



Universität
Zürich^{UZH}

USZ Universitäts
Spital Zürich

Institut für Hausarztmedizin

Die Rolle der Hausarztmedizin bei der Prävention von Herz-Kreislauf Erkrankungen

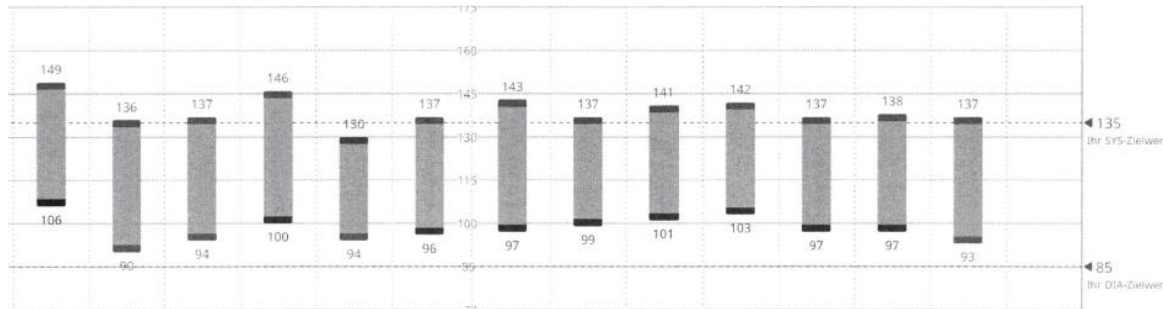
Prof. Dr. med. Oliver Senn, MPH

Zürcher Präventionstag, 9. Februar, Zürich



In der Sprechstunde...

- **Konsultationsanlass:** 51-jähriger Patient, kommt zur **Besprechung der Heimblutdruckmessungen** bei erhöhtem Praxis Blutdruck (150/90mmHg). Gewichtszunahme (+3kg) während der Pandemie.



Ø BD-Selbstmessungen:
139/97 mmHg

Ein (kardiovaskulärer) Risikofaktor kommt selten allein...



Globales 10-Jahres Herz-Kreislaufisiko

Beeinflussbare Risikofaktoren

Nikotin

Blutdruck

Lipide (Cholesterin)

Diabetes mellitus

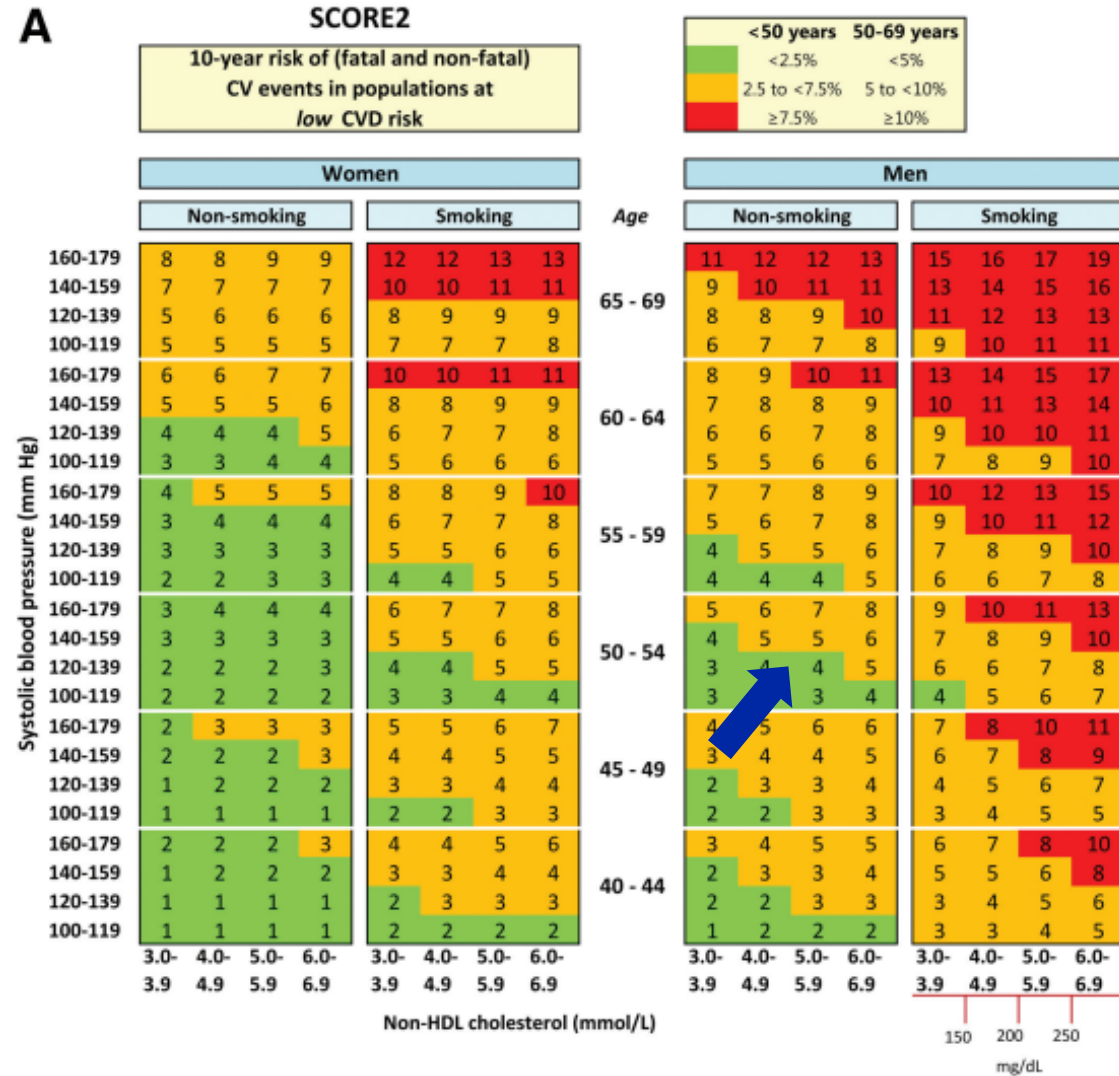
Nicht beeinflussbare Risikofaktoren

Alter

Geschlecht

Genetische Prädisposition

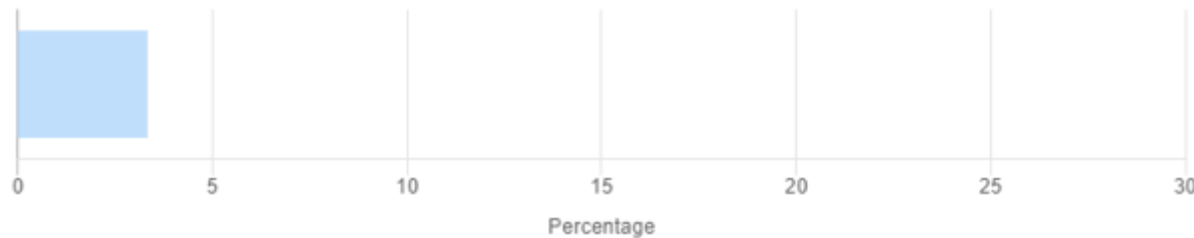
A





10-Jahresrisiko versus „Lifetime risk“ : Prävention lohnt sich

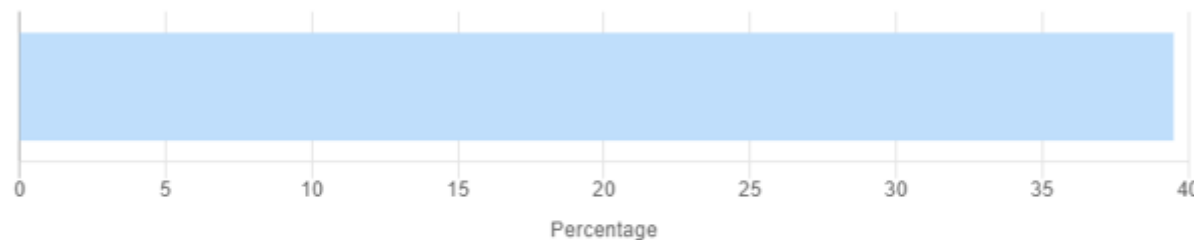
10-Jahresrisiko für ein (tödliches) Herz-Kreislaufereignis



3.3%

Current risk ⓘ

Lifetime Risiko für ein (tödliches) Herz-Kreislaufereignis

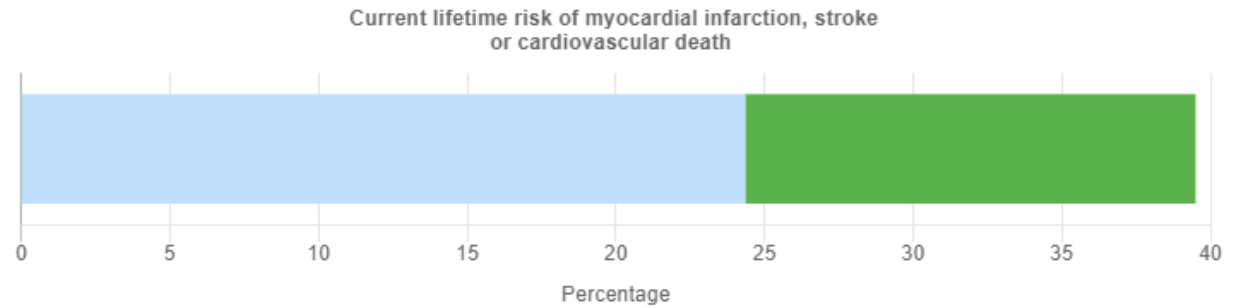
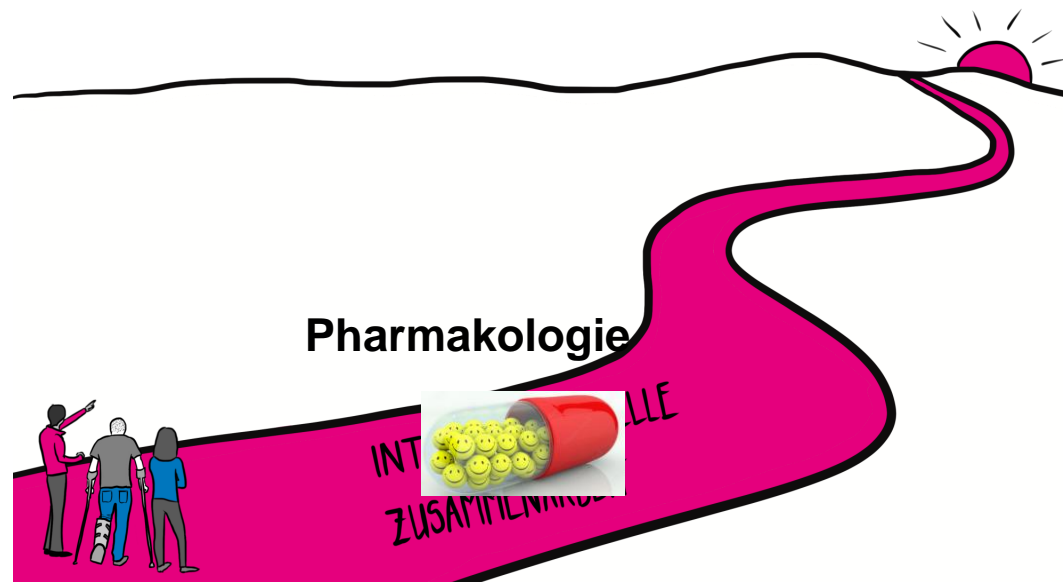


39.5%

Current risk ⓘ



Szenarien zur Reduktion des «Lifetime» Risikos



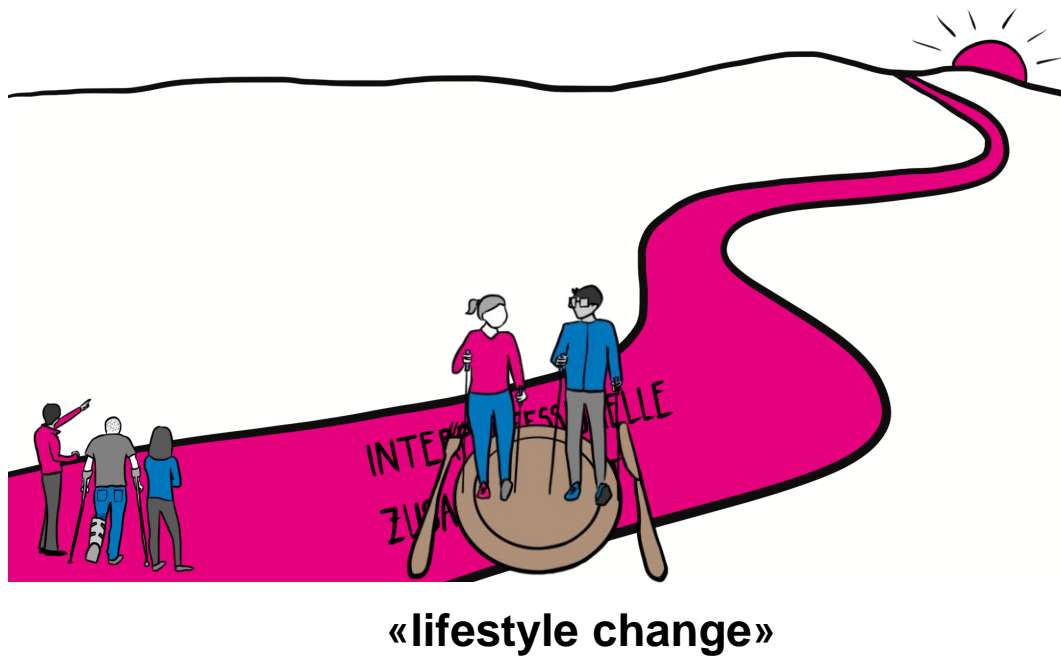
39.5%
Current risk ⓘ

15.1%
Reduction with treatment ⓘ

7
Lifetime NNT ⓘ

20mg Atorvastatin (Cholesterinsenkung) 1x/d
Antihypertensivum 1x/d

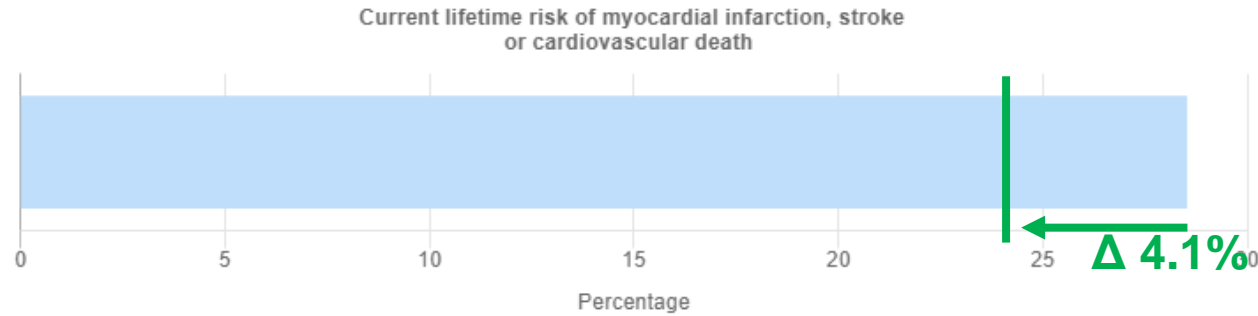
Unser Patient bevorzugte eine Alternative zur Pharmakologie



Vitalparameter	T0	1y
Gewicht (kg)	87.6	75.2 ↓
Blutdruck (mmHg)	139/97	126/84 ↓
Chemie	T0	1y
Chol. Total (mmol/l)	6.73	6.53 ↓
TG (mmol/l)	2.48	1.6 ↓
LDL (mmol/l)	4.05	3.82 ↓
HDL (mmol/l)	1.54	1.98 ↑



Partizipative Entscheidungsfindung resultiert aus Beratung und Präferenzen



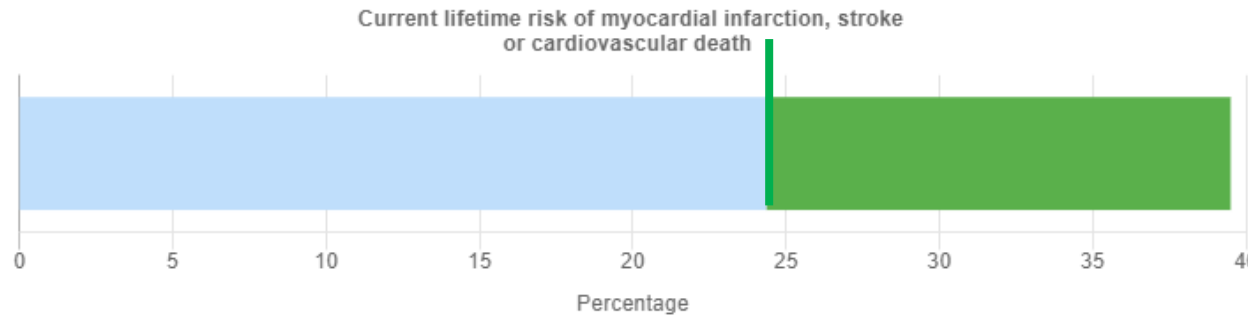
Lifestyle Change

28.5%

Current risk ⓘ

0.0%

Reduction with treatment ⓘ



Pharmakologisch
(Statin/Antihypertensiva)

39.5%

Current risk ⓘ

15.1%

Reduction with treatment ⓘ

7

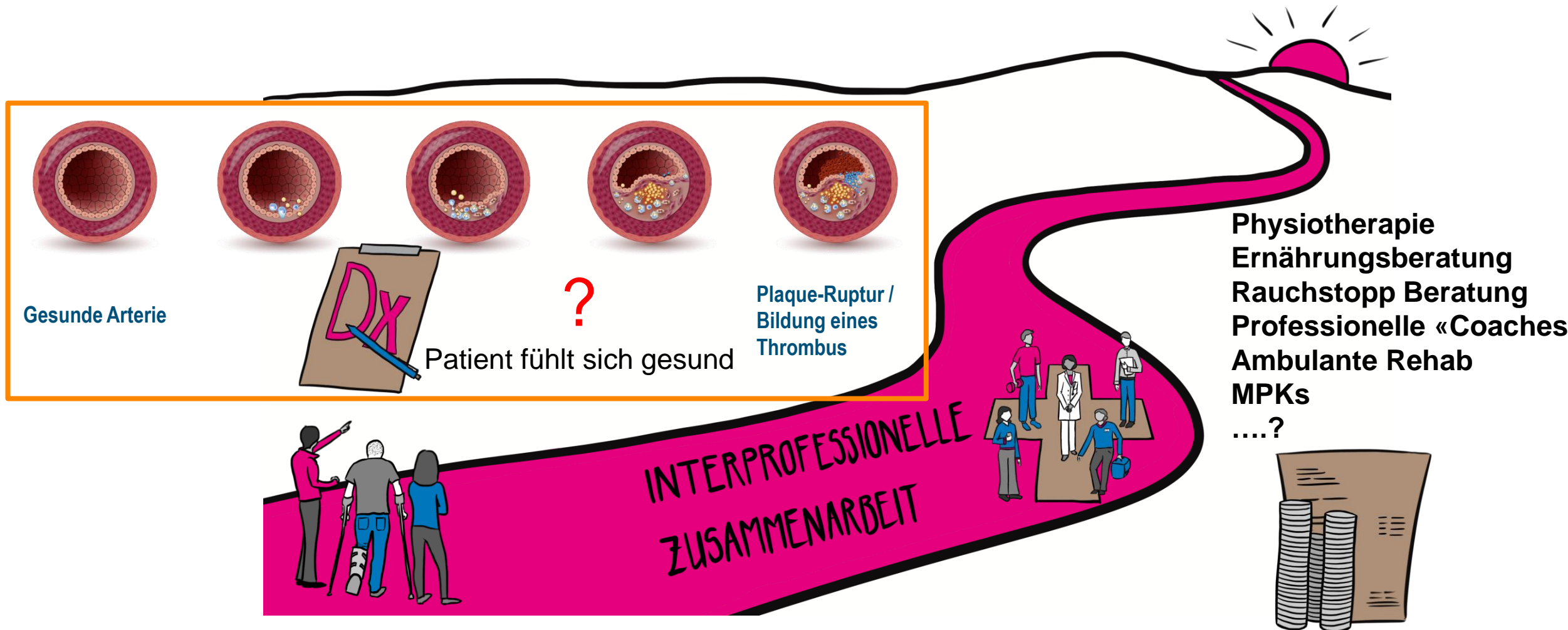
Lifetime NNT ⓘ

Verhaltensänderung- Wissen alleine genügt (meistens) nicht



INTERPROFESSIONELLE
ZUSAMMENARBEIT

Die Prävention als Kontinuum bei der Entstehung des Herzinfarktes





Erfolgreich in der Sekundärprävention

Table V. Prediction of patient outcomes according to medication adherence (medication possession ratio [MPR] $\geq 80\%$). Values are given as hazard ratios (95% CI). (N = 4349)

Variable	Mortality	MACE
Sex (female)	0.86 (0.66–1.12)	0.89 (0.71–1.11)
Age groups		
18–44 y	Ref.	Ref.
45–54 y	1.09 (0.23–5.12)	0.83 (0.39–1.77)
55–64 y	0.96 (0.22–4.25)	1.05 (0.52–2.11)
65–74 y	2.35 (0.56–9.76)	1.11 (0.56–2.24)
75–84 y	4.35 (1.06–17.90)	1.54 (0.77–3.10)
≥ 85 y	11.93 (2.89–49.23)	1.75 (0.84–3.63)
Managed care plan	0.65 (0.49–0.86)	1.08 (0.88–1.33)
Medication adherence (MPR)		
DAPT	0.68 (0.50–0.91)	1.09 (0.87–1.36)
LLDs	0.59 (0.45–0.77)	0.54 (0.43–0.68)
ACE inhibitors/ARBs	0.73 (0.56–0.95)	1.15 (0.93–1.43)
Beta-blockers	2.10 (1.51–2.93)	2.15 (1.66–2.80)

Integrierte Versorgung reduziert die Gesamtmortalität nach Myokardinfarkt



Fazit: Hausärztliche Rolle in der Prävention von Herz-Kreislauf Erkrankungen

- ✓ Einschätzung des kardiovaskulären (lifetime) Risikos
- ✓ Beratung & partizipative Entscheidungsfindung
- ✓ Behandlung & Monitoring
- ✓ Koordinationsfunktion bei der interprofessionellen Versorgung (bereits in der Primärprävention)