



Deutsche Gesellschaft für Kardiologie –
Herz- und Kreislaufforschung e.V. (DGK)

Achenbachstr. 43, 40237 Düsseldorf

Geschäftsstelle: Tel: 0211 / 600 692 - 0 Fax: 0211 / 600 692 - 10 E-Mail: info@dgk.org
Pressestelle: Tel: 0211 / 600 692 - 61 Fax: 0211 / 600 692 - 67 E-Mail: presse@dgk.org

Pressemitteilung

Abdruck frei nur mit Quellenhinweis: Presstext DGK 03/2008

**REALITY-Register:
Register zur ambulanten Versorgung von Patienten mit
stabiler koronarer Herzerkrankung in Deutschland**

Dr. Anselm K. Gitt, Ludwigshafen

Freitag, 28. März 2008 (Saal 15), 11 – 13 Uhr

Die Diagnose der stabilen Angina Pectoris basiert vor allem auf der subjektiven Beschwerdesymptomatik, der Krankheitsvorgeschichte sowie dem kardiovaskulären Risikoprofil der Patienten. Daten verschiedener Feldstudien zur stabilen Angina konnten einen deutlichen Anstieg ihrer Prävalenz in Abhängigkeit des Alters nachweisen: für Frauen von 0,1 bis 1,0 Prozent im Alter von 45 bis 54 Jahren auf zehn bis 15 Prozent im Alter von 65 bis 74 Jahren und für Männer von 2,0 bis 5,0 Prozent im Alter von 45 bis 54 Jahren auf zehn bis 20 Prozent im Alter von 65 bis 74 Jahren. Bei der derzeitigen Altersstruktur der deutschen Bevölkerung ergibt sich daraus eine geschätzte Anzahl von zirka 20.000 bis 40.000 Patienten mit stabiler Angina pro einer Million Einwohner entsprechend einer geschätzten Gesamtzahl von zirka 1,6 bis 3,2 Millionen Patienten bundesweit. Mit wachsender Lebenserwartung der Bevölkerung und damit verbundenem Anstieg des Anteils der Bevölkerung älter als 65 Jahre ist in der nahen Zukunft mit einer eher noch höheren Prävalenz zu rechnen.



Dr. Anselm K. Gitt

Die Europäische Gesellschaft für Kardiologie (ESC) hat im Jahr 2006 erstmals Leitlinien zur Therapie der stabilen Angina Pectoris publiziert, die auch neue innovative Therapiekonzepte diskutiert, zum Beispiel den Einsatz des selektiven

If-Kanal-Hemmers Ivabradin zur exklusiven Herzfrequenzreduktion, wenn Betablocker nicht toleriert werden. Über die Umsetzung dieser aktualisierten Leitlinien, besonders über die chronische medikamentöse Therapie der Patienten mit stabiler Angina Pectoris im klinischen Alltag, gibt es bislang kaum Daten. Seit November 2007 werden in das prospektive REALITY-Register in allgemeinärztlichen Praxen in Deutschland konsekutiv Patienten mit stabiler Angina und dokumentierter koronarer Herzerkrankung (angiografisch gesichert und/oder Z.n. Myokardinfarkt und/oder Z.n. PCI und/oder Z.n. Bypass-Operation) eingeschlossen. Ziele des noch laufenden REALITY-Registers sind 1) die Charakterisierung konsekutiver Patienten mit stabiler koronarer Herzerkrankung, die ambulant in Deutschland behandelt werden; 2) die Dokumentation des Grades der Umsetzung von Leitlinien für die medikamentöse Therapie der Angina sowie 3) die Dokumentation der Herzfrequenz als zusätzlicher Zielparameter in der Behandlung der chronischen stabilen Angina.

Bislang wurden 598 Patienten mit stabiler Angina und dokumentierter KHK in das Register eingeschlossen, eine erste Zwischenauswertung erfolgte mit 557 Patienten. Diese Patienten waren im Mittel 69 Jahre alt, 22 Prozent waren Frauen und mehr als die Hälfte (54 %) hatten bereits einen Myokardinfarkt. Eine medikamentöse Therapie mit Betablockern erhielten 80 Prozent der Patienten, mehr als 80 Prozent der Patienten wurden mit ASS sowie Statinen behandelt. Calcium-Antagonisten wurden bei 22 Prozent der Patienten eingesetzt. Das von den ESC-Leitlinien zur exklusiven Herzfrequenzreduktion empfohlene Ivabradin, das gleichzeitig die Herzleistung vollständig erhält, wurde bei nur vier Prozent der Patienten eingesetzt. Um das Ischämierisiko soweit wie möglich zu minimieren, empfehlen die internationalen sowie nationalen Versorgungsleitlinien zur KHK, die Ruheherzfrequenz auf 55 bis 60 Schläge pro Minute zu senken. Trotz einer durchschnittlichen Ruheherzfrequenz unter Standardmedikation von im Mittel 64 /min und einer Rate von 20,5 Prozent der Patienten ohne Betablocker in der chronischen Therapie der stabilen Angina sowie einer beträchtlichen Anzahl von Patienten mit möglichen Kontraindikationen gegen Betablocker, wurde während der ambulanten Visite bei lediglich weiteren 2,8 Prozent der Patienten Ivabradin als Herzfrequenz-reduzierende Substanz neu verordnet.

Das REALITY-Register läuft noch bis voraussichtlich Ende dieses Jahres.

	Patienten mit stabiler Angina n = 557
Alter [Jahre]	69
Frauen	22 %
Früherer MI	54,0 %
Frühere PCI	57,6 %
Frühere Bypass-Op	33,4 %
Koronarangiografie	91,5 %
Begleiterkrankungen	
Hypertonie	86,2 %
Hypercholesterinämie	84,0 %
Diabetes	28,2 %
Früherer Stroke	6,1 %
COLD	12,1 %
Depression	10,4 %
pAVK	7,0 %
Ruhe Herzfrequenz [Schläge/min]	64
Medikamentöse Therapie	
Betablocker	79,5 %
Ivabradin	4,0 %
Statine	85,8 %
ASS	82,9 %
Clopidogrel	20,0 %
ACE-Hemmer	58,8 %
Ca-Antagonisten	21,8 %