

## **Erforschung, Prävention und Behandlung von Begleit- und Folgeerkrankungen des Diabetes, insbesondere des ST-Hebungs-Myokardinfarktes im Rahmen der Düsseldorfer STEMI-Studie – Aspekte der Versorgungsforschung**

### **Leitung und AnsprechpartnerInnen:**

Prof. Dr. Dr. Andrea Icks, MBA

Institut für Versorgungsforschung und Gesundheitsökonomie

Centre for Health and Society

Medizinische Fakultät, Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf (HHU)

ebenfalls

Institut für Versorgungsforschung und Gesundheitsökonomie,

Deutsches Diabetes-Zentrum (DDZ), Düsseldorf

andrea.icks@hhu.de

Tel.: +49-(0)-211-81-19781

Tel.: +49-(0)-211-81-19778

Dr. Jana Sommer

Institut für Versorgungsforschung und Gesundheitsökonomie

Centre for Health and Society

Medizinische Fakultät, Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf (HHU)

ebenfalls

Institut für Versorgungsforschung und Gesundheitsökonomie,

Deutsches Diabetes-Zentrum (DDZ), Düsseldorf

Tel.: +49-(0)-211-81-06503

### **KooperationspartnerInnen:**

Klinik für Kardiologie, Angiologie und Pneumologie, Universitätsklinikum Düsseldorf (Leitung der Düsseldorfer STEMI-Studie)

Max-Planck-Institut für Öffentliche Güter, Bonn

Institut für Neurowissenschaften, Universitätsklinikum Düsseldorf

Institut für Klinische Diabetologie Deutsches Diabetes-Zentrum, Düsseldorf

### **Förderung:**

Kleiner strategischer Sondertatbestand der Leibniz-Gemeinschaft

### **Laufzeit:**

2018 - 2024

### **Hintergrund:**

Personen mit einer kardiovaskulären Erkrankung, wie einem Myokardinfarkt (MI), sind mit einem schwerwiegenden gesundheitlichen Ereignis konfrontiert. Kardiovaskuläre Erkrankungen sind zudem typische Begleit- und Folgeerkrankungen des Diabetes mellitus Typ 2. So ist bei einem Teil der Personen, die einen MI erleiden, bereits ein Typ 2 Diabetes bekannt. Bei einer weiteren Gruppe wird erst in der akuten Behandlung des MI eine Diabeteserkrankung diagnostiziert.

Das Erleben eines schwerwiegenden gesundheitlichen Ereignisses kann sich neben körperlichen Einschränkungen auch auf das psychische Wohlergehen und in der Folge auf die gesundheitsbezogene Lebensqualität negativ auswirken. Zudem ist anzunehmen, dass dies auch die Adhärenz zur Therapie und somit die Prognose der Patientinnen und Patienten (z. B. hinsichtlich einer Depression oder Angststörung) beeinflussen kann.

Wesentlicher Bestandteil der Rehabilitation nach einem kardiovaskulären Ereignis sind daher häufig Änderungen des Lebensstils durch eine Umstellung der Ernährung und eine Steigerung der

körperlichen Aktivität, um künftige Reinfarkte zu verhindern. Im Sinne einer patientenzentrierten Versorgung und einer nachhaltigen Steigerung der Lebensqualität sollten bei der Umsetzung einer Lebensstiländerung die Bedürfnisse und Präferenzen der Patientinnen und Patienten in den Vordergrund gestellt werden.

**Ziele:**

Ziel ist es, die Bedürfnisse und Präferenzen von Patientinnen und Patienten nach MI (Düsseldorfer STEMI-Studie) zu erfassen. Erhoben werden ökonomische und psychologische Variablen sowie die gesundheitsbezogene Lebensqualität der Patientinnen und Patienten während des Klinikaufenthaltes sowie sechs Wochen, sechs und zwölf Monate nach dem MI. Zudem werden Patientenpräferenzen über Anreize zur physischen Aktivität, zu Informationsbedürfnissen und zum Patientenzeitaufwand erfasst. Die Ergebnisse geben Aufschluss über potentielle Änderungen im Genesungsverlauf. Zudem werden Zusammenhänge zu klinischen Variablen und Ereignissen betrachtet. Die Projektergebnisse können als Basis für die Entwicklung patientenzentrierter Versorgungsstrategien dienen.

**Methoden:**

Im Rahmen einer prospektiven Beobachtungsstudie (Düsseldorfer STEMI-Studie, Gesamtprojektleitung Klinik für Kardiologie, Angiologie und Pulmologie) werden mittels wiederholter schriftlicher Befragungen Erkenntnisse über den psychischen und physischen Zustand von Patientinnen und Patienten nach einem kardiovaskulären Ereignis im Genesungsverlauf gewonnen. Die Patientinnen und Patienten sollen über fünf Jahre rekrutiert und ein Jahr nachbeobachtet werden. Insgesamt sollen bis zu 2000 Patientinnen und Patienten in die Beobachtungsstudie eingeschlossen werden.