

Studie beweist Mangelhafte Versorgung von Frauen mit Gefäßerkrankungen in Deutschland

Presseinformation

DGA-Geschäftsstelle

Berlin, 24.03.2022. Die Versorgung von PatientInnen mit peripherer arterieller Verschlusskrankheit in Deutschland ist weiterhin mangelhaft: Vor allem Frauen werden häufig nicht nach den aktuellen Empfehlungen der wissenschaftlichen Leitlinien behandelt.

Haus der Bundespressekonferenz
Schiffbauerdamm 40
10117 Berlin

Das Projekt GenderVasc an der Klinik für Kardiologie I des Universitätsklinikum Münster, ein vom Gemeinsamen Bundesausschuss gefördertes Projekt, untersucht die Versorgungsrealität der PatientInnen mit Herz- und

Tel. 030/20 88 88-31
Fax 030/20 88 88-33
info@dga-gefaessmedizin.de
www.dga-gefaessmedizin.de

Gefäßerkrankungen in Deutschland mit dem Schwerpunkt von geschlechtsspezifischen Unterschieden. Als Datenquelle für Analysen dienen Routedaten einer der größten Krankenkassen in Deutschland (AOK) und des Statistischen Bundesamtes (DESTATIS) der Jahre 2010 bis 2018. Die Ergebnisse der Studie wurden erst kürzlich im *European Heart Journal* veröffentlicht (<https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehac016>).

Vor allem Frauen werden nicht leitliniengerecht behandelt

„Unsere Analysen zeigen, dass PatientInnen mit peripherer arterieller Verschlusskrankheit (pAVK) generell und häufig nicht den Leitlinienempfehlungen entsprechend behandelt werden. Diese mangelhafte Versorgung ist bei Frauen sogar noch deutlicher als bei Männern“, führt Dr. Lena Makowski, Erstautorin der Studie, aus. „Unsere bisherigen Ergebnisse sind beunruhigend und es bedarf einer dringenden Verbesserung in der Diagnostik und Therapie von pAVK PatientInnen in einem so hoch entwickelten Gesundheitssystem wie in Deutschland. Hier muss seitens der betreffenden Fachgesellschaften, der Patienten-Organisationen und der Gesundheitspolitik mehr getan werden,“ erläutert PD Dr. med. Nasser Malyar, Leiter der Sektion Angiologie am Universitätsklinikum Münster und Vorstandsmitglied der Deutschen Gesellschaft für Angiologie – Gesellschaft für Gefäßmedizin e.V.

Die AutorInnen haben für die Analyse Daten aller stationär behandelten PatientInnen mit pAVK im Stadium der kritischen Ischämie (n=ca. 200.000) der AOK Krankenkasse aus den Jahren 2010 bis 2017 einbezogen. Die Ergebnisse ihrer Studien belegen, dass im jüngeren Alter (50-80 Jahre) bei der pAVK-Prävalenz das männliche Geschlecht, im höheren Alter (>80 Jahre) jedoch das weibliche Geschlecht dominiert. Zum Zeitpunkt der Hospitalisierung sind Frauen im Durchschnitt 7,6 Jahre älter als Männer, weisen häufiger Endorganschäden wie Herz- und Niereninsuffizienz, sowie Vorhofflimmern als Komorbiditäten auf, während Männer häufiger Zigarettenrauchen, Diabetes mellitus, Hyperlipidämie sowie eine koronare Herzerkrankung aufweisen.

Viele Amputationen könnten verhindert werden

Die Einstellung der kardiovaskulären Risikofaktoren (Diabetes mellitus, Rauchen, Bluthochdruck und Fettstoffwechselstörung), eine gesunde Lebensführung sowie ein regelmäßiges Gehtraining - soweit dies möglich ist - stellen die therapeutischen Basis-Maßnahmen bei allen PatientInnen mit pAVK dar. Bei PatientInnen mit einer kritischen Extremitäten-Ischämie ist die Revaskularisation die Standardtherapie und die entscheidende Maßnahme zur Verhinderung einer Amputation. Wie in der aktuellen Studie gezeigt wurde, kommt eine Revaskularisations-Prozedur jedoch bei weniger als 2/3 der Betroffenen zur Anwendung, der Anteil bei Frauen ist sogar noch niedriger als bei Männern (60,6% vs. 65,4%, P<0,001).

Empfohlene Substanzen werden zu selten verschrieben

Neben den Basis-Maßnahmen und einer Revaskularisation kommen Plättchenhemmer und Lipidsenker (vorwiegend Statine) zum Einsatz, die nachweislich die Rate an schwerwiegenden kardiovaskulären Ereignissen wie Herzinfarkte, Schlaganfälle aber auch Bein-Ereignisrate wie erneute Revaskularisation und Amputation senken. Für beide Substanzen gibt es eine überwältigende Evidenz und sie sind daher mit dem höchsten Empfehlungsgrad in den nationalen und internationalen Leitlinien versehen. Nichtsdestotrotz ist die Rate der Verschreibungen dieser Substanzen bei PatientInnen mit pAVK selbst nach der Diagnosestellung weiterhin unzureichend. Auch hierbei ist die Verschreibungsrate bei Frauen niedriger als bei Männern (50,8% vs. 61,8% für Statine und 67,7% vs. 73,5% für Plättchenhemmer/orale Antikoagulantien, $P < 0,001$). „Interessanterweise zeigen unsere Analysen jedoch, dass trotz der schlechteren gefäßmedizinischen Versorgung Frauen im Langzeitverlauf im Vergleich zu Männern ein um 16% geringeres Amputations- und 5% geringeres Sterblichkeitsrisiko haben. Man kann davon ausgehen, dass die Prognose der pAVK-PatientInnen, insbesondere bei Frauen, sich deutlich verbessern könnte, wenn man die evidenz-basierten Empfehlungen konsequent umsetzt,“ so Dr. Makowski.

Wandel in der Forschung gefordert

Obwohl die Gesamt-Prävalenz der pAVK bei Frauen höher ist als bei Männern (<https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehab892>), sind Frauen in den Studien deutlich unterrepräsentiert. „Geschlechtsspezifische Unterschiede finden in unseren therapeutischen Entscheidungen und Empfehlungen keine Berücksichtigung, weil es noch an geschlechtsspezifischer Forschung und an entsprechenden Daten mangelt. Hier ist ein Umdenken nötig. Wir brauchen eine auf die geschlechtsspezifischen Unterschiede fokussierte Forschung, um die Ursachen der Mangel- und Fehlversorgung zu identifizieren, um dann entsprechende Gegenmaßnahmen zu ergreifen,“ so PD Dr. Malyar.

Referenzen:

Makowski L, Köppe J, Engelbertz C, Kühnemund L, Fischer AJ, Lange SA, Dröge P, Ruhnke T, Günster C, Malyar N, Gerß J, Freisinger E, Reinecke H, Feld J. Sex-related differences in treatment and outcome of chronic limb-threatening ischaemia: a real-world cohort. Eur Heart J. 2022 Feb 3:ehac016. doi: 10.1093/eurheartj/ehac016. Epub ahead of print. PMID: 35134893.

Pressekontakt: Katarina Pyschik, Nina Langbehn, Sebastian Rauch

Deutsche Gesellschaft für Angiologie
Haus der Bundespressekonferenz, Schiffbauerdamm 40, 10117 Berlin
Tel. 030/20 88 88 31 oder 017623446859
E-Mail: info@dga-gefaessmedizin.de