



GULLIVE-R

Guideline adherence and risk assessment after acute myocardial infarction in real life in Germany – a quality improvement and awareness registry of the German Cardiac Society

Uwe Zeymer, Franz Goss, Karl Werdan

Hintergrund

- Die KHK ist eine progressive Erkrankung
- Patienten mit akutem Herzinfarkt haben eine schlechtere Prognose als Patienten mit chronischer KHK
- Die Leitlinien machen klare Vorgaben für die Sekundärprävention nach Herzinfarkt
- Die Befolgung von Leitlinien verbessert die Prognose

Probleme der Sekundärprävention

- Nachlassende Therapie-Treue mit größerem Abstand zum Herzinfarkt
- Einschätzung der Patienten und Ärzte : der Stent hat die Erkrankung geheilt
- Nicht ausreichendes Wissen über weiterbestehendes Risiko und Notwendigkeit der Sekundärprävention

Ziele von GULLIVE-R

- Erfassung der Sekundärprävention 9-18 Monate nach Herzinfarkt
- Aufzeigen von Lücken zwischen den Leitlinien und der wirklichen Behandlung
- Einschätzung des Risikos durch die behandelnden Ärzte und die Patienten
- Befragung der Patienten über Wissen über die Erkrankung und Bedeutung der Therapien
- Gezielte Kampagnen zur Erhöhung der leitliniengerechten Therapie



GULLIVE-R Partner

- DGK Zentrum für Kardiologische Versorgungsforschung
- BNK-Service GmbH
- Institut für Herzinfarktforschung Ludwigshafen
- Unterstützt durch einen unrestricted Grant von der Firma Astra Zeneca, Deutschland

- 150 Zentren in Deutschland
- Einschluß von 2503 Patienten zwischen Juli 2019 und Juni 2021 (8-12) im Mittel 10 Monate nach Herzinfarkt
- Zentrale Nachbeobachtung 6 Monate nach Einschluß (16 Monate nach Herzinfarkt) von 2243 (90 %) Patienten

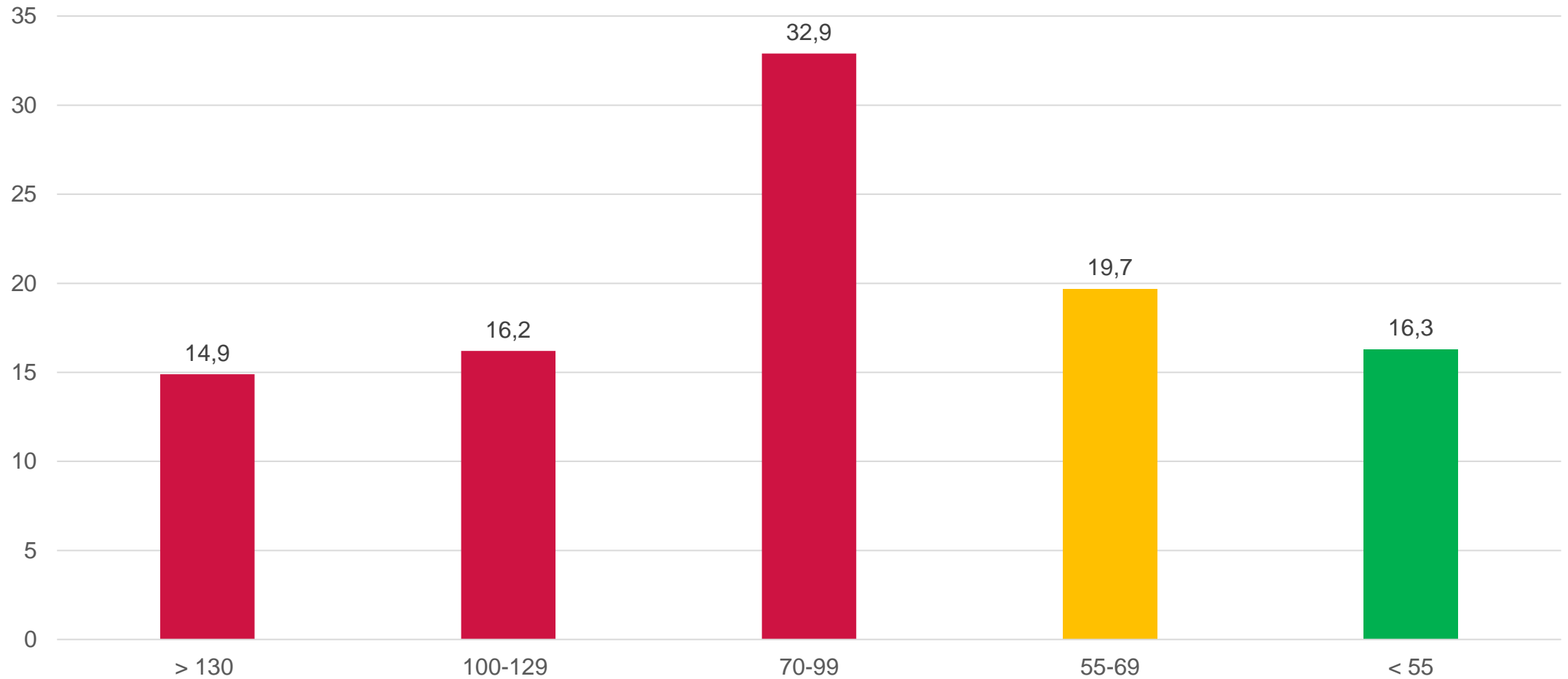
Patienten-Charakteristika

	STEMI (n=1134, 45,3%)	NSTEMI (n=1369, 54,7 %)
Alter (Jahre)	63,2	68,3
Frauen	24,3 %	28,0 %
Diabetes	21,3 %	33,0 %
Hochdruck	78,8 %	87,6 %
Hyperlipidämie	79,3 %	82,1 %
Raucher	20,8 %	15,4 %
Z.n. Infarkt	8,9 %	13,9 %
Z.n. Schlaganfall	4,0 %	5,6 %
PAVK	4,4 %	7,5 %
Vorhofflimmern	7,8 %	13,3 %

Therapie

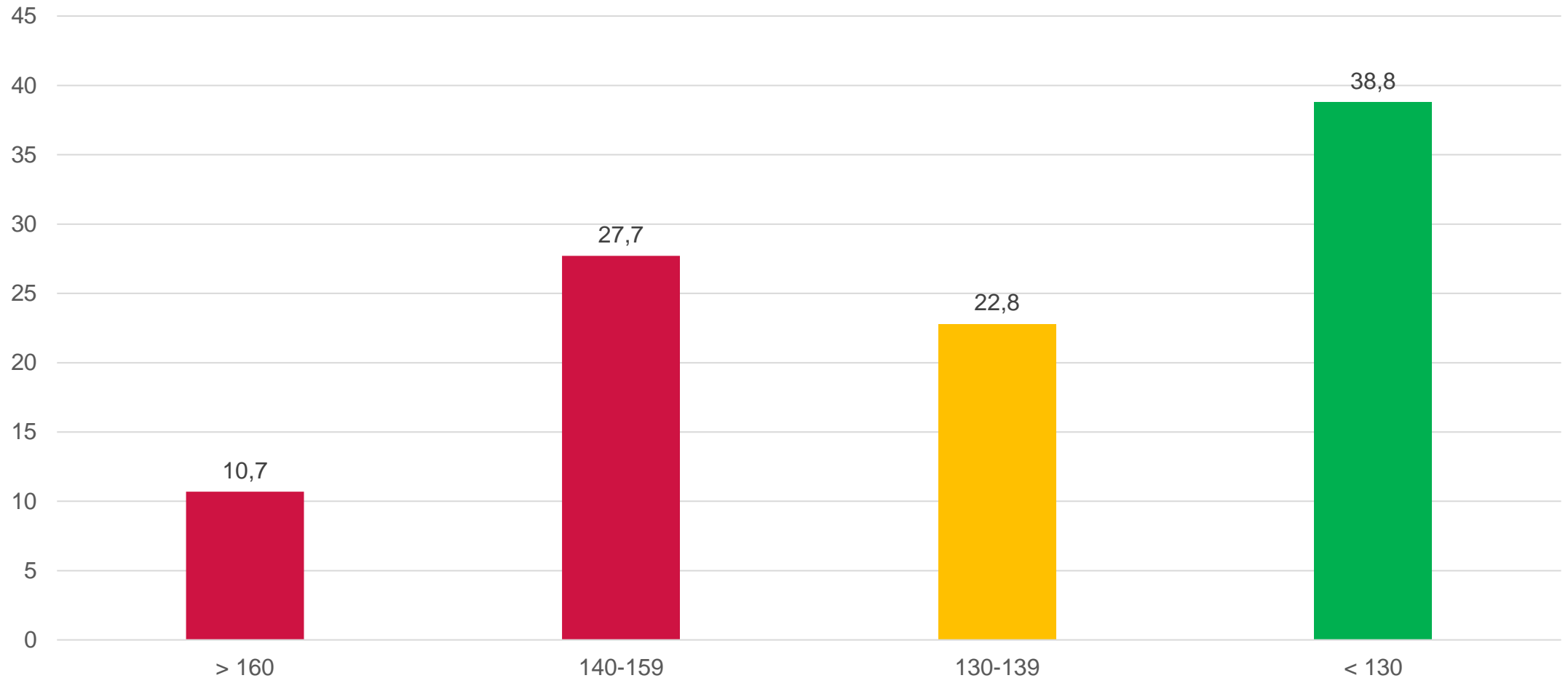
	STEMI	NSTEMI
Initiale Therapie bei Index-Infarkt		
Koronarangiographie	98,9 %	97,7 %
PCI	92,9 %	80,6 %
ACB-OP	5,2 %	12,5 %
Medikamentöse Therapie bei Einschluß		
ASS	91,5 %	85,8 %
P2Y12 Inhibitor	81,6 %	77,3 %
Orale Antikoagulation	9,5 %	16,1 %
Statin	92,9 %	92,3 %
Beta-Blocker	84,9 %	81,1 %
ACE-I/ARB/ARNI	86,9 %	85,0 %

LDL-C Wert 10 Monate nach Herzinfarkt (Zielwert < 55 (70) mg/dl)



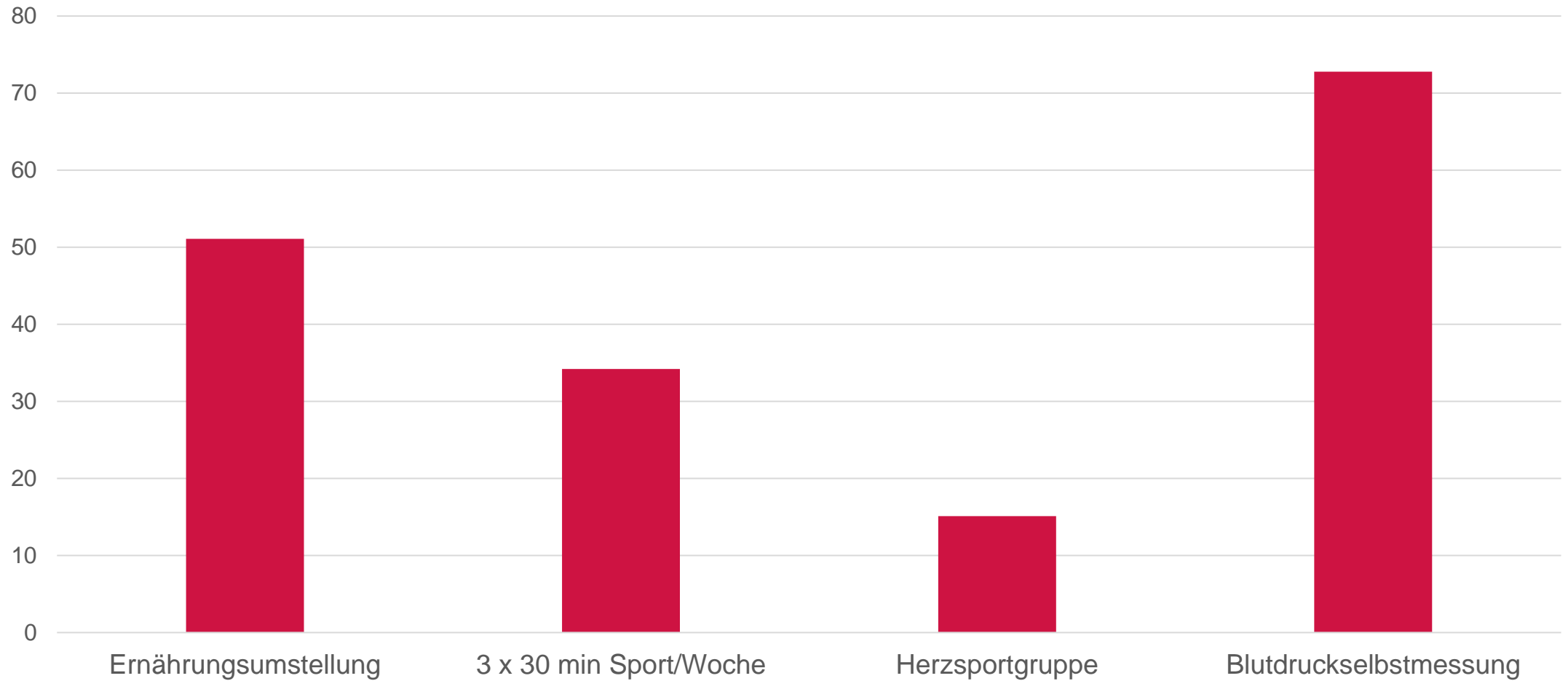
LDL-C Wert (mg/dl)

Systolischer Blutdruck 10 Monate nach Herzinfarkt (Zielwert < 130 mm Hg)



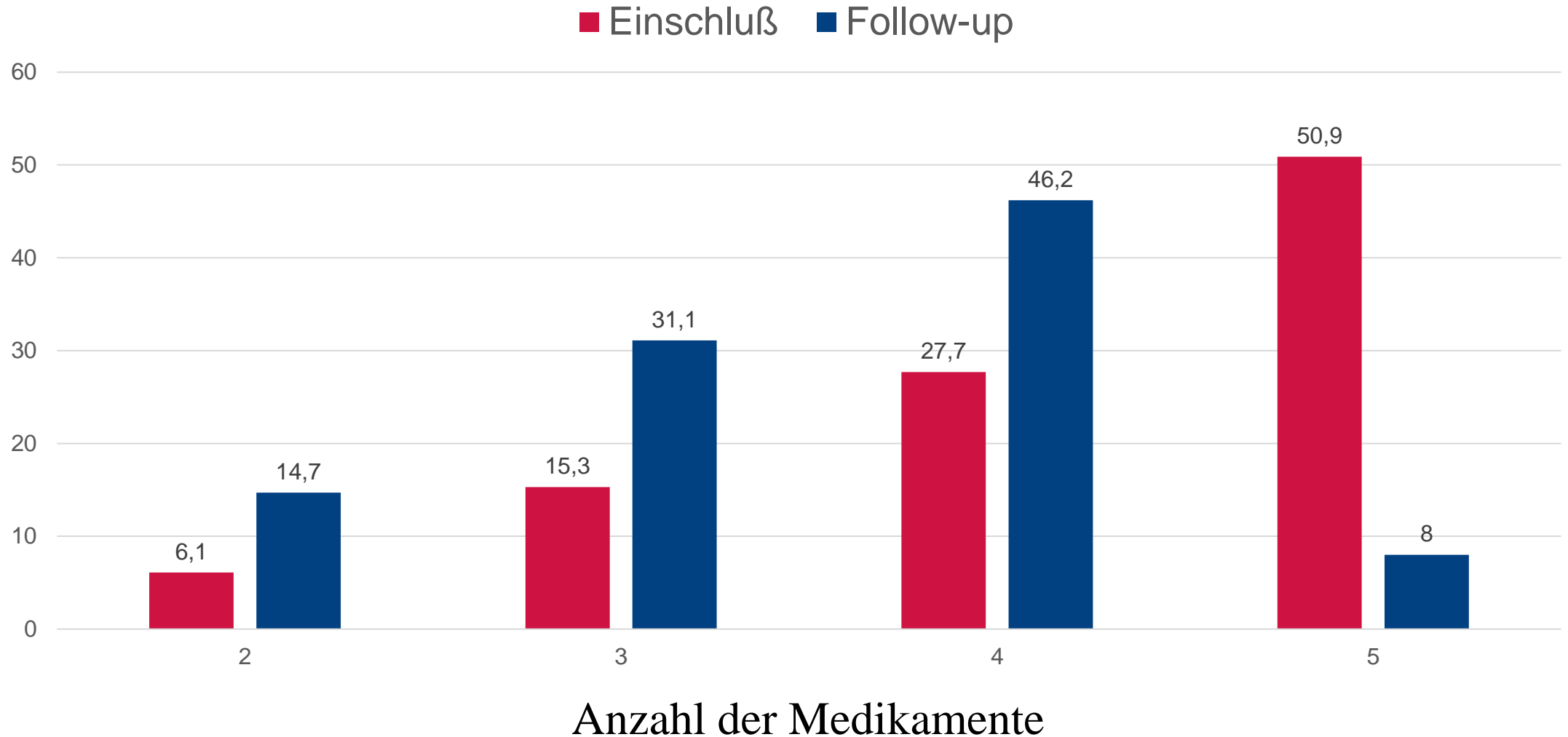
Systolischer Blutdruck (mm Hg)

Nicht-medikamentöse Massnahmen



Leitliniengerechte medikamentöse Sekundär-Prävention

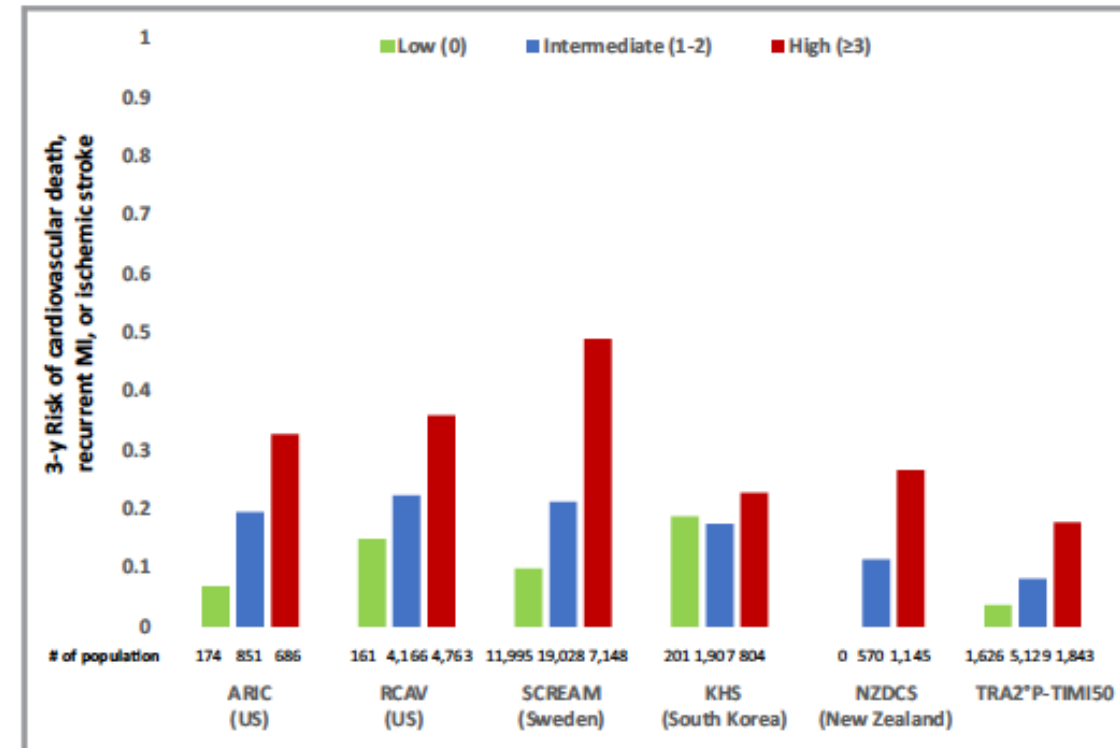
(Ziel 5 Bausteine: ASS, P2Y12-I, Statin, Beta-Blocker, ACE-I/ARB/ARNI)



TRS2P

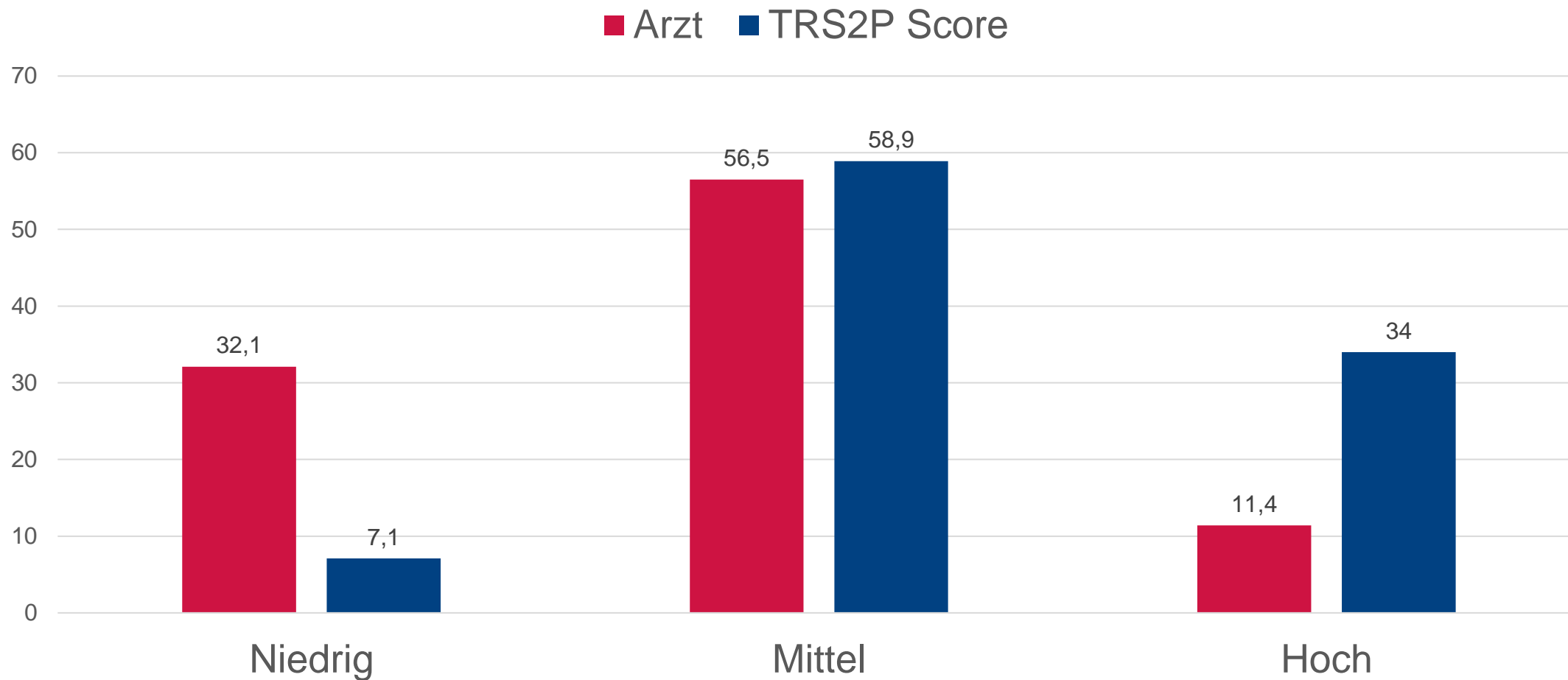
TIMI Risk Score for secondary Prevention

- 9 Faktoren
- Vorhersage für CV Tod, MI, Schlaganfall
- Niedrig-Risiko: 0 Faktoren
- Mittleres Risiko: 1-2 Faktoren
- Hohes Risiko: > 2 Faktoren



Bohula et al, Circulation 2016; 134: 304-13

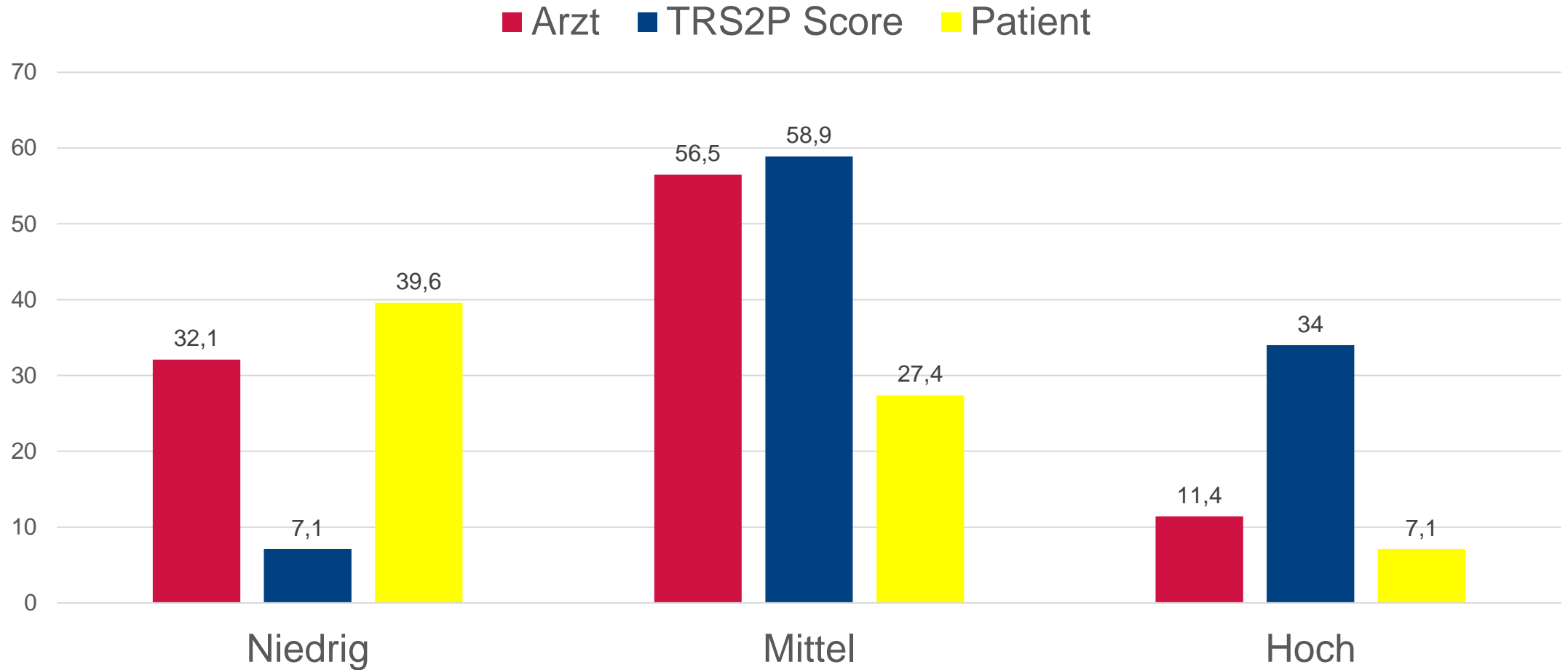
Risiko-Einschätzung für erneuten Herzinfarkt



Patienten-Kenntnisse

	Rate
Patient fühlt sich ausreichend über KHK informiert	87,7 %
Patient kennt seinen LDL-Wert	21 %
Patient kennt den richtigen LDL-Zielwert (< 70 mg/dl)	15,7 %
Patient meint der LDL-Zielwert sei im gewünschten Bereich	72,4 %
Patient misst täglich den Blutdruck	30,9 %
Patient kennt den richtigen Zielblutdruck	38,5 %
Patient weiß über sportliche Betätigung 3x30 min/pro Woche Bescheid	36,9 %

Risiko-Einschätzung für erneuten Herzinfarkt



Herzinfarkt in Deutschland

Erkenntnisse von GULLIVE-R

- Hohe Rate von Revaskularisationen beim Herzinfarkt
- Hohe Rate von leitliniengerechter Sekundärprävention

- Noch Verbesserungsbedarf:
 - bei Risikoeinschätzung durch Ärzte und Patienten
 - Zielwerterreichung bei Blutdruck und LDL-Cholesterin
 - Kenntnisse der Patienten über Erkrankung und Risikofaktoren