

Herzschwäche: Telemedizin vor allem bei Diabetes von Nutzen

Post-hoc-Analyse der TIM-HF2-Studie liefert Hinweis, dass positives Ergebnis auf hohen Anteil mitrekrutierter Diabetespatienten zurückzuführen ist.

Seit 2021 wird Telemonitoring bei Herzinsuffizienz (Heart Failure, HF) als digitale Versorgungsform mit Erstattung über die GKV anerkannt. Dem vorausgegangen ist eine lange Ära klinischer Studien, mit denen die Evidenz telemedizinischer Interventionen nachgewiesen werden sollte und teilweise konnte. Der Durchbruch kam wohl letztlich mit den Ergebnissen von TIM-HF2 (Telemedical Interventional Management in Heart Failure II). Hier konnte belegt werden, dass Gesamtmortalität und Hospitalisierung aufgrund kardialer Dekompensation mit Fernüberwachung (Remote Patient Management, RPM) bei HF-Patienten der NYHA-Klasse II/III (n= 1538) signifikant reduziert wird.

Nun weist eine Post-hoc-Analyse der Gruppe um Prof. Friedrich Köhler, Leiter des Arbeitsbereichs Kardiovaskuläre Telemedizin am Deutschen Herzzentrum der Charité (DHZC), darauf hin: Das positive Gesamtergebnis von TIM-HF2 ist vermutlich auf den hohen Anteil von HF-Patienten mit Diabetes (46%, n= 707) in der Studie zurückzuführen. Das Patientenkollektiv mit HF und Diabetes schnitt in allen Kriterien des prospektiven Endpunkts (Hospitalisierungszeit, Gesamtsterblichkeit, kardiovaskuläre Sterblichkeit) deutlich besser ab als die Gesamtkohorte. RPM scheint also vor allem für die mitrekrutierten Patienten mit Diabetes von großem Nutzen zu sein. Im Gegensatz zur Gesamtkohorte war auch die Verbesserung der Lebensqualitätskriterien (physisch und mental) bei Diabetespatienten hochsignifikant. Zumindest gibt die Post-hoc-Analyse des TIM-HF2-Trials den Hinweis, dass Menschen mit Diabetes und Herzschwäche von Fernüberwachung ganz besonders profitieren. Die Effektstärke, Repräsentativität und Langfristigkeit in TIM-HF2 legt nahe, dass eine solche Versorgungsform für alle HF-Patienten mit Diabetes erreichbar und Bestandteil der Regelversorgung sein sollte.

An dieser Stelle muss erwähnt werden: Die Einbindung eines Glukosemanagements in das RPM könnte eine weitere Verbesserung der Effekte bringen. Diabetes hat eine Indikatorfunktion für das kardiale Hochrisiko mit besonders schlechter Prognose bei Herzinsuffizienz. Trotz normaler Koronarperfusion liegt die Sterblichkeit höher als ohne Stoffwechselproblem. Nicht ohne Grund wurden die Behandlungserfordernisse bei Diabetes vor einiger Zeit in die Nationale VersorgungsLeitlinie „Chronische Herzinsuffizienz“ aufgenommen. TIM-HF2 berücksichtigt stoffwechselmedizinische Parameter (Charakterisierung der Krankheitsform, Glukoseverläufe, antidiabetische Medikation usw.) bislang nicht.

Die Ergebnisse der Post-hoc-Auswertungen von TIM-HF2 sprechen dafür, RPM für Patienten mit Diabetes als Regelleistung oder mindestens ergänzend zu bestehenden Versorgungsstrukturen anzubieten – erst recht bei vorhandenen Komorbiditäten wie Herz- und Gefäßerkrankungen. Hierzu wird es sicher der Anstrengung aller Leistungserbringer und Kostenträger bedürfen, um den Zugewinn an Betreuungsqualität und Patientennutzen zu erkennen. Die hohe Koinzidenz von Herzschwäche und Diabetes (Volkskrankheiten!) stellt eine passende Einstiegskonstellation für ein solches Szenario dar. Nachdem Diabetes alle Aspekte des Krankheitsverlaufs von Herzinsuffizienz beschleunigt und verschlechtert, könnte so eine gefährliche und bevölkerungsweit häufige Risikokonstellation eliminiert werden. Telemedizinische Leistungserbringung muss dabei iterativ an

evidenzbasierten Daten in die Regelversorgung eingeführt werden, was einem sinnvollen Transformationsprozess unseres Gesundheitssystems zum Nutzen der vielen Patienten mit Diabetes und Herzproblemen entspricht.

Text

Prof. Dr. med. Dr. h.c. Diethelm Tschöpe

Vorsitzender Stiftung DHG

Über die Stiftung DHG (Diabetes I Herz I Gefäße)

Vor 25 Jahren als Themenstiftung unter dem Namen „Der herzkranke Diabetiker“ gegründet, hat die Stiftung ihr Label entsprechend Satzungszweck und inhaltlicher Ausrichtung angepasst. Seit 2024 agiert die Stiftung unter dem Namen „Diabetes I Herz I Gefäße“ (DHG) mit dem Auftrag, zum Krankheitsverständnis beizutragen, Menschen über das Risiko für Herz- und Gefäßkomplikationen aufzuklären und den Dialog zwischen behandelnden Ärzten über Fachgrenzen hinaus zu fördern. Vier Endokrinologen und Diabetologen, fünf Kardiologen und drei Neurologen gehören zum Vorstand. Das Stiftungsteam engagiert sich ehrenamtlich und hält an den Prinzipien Wissenschaftlichkeit, Unabhängigkeit und Glaubwürdigkeit fest. Die Stiftung DHG dient dem gemeinnützigen Zweck. Ziel ist es auch, Forschung voranzubringen und die Versorgung zu verbessern. Standort der DHG-Geschäfts-stelle ist das Deutsche Diabetes-Zentrum (DDZ), das sich bundesweit als Referenzzentrum zum Krankheitsbild Diabetes mellitus versteht.

Originalpublikation:

Koehler F, Koehler J, Bramlage P, Vettorazzi E, Wegscheider K, Lezius S, Spethmann S, Iakoubov R, Vijan A, Winkler S, Melzer C, Schütt K, Dessapt-Baradez C, Paar WD, Koehler K, Müller-Wieland D. Impact of telemedical management on hospitalization and mortality in heart failure patients with diabetes: a post-hoc subgroup analysis of the TIM-HF2 trial. *Cardiovasc Diabetol.* 2024 Jun 12;23(1):198. doi: 10.1186/s12933-024-02285-0.