

Herz-Risiko abschätzen Welchen Score benutzen Sie?

DRESDEN – Berechnen Sie bei jedem, der in Ihr Sprechzimmer hereinspaziert, das kardiovaskuläre Risiko – auch wenn er gar kein Herz- oder Gefäßpatient ist? Wahrscheinlich nicht. Um Raucher oder Adipöse von der Primärprävention zu überzeugen, kann ein Score jedoch ausgesprochen nützlich sein.

KHK-Patienten oder Diabetiker brauchen keine Risikoberechnung mittels Score mehr. Sie gehören eh



Der Münchner Kardiologe Prof. Sigmund Silber ist Mitglied im DETECT-Advisory Board

schon zur kardiovaskulären Hochrisikogruppe. Bei bislang beschwerdefreien und anscheinend herzgesunden Personen machen die Scores dagegen Sinn, schließlich können diese Patienten noch von einer Primärprophylaxe profitieren.

Procam-Daten nur von Männern

Welchen Score wendet man am besten an? In Frage kommen der Framingham-, der Procam- oder der

neue SCORE*-Score. Alle berücksichtigen die verschiedenen klassischen kardiovaskulären Risikofaktoren. Allerdings liegen Procam nur die Daten von männlichen Industriearbeitern in Münster zu Grunde, während sich der Framingham-Score auf Angaben aus der Stadt Framingham in den USA stützt.

SCORE basiert auf Daten von fast einer Viertelmillion Europäern, darunter mehr als 5000 Personen in Deutschland, erklärte Professor Dr. med. SIGMUND SILBER, niedergelassener Kardiologe** aus München, gegenüber Medical Tribune. Ab dem nächsten Jahr wird ihn sich jeder Hausarzt aus dem Internet herunterladen können, um dann für jeden einzelnen Patienten das individuelle Risiko für Herztod, Herzinfarkt oder Schlaganfall zu berechnen.

Hochrisiko-Patienten erkennen und führen

Außerdem wird es mit dem Programm möglich sein, die Risikofak-

toren einzeln zu betrachten. So könnte man dem übergewichtigen Raucher mit hohem LDL vorrechnen, was es ihm konkret bringt, wenn er 10 kg abnimmt, wenn er das Rauchen sein lässt oder endlich seine Lipidsenker schluckt und man kann ihm eindrucksvoll zeigen, wie gering das Risiko wird, wenn er es schafft, alle drei Herzgefahren zu bannen. Klar, dass der Hausarzt nicht jedem seiner Patienten immer

wieder predigen will, seine Risiken zu senken. Ziel sollte aber sein, jeden Tag ein oder zwei Patienten mit erhöhtem Risiko herauszupicken und diese dann strenger zu

führen, so die Hoffnung des Kardiologen. SK

* Systematic Coronary Risk Evaluation
** Mitautor der European Guidelines on Cardiovascular Disease Prevention



Herz und Zucker auf der Spur

Stichprobe in deutschen Hausarzt-Praxen

DRESDEN – Manchmal sind Diagnostik und Therapie nach Leitlinien schlicht unpraktikabel, der Alltag in der Praxis sieht anders aus. Welche Risikokonstellationen sich dem Hausarzt bieten, wie er sie angeht und was er damit erreicht – all das soll eine riesige Praxisstudie jetzt klären.

Das geschieht anhand klinischer Ereignisse (z.B. Herzinfarkte, Krankenhausaufenthalte) und durch eine zweite Laboranalyse. Die Auswertung wird Zielwerte z.B. für Blutdruck, Lipide oder HbA_{1c} eruieren.

Klare Aussagen zum praktischen Nutzen

Man erhofft sich Antworten auf die Fragen, wie man besonders schlecht eingestellte Patienten herausfischt oder welche Ziele in der Praxis überhaupt erreichbar sind. Auch zu den Risikoscores (Fram-

Wie werden Herz-Kreislauf-Patienten in Deutschland versorgt? In der ersten Phase von DETECT* wurde erfasst man die epidemiologischen Daten, Befunde und Maßnahmen von etwa 140 000 Patienten, die sich am 16. und 18. September 2003 in einer von 4800 Praxen vorstellten.

Versorgungsprobleme aufdecken

Zusätzlich wurde bei zehn bis zwölf Personen pro Praxis Blut abgenommen und analysiert. Man registrierte Häufigkeit, Form und Schwere von Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Diabetes, Folgeerkrankungen und Risikokonstellationen. Auch die Ausstattung der Praxen und die Diagnose- und Therapieraten der teilnehmenden Ärzte wurden festgehalten. Damit sollen Versorgungsprobleme aufgedeckt und Verbesserungen ermöglicht werden.

Die zweite Phase der Studie, die nach zwölf Monaten anlaufen wird, soll dann den Outcome beurteilen.

ingham, Procam und der neue europäische SCORE) und ihrer Anwendbarkeit im wirklichen Leben erwarten sich die Teilnehmer des Projektes klare Aussagen. Erste Ergebnisse der Querschnittstudie werden schon in einigen Wochen erwartet, mit Daten aus der Verlaufsanalyse darf man Ende 2004 rechnen. SK

* DETECT: Diabetes Cardiovascular-Risk Evaluation, Targets and Essential Data for Commitment of Treatment

Risiko-Scores im Vergleich

	Framingham	Procam	SCORE	Agaston
Zahl der Probanden	ca. 5000	ca. 5000	ca. 205 000	viele Studien
Ort der Studie	Framingham/USA	Münster	Europa	weltweit
Erfasste Parameter				
Alter	ja	ja	ja	ja
Geschlecht	ja	(ja)	ja	ja
Cholesterin ges.	ja	nein	ja	nein
HDL	ja	ja	ja	nein
LDL	nein	ja	nein	nein
Triglyzeride	nein	ja	nein	nein
RR systolisch	ja	ja	ja	nein
Rauchen	ja	ja	ja	nein
Diabetes mellitus	nein	ja	nein	nein
Familienanamnese	nein	ja	nein	nein
Koronare Plaquelast	nein	nein	nein	ja

Risikoscores berechnen das Risiko eines bis dato gesund erscheinenden Menschen, in der nächsten Zeit eine bestimmte Krankheit zu bekommen. Für kardiovaskuläre Ereignisse sind bislang in Deutschland der Framingham-, Procam- und der Agaston-Score gebräuchlich. Für Letzteren wird allerdings das Ergebnis einer Kardio-CT-Untersuchung benötigt. Neu im Bunde ist der SCORE-Score.



Infos

Mehr Informationen zur Detect-Studie finden Sie unter

www.detect-studie.de

