

Therapieentscheidungen der Ärzte

Behandeln Ärztinnen herzkrank Patientinnen besser?

Zu überraschenden Ergebnissen kam eine aktuelle Studie der Klinik für Kardiologie des Uniklinikums Saarland. Die Studie umfasste 1.857 Patienten mit chronischer Herzinsuffizienz und 829 behandelnde Ärzte. Untersucht wurden die Begleiterkrankungen, die Symptomatik der Herzinsuffizienz und die Therapieentscheidungen der Ärzte: Einfluss des Geschlechts des Patienten sowie des behandelnden Arztes auf die leitliniengetreue Therapie der chronischen Herzinsuffizienz

Magnus Baumhäkel MD, Ulrike Müller MD, Michael Böhm MD

Obwohl die Prognose der chronischen Herzinsuffizienz limitiert ist, konnte die medikamentöse Therapie in den letzten beiden Jahrzehnten entscheidend verbessert werden. Es resultierte eine höhere Lebenserwartung aber auch Lebensqualität der Patienten. Allerdings ist bekannt, dass die Therapie von Krankheiten, die das Herz und das Gefäßsystem betreffen, aber auch die Behandlung anderer Erkrankungen durch das Geschlecht des Patienten beeinflusst wird. Bei Frauen werden Diagnosen deutlich verzögert gestellt, die Therapie zu spät begonnen bzw. inadäquat durchgeführt. Hierdurch kann die Prognose weiblicher Patienten negativ beeinflusst werden. Darüber hinaus ist unklar, inwieweit das Geschlecht des behandelnden Arztes eine Rolle spielt.

Zur Klärung dieser Hypothese wurde im Rahmen einer prospektiven Untersuchung des AT₁-Antagonisten Valsartan der Einfluss des Geschlechts der Patienten und der behandelnden Ärzte auf die medikamentöse Therapie der chronischen Herzinsuffizienz untersucht.

Insgesamt wurden 1.857 Patienten mit chronischer Herzinsuffizienz von 829 behandelnden Ärzten eingeschlossen und bezüglich der Begleiterkrankungen, der Symptomatik der Herzinsuffizienz und der resultierenden Therapie evaluiert.

Die Ergebnisse zeigten insgesamt eine befriedigende medikamentöse Therapie der chronischen Herzinsuffizienz bei allen Patienten mit nur geringen Unterschieden bezüglich der Spezialisierung des behandelnden Arztes (Allgemeinmediziner, Internist oder Kardiologe). Allerdings wurden weibliche im Vergleich zu den männlichen Patienten seltener mit Medikamenten therapiert die bei einer chronischen Herzinsuffizienz unabdingbar sind (ACE-Hemmer bzw. AT₁-Antagonisten und Beta-Blocker). Darüber hinaus zeigte sich, dass die Dosierungen der Medikamente bei weiblichen Patienten insgesamt niedriger waren. Dabei ist die Dosierung der Medikamente jedoch von besonderer Bedeutung, da viele Untersuchungen zeigen, dass erst die leitliniengerechten hohen Dosierungen dem Patienten den besten Schutz vor kardiovaskulären Ereignissen bieten.

Bezüglich des Geschlechts der behandelnden Ärzte konnte gezeigt werden, dass weibliche Ärzte mehr Patienten mit den erforderlichen Medikamenten behandeln und diese auch höher dosieren. Zudem machten weibliche Ärzte keinen Unterschied bezüglich des Geschlechts ihrer Patienten. Obwohl in der Gesamtgruppe männliche sowie weibliche Patienten gleich gut therapiert wurden, behandelten männliche Ärzte demgegenüber weibliche Patienten signifikant seltener und mit niedrigeren Dosierungen der erforderlichen Medikamente. Um mögliche beeinflussende Faktoren ausschließen zu können, wurde eine multivariante Analyse der Ergebnisse durchgeführt. Hier wurde die Spezialisierung der Ärzte aber auch die Zeit, die seit dem medizinischen Examen vergangen war berücksichtigt. Hier konnte gezeigt werden, dass unabhängig von beeinflussenden Faktoren, Beta-Blocker von weiblichen Ärzten signifikant häufiger eingesetzt werden.

Insgesamt zeigt sich in der vorliegenden Untersuchung, dass die Therapie der chronischen Herzinsuffizienz sowohl vom Geschlecht der Patienten aber auch vom Geschlecht des behandelnden Arztes abhängig ist. Die Unterversorgung weiblicher Patienten spiegelt die Ergebnisse vorheriger Untersuchungen bei anderen Erkrankungen wieder. Ursächlich könnte die Missinterpretation bzw. das Unterschätzen der Symptome weiblicher Patienten sein. Erstmals zeigte sich in der vorliegenden Untersuchung ein Unterschied der medikamentösen Therapie in Abhängigkeit vom

Geschlecht des behandelnden Arztes. Hierbei scheinen weibliche Ärzte ihre Patienten besser zu therapieren. Die Gründe könnten darin liegen, dass weibliche Ärzte mehr Zeit pro Patienten-Arzt-Kontakt aufwenden. Darüber hinaus beziehen weibliche Ärzte ihre Patienten eher in die Therapie-Entscheidungen mit ein, wodurch die Einnahmetreue der Medikamente erhöht werden könnte. Zudem könnte die Analyse der Symptome bei weiblichen Ärzten detaillierter sein. Entsprechend der genaueren Evaluation der Symptomatik des Patienten könnte die medikamentöse Therapie den individuellen Erfordernissen genauer angepasst werden. Darüber hinaus scheint die Zufriedenheit weiblicher Ärzte bezüglich des Arzt-Patienten Verhältnisses höher zu sein, wodurch ebenfalls eine bessere Therapie wahrscheinlich wird.

Die geschlechtsspezifischen Unterschiede in der medikamentösen Therapie der chronischen Herzinsuffizienz sind wahrscheinlich auch in anderen Bereichen der Medizin vorhanden. Ärzte sollten sich dieses Problems bewusst sein um allen ihren Patienten eine vergleichbar gute medikamentöse Therapie zu ermöglichen.

QUELLE:

Pressemeldung der Klinik für Kardiologie des Uniklinikums Saarland. Homburg, 03. Februar 2008

www.medizin-telegramm.com