdings viel von ihrem Schrecken verloren. In randomisierten Studien wurde gezeigt, dass sich die Krankheit nicht nur aufhalten, sondern sich die Sehkraft der betroffenen Patienten sogar wieder relevant verbessern lässt. Im richtigen Leben allerdings lassen sich diese aus Studien dokumentierten Therapieerfolge weniger häufig reproduzieren. Gründe dafür könnten in der Organisation der Gesundheitsversorgung liegen, die sich im richtigen Leben deutlich anders gestaltet als in klinischen Studien.

### **Chronic care – die Hypothese**

CHARMED steht für «*Chronic care for age-related macular degeneration*». Die Hypothese der CHARMED-Studie war, dass sich durch eine Reorganisation der Gesundheitsversorgung von AMD-Patienten, im Vergleich zur üblichen Behandlung, relevante Verbesserungen der Sehschärfe erzielen lassen. Die Reorganisation im Rahmen der Studie richtete sich nach dem gut etablierten *Chronic Care-Modell* (CCM), das bereits bei chronischen Krankheiten wie Diabetes oder COPD klare Erfolge erzielte.

### **Chronic care – die Intervention**

Zwölf Ophtalmologiezentren in der Schweiz nahmen an der CHARMED-Studie teil. In diesen Zentren wurden für AMD-Patienten in der Interventionsgruppe spezielle Betreuungspfade geschaffen. Der Hauptunterschied zur üblichen Betreuung bestand darin, dass die Patienten durch speziell geschulte *Chronic Care-Coaches* betreut wurden. Diese standen den Patienten als kontinuierliche Ansprechpersonen bei, planten Arzttermine, führten proaktiv und regelmässig telefonische Kontrollen durch und instruierten die Patienten in der Selbstdurchführung von Amsler-Tests zur Früherkennung neuer Krankheitsaktivität. Ziel dieser Intervention war es, dass die Patienten die nötigen regelmässigen Injektionen mit grösserer Zuverlässigkeit erhalten und in der Lage sind, Rückfälle von AMD schneller zu bemerken, um so eine prompte Behandlung zu erhalten.

### **Eine gute Ausgangslage ...**

169 AMD-Patienten wurden rekrutiert. Die Patienten waren durchschnittlich 77 Jahre alt und überwiegend Frauen (63%). Verglichen mit AMD-Patienten aus internationalen Studien hatten Patienten in der CHARMED-Studie schon von Beginn an relativ gute Ausgangs-

werte: Von maximal 100 Buchstaben auf der standardisierten Prüftafel erkannten sie durchschnittlich 60, die Lebensqualität, bezogen auf die Sehschärfe, wurde mit einem validierten Instrument (NEI VFQ-25) geprüft und lag im Mittel bei 87 von 100 möglichen Punkten.

### ... ist schwer zu verbessern

Sowohl die Sehschärfe als auch die Lebensqualität veränderten sich nicht innerhalb des Studienjahrs, das Niveau blieb konstant hoch. Zwischen der Interventions- und Kontrollgruppe tauchten keine relevanten oder signifikanten Unterschiede der gemessenen Outcomes auf. Ein solches Ergebnis könnte bedeuten, dass die Intervention nicht richtig umgesetzt wurde.

### Gute *chronic care* auch in der Kontrollgruppe

Um zu kontrollieren, ob die Intervention bei den Patienten auch ankommt, wurde mit einem speziellen Patientenfragebogen (PACIC Score) gemessen, ob die erlebte Gesundheitsversorgung in der Interventionsgruppe mit den Prinzipien des CCM übereinstimmt. Zu Studienbeginn war die Übereinstimmung eher mässig, stieg aber bis zum Ende der Studie signifikant an – interessanterweise nicht nur in der Interventions-, sondern auch in der Kontrollgruppe. Am Ende beurteilten die Patienten die Übereinstimmung ihrer Behandlung mit dem CCM in beiden Gruppen gleich hoch.

### Versorgung «zu» gut – Intervention unnötig

AMD-Patienten wurden in dieser Studie in einem frühen Stadium erkannt und behandelt. Nach einem Jahr war das relativ hohe Niveau der Sehfunktion unverändert und ohne Unterschiede zwischen den Studiengruppen. Resultate aus internationalen Studien, bei denen sich teilweise sogar der Visus verbessern liess, konnten nicht reproduziert werden. Allerdings gab es aufgrund der relativ guten Ausgangssituation der Schweizer Patienten auch sehr wenig Raum für solche Verbesserungen im Vergleich zu internationalen Studienpatienten. Dass die Übereinstimmung mit dem CCM in beiden Gruppen nach einem Jahr deutlich zunahm, deutet darauf hin, dass die an der Studie beteiligten Ophthalmologiezentren auch bei ihrer «üblichen Behandlung» bereits standardmässig *Chronic Care*-Elemente in der Behandlung implementiert hatten und diese erfolgreich zu den Patienten transportierten. So oder so deuten die Resultate auf ein gut funktionierendes Gesundheitssystem bei AMD hin – kein Grund über das «Versagen» der Intervention betrübt zu sein.

#### Literatur

- 1 Djalali S, Markun S, Feuchte Makuladegeneration: die CHARMED-Studie. *PrimaryCare*. 2015;15(18):317-318.
- 2 Markun S, Dishy A, Neuner-Jehle S, Rosemann T, Frei A: The Chronic Care for Wet Age Related Macular Degeneration (CHARMED) Study: A Randomized Controlled Trial. *PLoS ONE*. Published: 2015;DOI:10.1371/journal.pone.0143085.

---

Korrespondenz:  
Dr. med. Sima Djalali  
Universität Zürich  
Pestalozzistrasse 24  
CH-8091 Zürich  
sima.djalali[at]usz.ch