Gründe, wieso Hausärzte den Empfehlungen zur Erfassung und Behandlung des Risikofaktors Cholesterin nicht Folge leisten

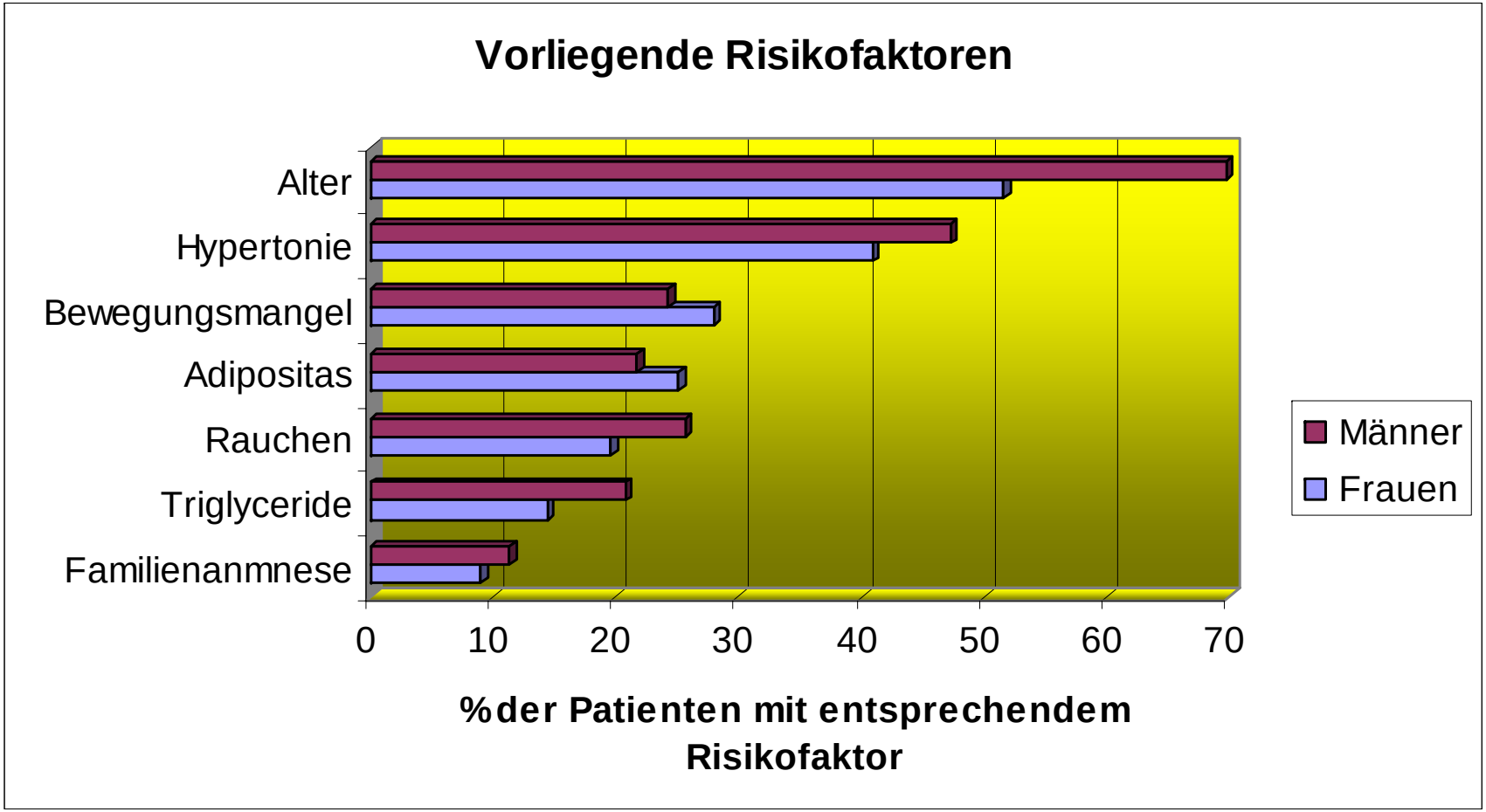
Claudio Schmutz, Klaus Bally,Ursina Halter, Ruedi Isler, Benedict Martina, Peter Tschudi,

Institut für Hausarztmedizin der Universität Basel IHAMB

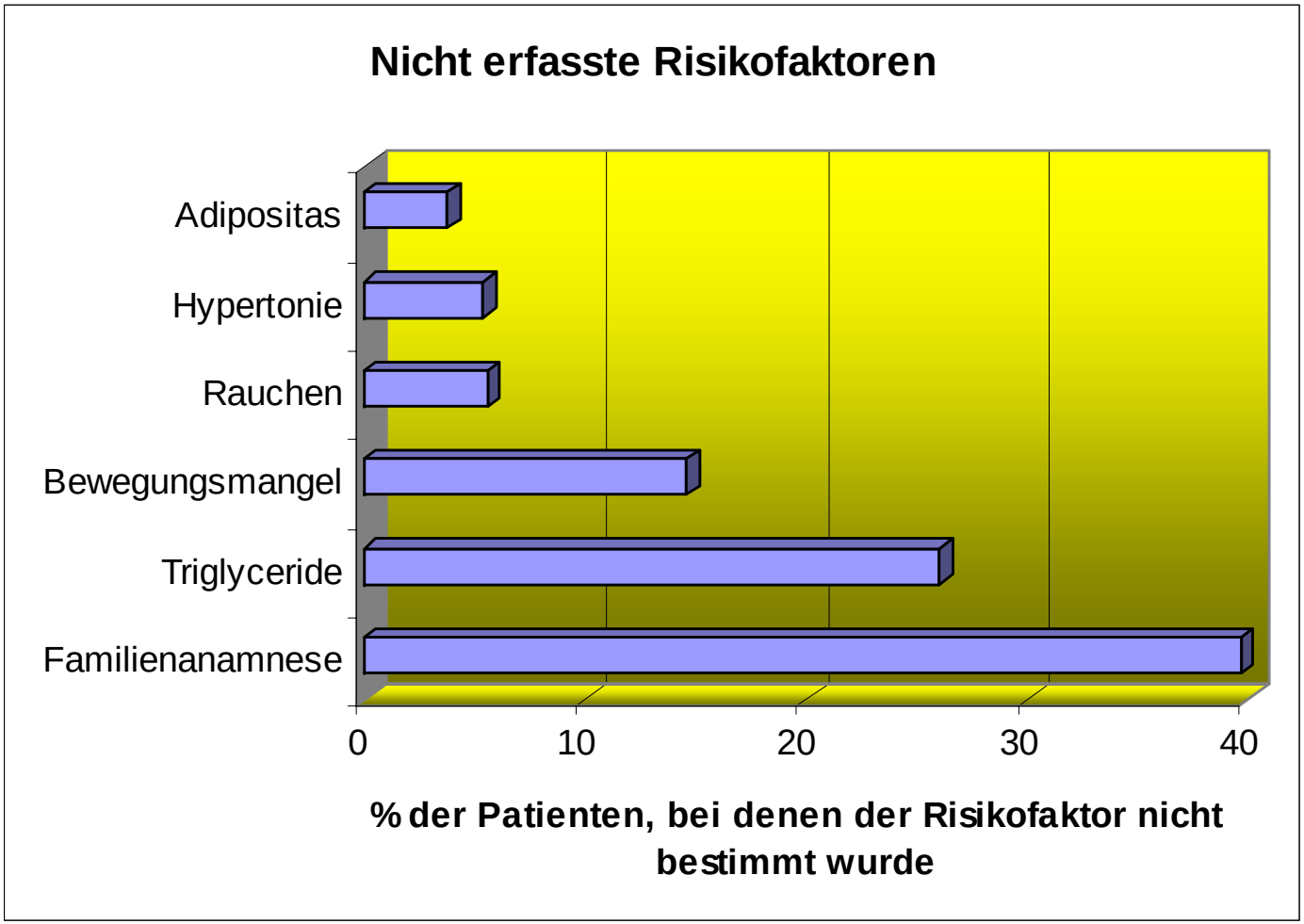
Wird der Risikofaktor Cholesterin korrekt erfasst und behandelt?

- Kardiovaskuläres Risiko bei 1000 Individuen (35 – 80 Jahre alt) in 20 Hausarztpraxen
- Vorhandene und erfasste Risiken
- Befolgen der Empfehlungen 1999
- Einhalten der Empfehlungen je nach Risikopopulation
- Warum werden die Empfehlungen nicht befolgt?
- Vorgehen: Praxisvisitation

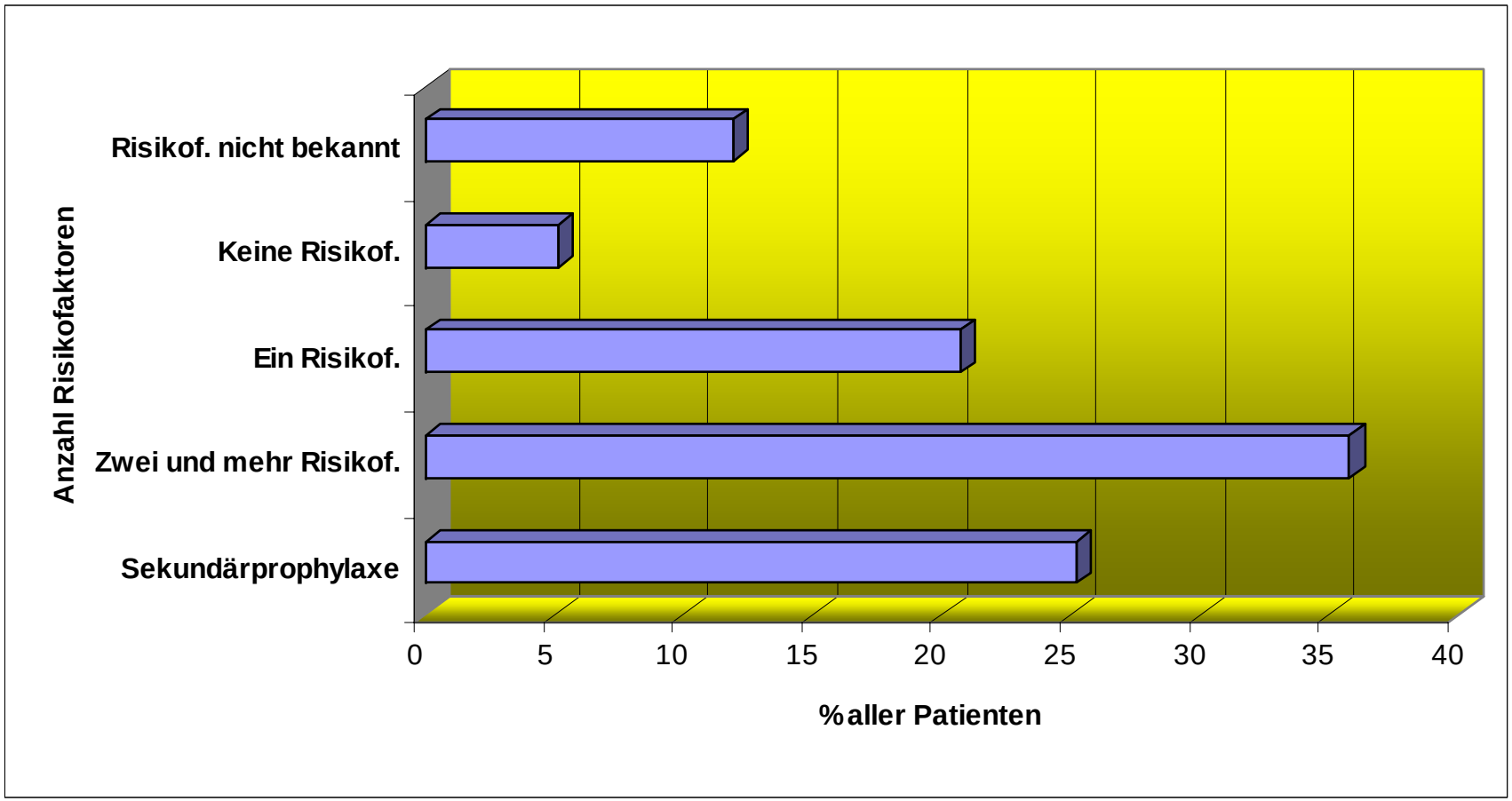
Hauptrisiken sind Alter und Hypertonie (n = 996)



Hauptrisiken werden konsequent erfasst (n = 996)



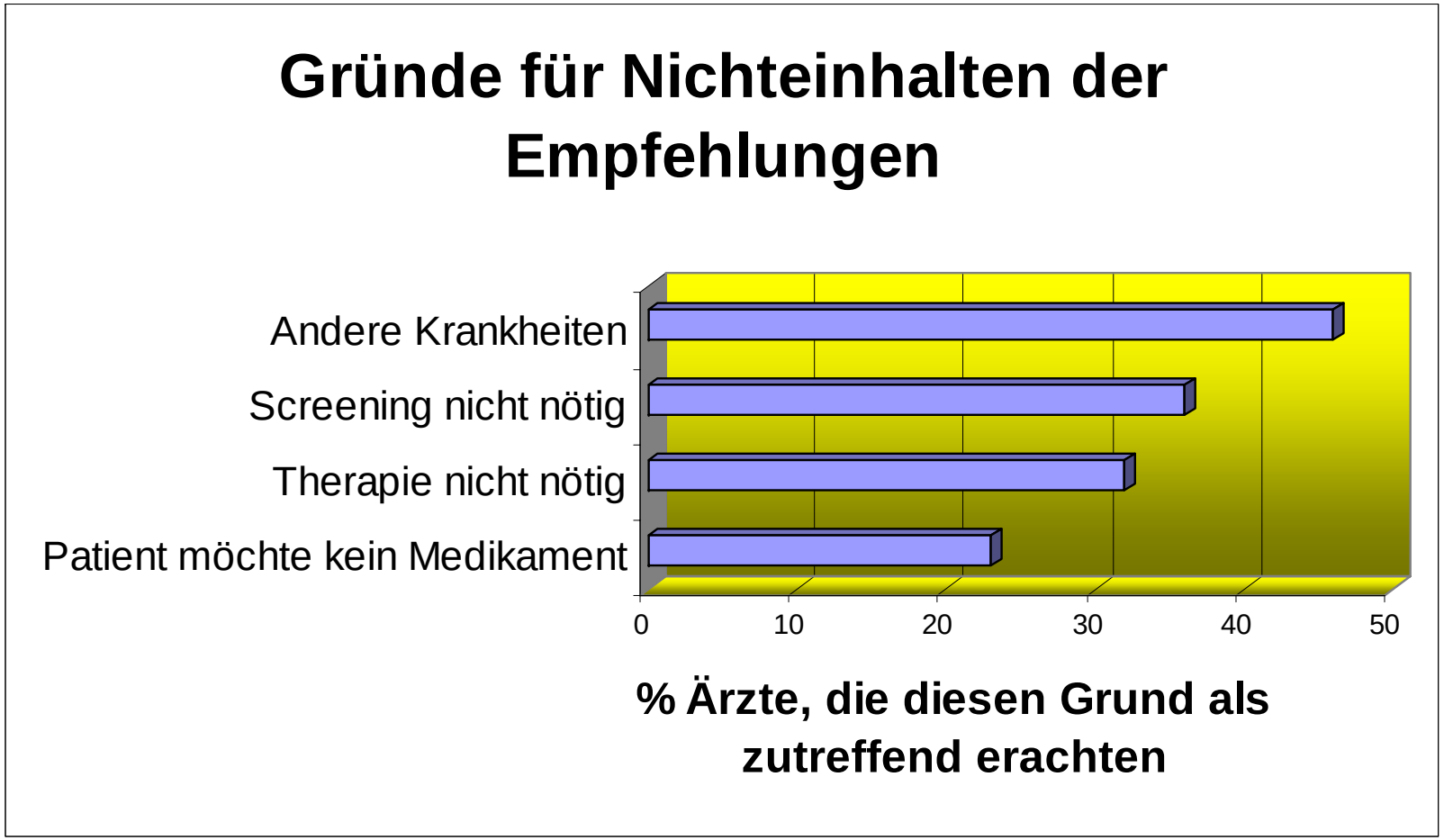
60% aller Patienten (35 – 80 Jahre) sind kardiovaskuläre Hochrisikopatienten (n = 996)



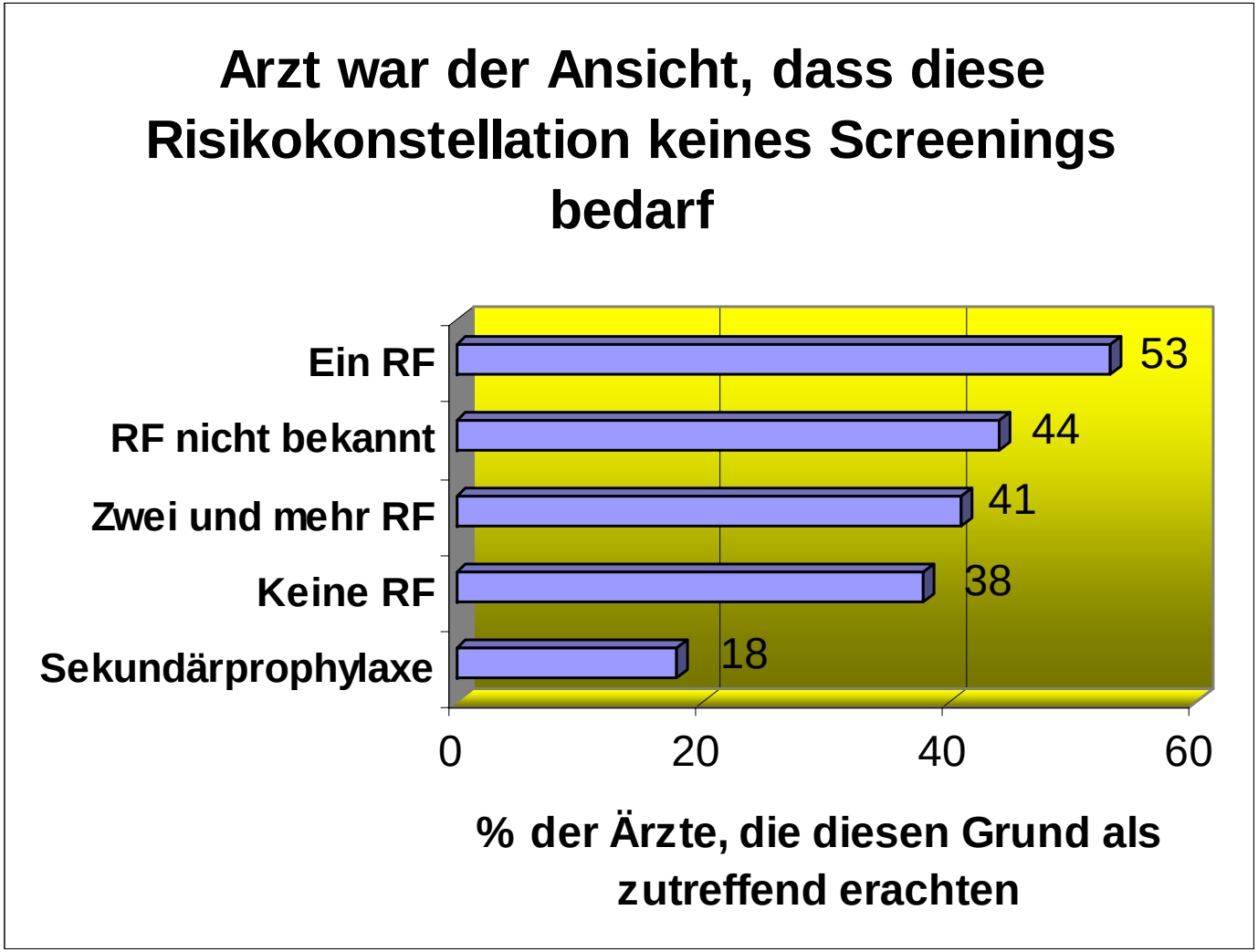
Gründe, den Empfehlungen nicht zu folgen

- Mit den Empfehlungen nicht einverstanden
- Durch andere Krankheiten des Patienten absorbiert
- Keine Zeit für präventive Massnahmen
- Patient mit Screening nicht einverstanden
- Patient will/kann keine Diät halten
- Patient nicht compliant
- Patient möchte kein Medikament
- Behandlungsbedürftige Begleiterkrankung besteht (z.B. Hypothyreose)
- Andere schwere Erkrankung besteht
- Patient im Rahmen einer Notfallkonsultation in der Praxis
- Polypharmakotherapie; zusätzliche Medikation würde nicht zuverlässig eingenommen
- Soziale resp. finanzielle Probleme des Patienten verunmöglichen eine effiziente Cholesterinsenkung
- Meinte, dass diese Risiko- Konstellation keines Screenings bedarf
- Meinte, dass diese Risiko-Konstellation keiner Therapie bedarf
- Vergessen, bei diesem Patienten die Guidelines zu befolgen

Hauptgrund: Arzt ist absorbiert durch andere Krankheiten seines Patienten



Diagnosefehler bei Niederrisikopatienten



Schlussfolgerungen Cholesterinstudie

- Gute Erfassung des kardiovaskulären Risikos;
  Keine Unterschiede zwischen Männern und Frauen

- Den Richtlinien wird unbefriedigend Folge geleistet :
  Diagnostik: bei Individuen mit niedrigem Risiko
  Therapie: bei Patienten mit hohem Risiko

- Gründe:
  1. Vorliegen von Begleiterkrankungen (Arzt und Patient)
  2. Unbefriedigende Umsetzung der Empfehlungen (Arzt)
     - Diagnostik/Screening bei Niederrisikopatienten
     - Therapie bei Hochrisikopatienten
  3. Mangelnde Bereitschaft zur diätetischen und/oder medikamentösen Behandlung; unbefriedigende Compliance, Screening wird vom Patienten abgelehnt, Notfallkonsultation, terminale Erkrankung (Patient)

Umgang mit Resultaten der Cholesterinstudie

- Hausärzte sollten miteinbezogen werden in den Prozess der Leitlinienentwicklung
- Empfehlungen sollten einfach zu kommunizieren und anzuwenden sein
- Hindernisse sind aufzugreifen und Empfehlungen ggf. anzupassen

  Beispiel: „durch andere Krankheiten des Patienten absorbiert“

  Stichwort: Multimorbidität - Prioritäten setzen