

## **Prävalenz wöchentlicher Angina-Episoden bei Patienten mit stabiler Angina pectoris im ambulanten Bereich**

### **Frage:**

Wie häufig treten bei Patienten mit stabiler Angina pectoris, die in ambulanter ärztlicher Behandlung sind, Angina-Episoden auf?

### **Hintergrund:**

Über die Häufigkeit von Angina pectoris Episoden, dem Hauptsymptom der koronaren Herzkrankheit (KHK), bei Patienten mit stabiler Angina im ambulanten Bereich ist bisher wenig bekannt. Das Ziel der Studie war, die Prävalenz von Angina-Episoden bei Patienten mit bestehendem aktivem ambulanten Krankheitsmanagement zu bestimmen.

### **Einschlusskriterien:**

- Patienten, die mindestens 18 Jahre alt waren
- Klinische Diagnose einer chronischen stabilen Angina pectoris, definiert als mindestens eines stattgehabten Ereignisses eines retrosternalen Brustschmerzes jeglicher Art, der ein paar Minuten andauerte.

### **Ausschlusskriterien:**

- Ausfüllen des Fragebogens und des Informed Consent auf Englisch nicht durchführbar.

### **Studiendesign und Methode:**

- Cluster-stratifizierte Querschnittsstudie (Beobachtungsstudie). Es wurden Allgemeinarztpraxen (Cluster) in Australien, mit einer repräsentativen Verteilung bezüglich der Einwohnerverteilung nach Teilstaaten und der Stadt/Landbevölkerung in Form von 16 Strata eingebunden (ursprünglich wurden alle in Australien registrierten Hausärzte angeschrieben, die ländlichen Gegenden blieben eher unterrepräsentiert).
- Die Ärzte rekrutierten je 10-15 Patienten mit einer stattgehabten Angina pectoris, unabhängig vom Hauptgrund der Arztkonsultation. Bei jedem Patienten wurden die kardiologische Anamnese, koronare Risikofaktoren, andere medizinische Konditionen und die aktuellen Medikamente aufgenommen, sowie das Vorhandensein einer koronaren Herzkrankheit (KHK) bestimmt. Ebenso fand eine Einteilung der Patienten nach den Angina Kriterien des American College of Physicians (ACP) statt.
- Die Einschränkung durch die Angina Symptomatik wurde mit der Canadian Cardiovascular Society Classification (CCSC) erhoben, ausserdem wurde die gesundheitspezifische Lebensqualität bei KHK Patienten mit dem Seattle Angina Questionnaire (SAQ) erhoben.

### **Studienort:**

Allgemeinarztpraxen in Australien

### **Outcome:**

- Primäre Outcomes:
  - Prävalenz wöchentlicher Angina-Episoden (definiert als 1 oder mehr Episoden pro Woche in den 4 Wochen vor der Rekrutierung, grösser/gleich 1).

### **Resultat:**

- Die 207 aktiven Ärzte rekrutierten im Schnitt 10 Patienten (IQR 9-12), so dass die Studienpopulation aus 2031 Patienten bestand. 93% dieser Patienten hatten eine bestätigte KHK. Die Patienten waren zu 63% männlich und im Schnitt 71 Jahre alt. Die Krankheitsdiagnose lag im Schnitt 8 Jahre zurück.

- 29% (95%CI 26%-31%) der Patienten hatten in den letzten 4 Wochen mindestens eine Angina-Episode pro Woche. Hiervon hatten 7% tägliche Episoden. 18% der Patienten hatten in den letzten 4 Wochen Episoden seltener als jede Woche und 52% hatten keine Angina Episode.
- Die Patienten mit wöchentlichen Angina Episoden (grösser/gleich 1) waren eher weiblich, Raucher und hatten in der Anamnese Herzversagen, PAVK oder eine COPD gegenüber den Patienten mit selteneren Episoden (weniger als 1). Ebenso hatten diese Patienten eher eine ärztliche Verordnung von antianginösen Medikamenten und seltener einen Koronararterienbypass erhalten.
- Die Patientencharakteristika, die nach Adjustierung für das Studiendesign signifikant mit grösser/gleich 1 Angina-Episoden assoziiert waren, waren weibliches Geschlecht (Odds Ratio (OR) 1.42, 95%CI 1.13-1.78), Anamnese eines Herzversagens (OR 1.59, 95%CI 1.22-2.08), und eine PAVK (OR 1.89, 95%CI 1.42-2.51).
- Es zeigte sich ein deutlicher Zusammenhang zwischen der Anzahl der Angina-Episoden und der, durch die Patienten beurteilten Lebensqualität (gemäss SAQ). Gegenüber den Patienten mit weniger als 1 Episode/Woche hatten die Patienten mit grösser/gleich 1 Episode/Woche 27% niedrigere Scores betreffend der gesundheitsbezogenen Lebensqualität, 24% niedrigere Score betreffend der körperlichen Limitationen und eine 9% niedrigere Behandlungszufriedenheit. Bei der Bewertung durch die Ärzte unterschätzten diese eher die Einschränkungen der Patienten durch ihre Erkrankung.

**Kommentar:**

- Die Autoren schliessen aus den Ergebnissen, dass fast jeder dritte Patient mit stabiler Angina, der eine Allgemeinarztpraxis besuchte, mindestens einmal pro Woche eine Angina Episode hatte. Dies war mit einer schlechteren gesundheitsbezogenen Lebensqualität assoziiert. Dabei variierte die Anzahl Patienten mit häufigen Anginasymptomen stark zwischen den verschiedenen Arztpraxen.
- Ausserdem zeigten sich klare Diskrepanzen zwischen der Bewertung der Episodenhäufigkeit und der Lebenseinschränkung durch die Patienten (auf Basis des SAQ) und durch die Ärzte (auf Basis des CCSC und der Beurteilung der optimalen therapeutischen Kontrolle).
- Die Teilnahme durch die Arztpraxen und die Patienten war freiwillig, es ist also möglich, dass diese nicht repräsentative Auswahl die Ergebnisse beeinflusste (Unterschiede zwischen Praxen bzw. Patienten von Praxen, die teilnahmen oder nicht teilnahmen).
- Verschiedene weitere Studien, sowohl im ambulanten wie auch im stationären Setting unterstützen die Ergebnisse der vorliegenden Studie.
- Da eine häufige Anginasymptomatik das Risiko für kardiovaskuläre Ereignisse erhöht und die Lebensqualität der Patienten einschränkt, wäre eine verbesserte Anginakontrolle als therapeutischer Outcome (in Form von häufiger Symptomerhebung und intensiverer Therapie) laut der Autoren eine sinnvolle Möglichkeit, den Gesundheitszustand der betroffenen Patienten kontinuierlich zu beurteilen und zu verbessern und Folgeerkrankungen vorzubeugen. Hierbei sollte jedoch sowohl die Einschätzung des Arztes wie die des Patienten berücksichtigt werden. Die Umsetzung der einzelnen Schritte sollte Gegenstand weiterer Forschung sein.

**Literatur:**

Beltrame JF et al.: The prevalence of weekly angina among patients with chronic stable angina in primary care practices: The Coronary Artery Disease in General Practice (CADENCE) Study. Arch Intern Med. 2009 Sep 14;169(16):1491-9.

**Verfasser:**

Anne Spaar