

In der Sprechstunde

# Kommunikation fördert kardiovaskuläre Prävention

Patienten, die gezielt über ihr kardiovaskuläres Risiko informiert werden, sind besser in der Lage, ihre Situation realistisch einzuschätzen. Das hat positive Auswirkungen auf das Risikoprofil, wie eine Metaanalyse zeigt.

Weltweit und ebenso in Deutschland geht jeder dritte Todesfall auf eine Herz-Kreislauf-Krankheit zurück. Wie sich die gezielte Information von Patienten über ihr persönliches kardiovaskuläres Risiko auf ihre Selbstwahrnehmung auswirkt, ob und wie sich das Risikoprofil nach Kommunikation der Gefahren verändert, wie die Patienten reagieren und ob sie ihr Verhalten anpassen, haben australische Forscher um Mina Bakhit von der Bond University in Robina im Zuge einer Metaanalyse von 62 einschlägigen Studien zu ergründen versucht.

Patienten, die auf welche Weise (online, per Merkblatt, mündlich) auch immer gezielt über ihr kardiovaskuläres Risiko informiert worden waren, hatte man in den Studien Patienten gegenübergestellt, die in üblicher Weise und ohne besonderes

Gewicht auf die Risikokommunikation versorgt worden waren.

## Signifikante Unterschiede in vielen Bereichen

Der Vergleich förderte diverse signifikante Unterschiede zwischen den Gruppen zugunsten der gezielten Risikoinformation zutage:

- Die Rate zutreffender Einschätzungen des persönlichen kardiovaskulären Risikos lag bei informierten Patienten in der Primärprävention knapp dreimal, in der Sekundärprävention gut zweimal so hoch wie bei in üblicher Weise Behandelten.
- Patienten in der Sekundärprävention erzielten nach sechs bis zwölf Monaten eine kleine bis mittlere Verbesserung ihres Risikoscores, die standardisierte Differenz der Mittelwerte (ausgedrückt

in Einheiten der Standardabweichung) erreichte einen Wert von  $-0,44$ .

- Bei Patienten in der Primärprävention nahm die Entscheidungssicherheit über die zu ergreifenden Maßnahmen zu, die standardisierte Mittelwertdifferenz betrug  $-5,50$ , was einem starken Effekt entspricht.
- Patienten in der Primärprävention änderten ihren Speiseplan signifikant häufiger (Odds Ratio, OR 1,76).
- Die Blutdruckwerte von Patienten in der Primärprävention verbesserten sich, die standardisierte Mittelwertdifferenz lag bei  $-1,36$ .
- Bei Patienten in der Sekundärprävention verbesserte sich der Cholesterinwert um eine Mittelwertdifferenz von  $-0,12$ .
- Die Adhärenz zur Medikation von Patienten in der Primärprävention nahm zu (OR 1,82).
- Ärzte änderten häufiger ihr Verschreibungsverhalten, um das kardiovaskuläre Risiko von Patienten in der Sekundärprävention zu senken; für Patienten in der Primärprävention war allerdings kein solcher Effekt zu erkennen.

Weder in der Primär- noch in der Sekundärprävention taten sich Unterschiede zwischen Informierten und in üblicher Weise Behandelten auf, was die Steigerung der körperlichen Aktivität, die Aufgabe des Rauchens und Verbesserungen des Blutzuckerspiegels betraf.

„Ärztinnen und Ärzte sollten erwägen, ihren Patienten deren kardiovaskuläres Risiko während Routinekonsultationen mitzuteilen“, schreiben Bakhit et al. Zwar gebe es gemischte Effekte mit Blick auf die einzelnen Risikofaktoren. Insgesamt jedoch würden Risiken reduziert, und die Wahrnehmung der Patienten der ihnen drohenden Gefahren verbessere sich.

Dr. Robert Bublak



Ärztinnen und Ärzte sollten ihren Patienten deren kardiovaskuläres Risiko während Routinekonsultationen mitteilen.

Bakhit M et al. Eur Heart J 2024;  
<https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehae002>