

# **Early Palliative Care for Patients with Heart Failure (EPCHF)**

*ein prospektive, randomisierte, interventionelle, zweiarmig,  
kontrollierte, multizentrische klinische Studie*

*Abschlussbericht Revision vom 14.08.2024*

---

Zuwendungsempfänger:

*Rheinische Friedrich-Wilhelms-Universität Bonn,  
Medizinische Klinik II, Venusberg Campus 1, 53127 Bonn,  
Prof. Dr. Marc Ulrich Becher*

---

Förderkennzeichen: 01GY1704

---

Vorhabenbezeichnung: EPCHF Studie

---

Laufzeit des Vorhabens: 01.01.2018 – 30.04.2023

---

I. Kurze Darstellung zu

1. Aufgabenstellung,

*Herzinsuffizienz (HF) ist ein globales Gesundheitsproblem, das erhebliche Auswirkungen auf die Lebensqualität der Betroffenen hat. Ziel dieser Studie ist es, die potenziellen Vorteile einer frühen Integration der Palliativversorgung (EIPC) bei Herzinsuffizienzpatienten zu untersuchen, wobei der Schwerpunkt auf der Lebensqualität liegt und der Vergleich zur bestmöglichen kardiologischen Versorgung (Best Support Cardiac Care, BSCC) erfolgt.*

2. Voraussetzungen, unter denen das Vorhaben durchgeführt wurde,

*Diese Studie befasst sich mit dem potenziellen Nutzen einer frühen Integration der Palliativmedizin in die Behandlung von symptomatisch hospitalisierten Herzinsuffizienz-Patienten, die sich nicht im terminalen Stadium ihrer Erkrankung bzw. der Herzinsuffizienz befinden. Aktuelle internationale Leitlinien zum Management von Herzinsuffizienz-Patienten empfehlen ein frühes „multidisziplinäres Pflegemanagementprogramm zur Reduktion des Krankenhausaufenthaltsrisikos und Verbesserung der Lebensqualität“ ohne das für einen effektiven Nutzen einer frühen palliativmedizinischen Zusatzbetreuung belastbare Ergebnisse aus randomisierten kontrollierten Studien vorliegen. Hier setzt die EPCHF-Studie an. Untersucht wurde der Effekt einer, zusätzlich zur kardiologischen Therapie, eingesetzten palliativmedizinischen Zusatzbetreuung bei hospitalisierten Herzinsuffizienz-Patienten. Primärer Endpunkt war die Veränderung der Lebensqualität nach 12 Monaten. Die Haupthypothese besteht darin, dass eine zusätzliche frühe Integration einer palliativmedizinischen Zusatzbetreuung zu einer signifikanten Veränderung der Lebensqualität führt.*

3. Planung und Ablauf des Vorhabens,

*Wesentliche Eckdaten der EPCHF-Studie:*

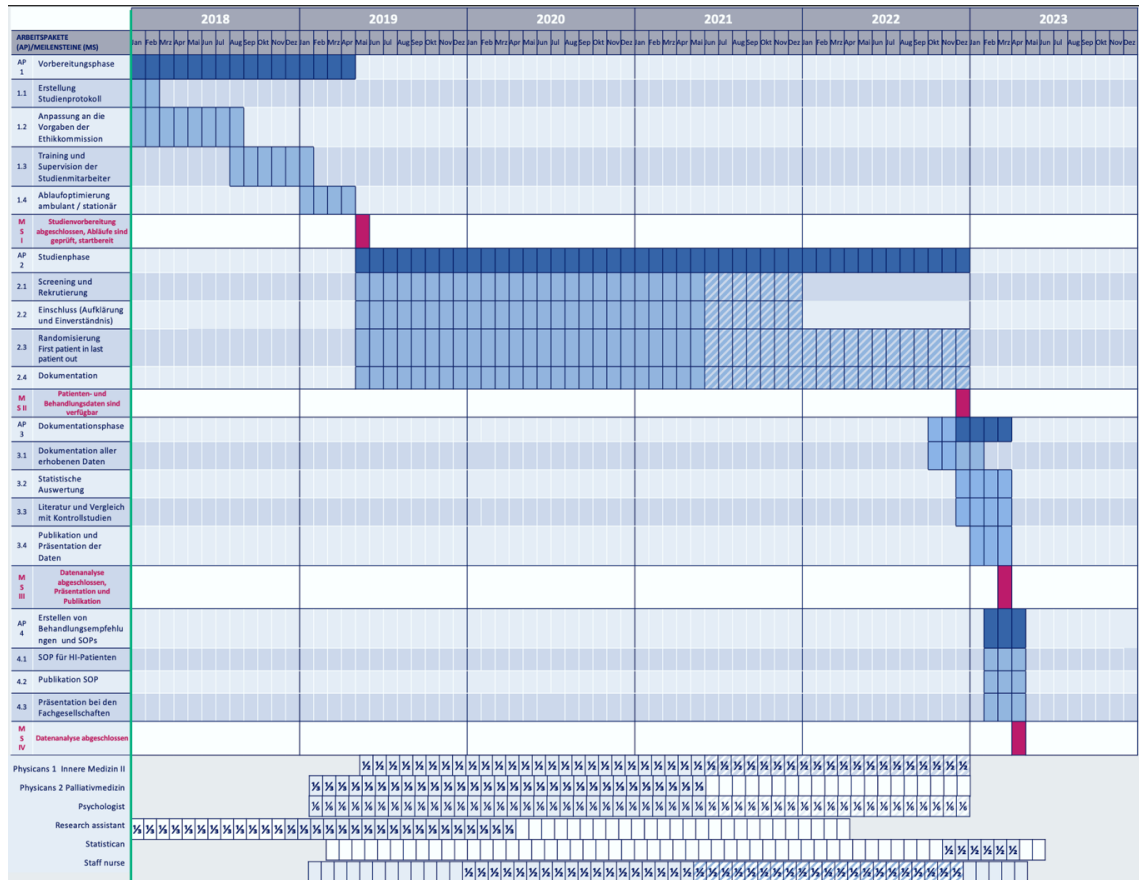
*Erhalt des positiven EK-Votums für Bonn:*

*15.02.2018*

*First Subject First Visit (signed ICF):*

*21.05.2019*

<i>Erhalt des positiven EK-Votums für Düsseldorf:</i>	12.05.2020
<i>Publikation des EPCHF-Studienprotokolls</i>	09.07.2021
<i>Last Subject Last Visit:</i>	15.11.2022
<i>Close Out Visit Bonn:</i>	16.11.2022
<i>Close Out Visit Düsseldorf:</i>	28.11.2022
<i>Data Review Meeting:</i>	05.04.2023
<i>Data Base Lock:</i>	17.04.2023
<i>First statistical data analysis:</i>	04.05.2023
<i>Fertigstellung des EPCHF-Manuskripts</i>	05.09.2023
<i>Präsentation der Studienergebnisse als „Late Breaking Clinical Trials“ bei dem 90. Jahreskongress der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie: - EPCHF-Ergebnispräsentation: <a href="https://dgk.meta-dcr.com/jt2024/crs/the-early-palliative-care-in-heart-failure-trial-the-epCHF-randomized-clinical-trial-sprecher">https://dgk.meta-dcr.com/jt2024/crs/the-early-palliative-care-in-heart-failure-trial-the-epCHF-randomized-clinical-trial-sprecher</a> - EPCHF-Ergebnisdiskussion: <a href="https://dgk.meta-dcr.com/jt2024/crs/the-early-palliative-care-in-heart-failure-trial-the-epCHF-randomized-clinical-trial-diskutant">https://dgk.meta-dcr.com/jt2024/crs/the-early-palliative-care-in-heart-failure-trial-the-epCHF-randomized-clinical-trial-diskutant</a> -EPCHF Diskussion:</i>	06.04.2024
<i>EPCHF-Manuskript im review bei THE LANCET HEALTHY LONGEVITY</i>	seit 08.08.2024



Gantt-Chart: Meilenstein-Planung nach Gantt-Chart vom 11.06.2021

**Meilensteinerreichung:**

MS I Studienvorbereitung abgeschlossen, Abläufe sind geprüft, startbereit 01.05.2019

First Subject First Visit (signed ICF): 21.05.2019

Last Subject Last Visit: 15.11.2022

Close Out Visit Bonn: 16.11.2022

Close Out Visit Düsseldorf: 28.11.2022

MS II Patienten- und Behandlungsdaten sind verfügbar 01.12.2022

MS III Datenanalyse abgeschlossen, Präsentation, Manuskripterstellung 31.03.2023

MS IV Datenanalyse abgeschlossen 31.10.2023

Studiendatenpräsentation als „late breaking trial“ bei der 90. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie (DGK) in Mannheim vom 3. bis 6. April 2024 06.04.2024

EPCHF Publikation im Review-Prozess bei The LANCET Healthy Longevity 01.07.2024

EPCHF revised manuscript in review The LANCET Healthy Longevity since 08.08.2024

4. wissenschaftlichem und technischem Stand, an den angeknüpft wurde, insbesondere *Aktuelle Herzinsuffizienz-Leitlinien empfehlen ein „multidisziplinäres Management zur Reduzierung des Risikos von HI-bedingten Krankenhausaufenthalten und eine Verbesserung der Lebensqualität“. Dazu gehört auch eine palliativmedizinische Therapie. Bisher gibt es jedoch keine belastbare Evidenz für diese Empfehlung, da es an prospektiven, randomisierten, interventionellen, zweiarmigen, kontrollierten, multizentrischen klinischen Studien mangelt. Die EPCHF-Studie ist beantragt worden, um diese Lücke in der Evidenz zur Palliativversorgung bei Herzinsuffizienzpatienten zu schließen.*
  
5. Zusammenarbeit mit anderen Stellen.
  - Department of Cardiology, Angiology, Pneumology and Internal Intensive Care, University Hospital Bonn, Venusberg-Campus 1, 53127, Bonn, Germany.*
  - Department of Palliative Care Medicine, University Hospital Bonn, Bonn, Venusberg-Campus 1, 53127, Bonn, Germany.*
  - Department of Cardiology, University Hospital Düsseldorf, Moorenstraße 5, 40225 Düsseldorf, Germany.*
  - Department of Palliative Care Medicine, University Hospital Düsseldorf, Moorenstraße 5, 40225 Düsseldorf, Germany.*
  - Institute of General Practice and Family Medicine, University Hospital Bonn, Venusberg-Campus 1, 53127, Bonn, Germany. 5*
  - Department of Cardiology, Angiology, Pneumology and Internal Intensive Care, Städtisches Klinikum Solingen, Gotenstraße 1, 42653, Solingen, Germany.*
  - Department of Cardiology, Angiology, Pneumology and Internal Intensive Care, Städtisches Klinikum Solingen, Gotenstraße 1, 42653, Solingen, Germany.*
  - Department of Anesthesia, Operative Intensive Care and Palliative Care Medicine, Städtisches Klinikum Solingen, Gotenstraße 1, 42653, Solingen, Germany.*

## II. Eingehende Darstellung

1. der Verwendung der Zuwendung und des erzielten Ergebnisses im Einzelnen, mit Gegenüberstellung der vorgegebenen Ziele,
 

*Die wissenschaftliche Untersuchung, ob eine palliativmedizinische Betreuung zusätzlich zum optimalen kardiologischen HI-Management von Patienten mit Herzinsuffizienz einen Vorteil in Bezug auf deren Lebensqualität erbringt, wurde - wie geplant - multizentrisch erfolgreich durchgeführt und abgeschlossen. Im Rahmen der hier durchgeführten randomisierten, kontrollierten EPCHF-Studie, zeigte sich basierend auf 2 verschiedenen Fragebögen zur Lebensqualität (FACIT-PAL & KCCQ) kein signifikanter Zusatznutzen durch eine zusätzliche palliativmedizinische Behandlung. Demnach ist in einer Population von Herzinsuffizienz-Patienten mit vergleichbaren Ein- und Ausschlusskriterien, wie die die der Studienpopulation, die optimale kardiologische Betreuung entscheidend für eine Verbesserung der Lebensqualität unabhängig davon, ob eine zusätzliche Betreuung durch einen palliativmedizinischen ausgebildeten Gesundheitsexperten erfolgt oder nicht. Dies konnte hier erstmalig in einer randomisierten kontrollierten Studie gezeigt werden.*
  
2. der wichtigsten Positionen des zahlenmäßigen Nachweises,

Bezeichnung	A aktueller Finanzierungsplan
<b>Personalausgaben</b>	<b>576.950,60 €</b>
0812 Beschäftigte E12-E15	416.269,76 €
0817 Beschäftigte E1-E11	144.066,12 €
0820 Lohnempfänger(innen) MTArb	- €
0822 Beschäftigungsentgelte	16.614,72 €
<b>Sachausgaben</b>	<b>118.404,00 €</b>
0831 Gegenstände bis 800/410/400€	70,00 €
0834 Mieten und Rechnerkosten	- €
0835 Vergabe von Aufträgen	6.000,00 €
0843 Sonstige allgemeine Verwaltun	108.034,00 €
0846 Dienstreisen	4.300,00 €
<b>0850 Gegenstände &gt; 800/410/400€</b>	<b>2.024,00 €</b>
<b>Zuwendung</b>	<b>697.378,60 €</b>
<b>Projektpauschale</b>	<b>139.475,72 €</b>
<b>Zuwendung inkl. Projektpauschale</b>	<b>836.854,32 €</b>

3. der Notwendigkeit und Angemessenheit der geleisteten Arbeit,  
*Ohne die Förderung wäre eine derartige randomisiert kontrollierte multizentrische Studie zu dieser wichtigen Thematik bei Herzinsuffizienz in Deutschland nicht durchführbar gewesen. Kosten und Aufwand stehen in einem erwartbaren Verhältnis.*
  
4. des voraussichtlichen Nutzens, insbesondere der Verwertbarkeit des Ergebnisses im Sinne des fortgeschriebenen Verwertungsplans,  
*Neben den unter 6. aufgeführten bereits veröffentlichten Publikationen, erfolgte eine Vorstellung der Studienergebnisse sowie eine Diskussion der Ergebnisse als Präsentationen in der Session „Late Breaking Clinical Trials II“ bei der 90.Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie (DGK) in Mannheim, die vom 3. bis 6. April 2024 in Mannheim stattfand.  
<https://dgk.meta-dcr.com/jt2024/crs/the-early-palliative-care-in-heart-failure-trial-the-epchf-randomized-clinical-trial-sprecher>*
  
5. des während der Durchführung des Vorhabens dem ZE bekannt gewordenen Fortschritts auf dem Gebiet des Vorhabens bei anderen Stellen,  
*Es wurden keine Daten aus randomisiert kontrollierten Studien mit dieser Fragestellung publiziert.*
  
6. der erfolgten oder geplanten Veröffentlichungen des Ergebnisses nach Nr. 6.
  - a. *Die Veröffentlichung des EPCHF-Studien-Proposals ist bei Clinical Research in Cardiology unter Rationale and Design of the EPCHF Trial the Early Palliative Care in Heart Failure Trial (EPCHF) veröffentlicht (Clin Res Cardiol. 2022 Apr;111(4):359-367).*
  - b. *Eine weitere Veröffentlichung zur Studie ist unter Radbruch L, Hesse M, Becher MU (2020). Herzinsuffizienz-Patienten profitieren von früher palliativer Versorgung in MMW Fortschr Med 2020; 162(18):43-47. doi: 10.1007/s15006-020-4374-z erschienen.*
  - c. *Bekanntmachung durch das BMBF:  
<https://www.gesundheitsforschung-bmbf.de/de/epchf-studie-fruhe-palliativmedizinische-intervention-bei-patientinnen-und-patienten-mit-7630.php>*
  - d. *Registrierung im Dt. Register Klinischer Studie:  
[https://www.drks.de/drks/web/navigate.do?navigationId=trial.HTML&TRIAL\\_ID=DRKS00013922](https://www.drks.de/drks/web/navigate.do?navigationId=trial.HTML&TRIAL_ID=DRKS00013922).*
  - e. *Die Studien-EPCHF-Homepage war online unter [epchf.de](http://epchf.de) während des trials einsehbar.*

Wenn zur Wahrung berechtigter Interessen des Zuwendungsempfängers oder Dritter oder aus anderen sachlichen Gesichtspunkten bestimmte Einzelheiten aus dem Bericht vertraulich zu behandeln sind (z.B. zur Wahrung der Priorität bei Schutzrechtsanmeldungen), so hat der Zuwendungsempfänger den Zuwendungsgeber ausdrücklich darauf hinzuweisen.

III. Dem Schlussbericht ist als Anlage ein kurzgefasster Erfolgskontrollbericht beizufügen, der nicht veröffentlicht wird. Dieser muss darstellen:

1. den Beitrag des Ergebnisses zu den förderpolitischen Zielen, z.B. des Förderprogramms - (ggf. unter Angabe des Schwerpunkts) - soweit dies möglich ist

*Die Studienergebnisse zeigen, dass eine optimale und umfassende fachkardiologische Betreuung bei Patienten mit Herzinsuffizienz eine zentrale Bedeutung für die Lebensqualität der Betroffenen hat und keine generelle palliativ-medizinische Zusatzbetreuung erforderlich ist. Dies konnte hier erstmalig in einer randomisierten kontrollierten Studie gezeigt werden. Demnach ist das Syndrom der Herzinsuffizienz und die davon betroffene Patientenpopulation – anders als Patienten mit onkologischen Erkrankungen – kein Schwerpunkt palliativ-medizinischer Betreuung per se.*

2. das wissenschaftlich-technische Ergebnis des Vorhabens, die erreichten Nebenergebnisse und die gesammelten wesentlichen Erfahrungen

*Die Implementierung einer palliativ-medizinischen Zusatzbetreuung führte bei Herzinsuffizienz-Patienten, die sich noch nicht im Endstadium ihrer Erkrankung befanden, nicht zu signifikanten Vorteilen gegenüber einer optimalen fachkardiologischen Betreuung, da diese alleine einen signifikanten Einfluss mit Verbesserung des Gesundheitszustands und der Lebensqualität zeigte.*

3. die Fortschreibung des Verwertungsplans. Diese soll, soweit im Einzelfall zutreffend, Angaben zu folgenden Punkten enthalten (Geschäftsgeheimnisse des Zuwendungsempfängers brauchen nicht offenbart zu werden):

- Erfindungen/Schutzrechtsanmeldungen und erteilte Schutzrechte, die vom Zuwendungsempfänger oder von am Vorhaben Beteiligten gemacht oder in Anspruch genommen wurden, sowie deren standortbezogene Verwertung (Lizenzen u.a.) und erkennbare weitere Verwertungsmöglichkeiten,
- Wirtschaftliche Erfolgsaussichten nach Projektende (mit Zeithorizont) - z.B. auch funktionale/wirtschaftliche Vorteile gegenüber Konkurrenzlösungen, Nutzen für verschiedene Anwendergruppen/-industrien am Standort Deutschland, Umsetzungs- und Transferstrategien (Angaben, soweit die Art des Vorhabens dies zulässt),
- Wissenschaftliche und/oder technische Erfolgsaussichten nach Projektende (mit Zeithorizont) - u.a. wie die geplanten Ergebnisse in anderer Weise (z.B. für öffentliche Aufgaben, Datenbanken, Netzwerke, Transferstellen etc.) genutzt werden können. Dabei ist auch eine etwaige Zusammenarbeit mit anderen Einrichtungen, Firmen, Netzwerken, Forschungsstellen u.a. einzubeziehen,
- Wissenschaftliche und wirtschaftliche Anschlussfähigkeit für eine mögliche notwendige nächste Phase bzw. die nächsten innovatorischen Schritte zur erfolgreichen Umsetzung der Ergebnisse,

*Insgesamt ist mit Erfindungs- oder Schutzrechtsanmeldung bei diesem Projekt nicht zu rechnen (unverändert). Wissenschaftlich wird der Erkenntnisgewinn ggf. in die Leitlinien zur Herzinsuffizienz mit einfließen.*

4. Arbeiten, die zu keiner Lösung geführt haben  
*Beschreiben Sie, welche Arbeiten nicht durchgeführt werden konnten. Falls nicht zutreffend, diesen Unterpunkt nicht löschen.  
Nicht zutreffend.*
  
5. Präsentationsmöglichkeiten für mögliche Nutzer - z.B. Anwenderkonferenzen (Angaben, soweit die Art des Vorhabens dies zulässt)  
*Präsentation der Studienergebnisse als „Late Breaking Clinical Trials“ bei dem 06.04.2024  
90. Jahreskongress der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie, on demand einsehbar:  
- EPCHF-Ergebnispräsentation:  
<https://dgk.meta-dcr.com/jt2024/crs/the-early-palliative-care-in-heart-failure-trial-the-epchf-randomized-clinical-trial-sprecher>  
  
- EPCHF-Ergebnisdiskussion:  
<https://dgk.meta-dcr.com/jt2024/crs/the-early-palliative-care-in-heart-failure-trial-the-epchf-randomized-clinical-trial-diskutant>*
  
6. die Einhaltung der Ausgaben- und Zeitplanung  
*Eine Reihe kostenneutraler Anpassungen des Ausgabenplans sowie Zeitplans waren mit dem Förderer abgestimmt und erforderlich geworden, haben letztendlich aber mit zu dem Erfolg des Studienprojektes geführt.*

## Document Control Sheet

1. ISBN or ISSN Not applicable	2. type of document (e.g. report, publication) Final report / Manuscript
3. title  <p style="text-align: center;"><i>Early Palliative Care for Patients with Heart Failure (EPCHF): a prospective, randomized, interventional, two armed, controlled, multicentric clinical trial</i></p>	
4. author(s) (family name, first name(s)) <i>Mahmoud Balata, Lukas Radbruch, Ralf Westenfeld, Martin Neukirchen, Birgitta Weltermann, Georg Nickenig, Marc Ulrich Becher (PI)</i>	5. end of project <i>31.10.2023</i>
	6. publication date Not applicable
	7. form of publication Not applicable
8. performing organization(s) (name, address) <i>Rheinische Friedrich-Wilhelms-Universität Bonn Medizinische Klinik II Venusberg Campus 1 53127 Bonn</i>	9. originator's report no. Not applicable
	10. reference no. <i>01GY1704</i>
	11. no. of pages Not applicable
12. sponsoring agency (name, address)  <b>Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) 53170 Bonn</b>	13. no. of references Not applicable
	14. no. of tables Not applicable
	15. no. of figures Not applicable
16. supplementary notes  Not applicable	
17. presented at (title, place, date)  <i>Präsentation der Studienergebnisse als „Late Breaking Clinical Trials“ bei dem 90. Jahreskongress der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie am 06.04.2024. On demand: <a href="https://dgk.meta-dcr.com/jt2024/crs/the-early-palliative-care-in-heart-failure-trial-the-epCHF-randomized-clinical-trial-sprecher">https://dgk.meta-dcr.com/jt2024/crs/the-early-palliative-care-in-heart-failure-trial-the-epCHF-randomized-clinical-trial-sprecher</a> <a href="https://dgk.meta-dcr.com/jt2024/crs/the-early-palliative-care-in-heart-failure-trial-the-epCHF-randomized-clinical-trial-diskutant">https://dgk.meta-dcr.com/jt2024/crs/the-early-palliative-care-in-heart-failure-trial-the-epCHF-randomized-clinical-trial-diskutant</a></i>	

18. abstract

*Introduction and Aim: Heart failure (HF) is a global health concern associated with a significant impact on patients' quality of life. This study aims to assess the potential benefits of early integration of palliative care (EIPC) in HF patients, focusing on health status and mood, as compared to best support cardiac care (BSCC).*

*Methodology: The EPCHF study was a prospective, randomized, multicenter clinical trial. Eligible patients were randomly assigned to one of two groups: those receiving BSCC with regular outpatient follow-ups or those receiving BSCC alongside monthly EIPC. The trial aimed to compare the impact of BSCC and EIPC on HF patients' health status and mood over 12 months.*

*Results: Between May 2019 and November 2021, 205 HF patients participated in the study, with 105 in the BSCC group and 100 in the EIPC group. Over 12 months, both groups demonstrated significant improvements in FACIT-PAL scores (EIPC: 4.8; 95% CI, 3.1 to 6.6;  $p < 0.001$ , BSCC: 3.8; 95% CI, 2.01 to 5.6;  $p < 0.001$ ). Similarly, KCCQ-OSS scores significantly increased in both groups (EIPC: 22.6 points; 95% CI, 18.3 to 26.9;  $p < 0.001$ ; BSCC: 22.5 points; 95% CI, 18.1 to 26.8;  $p < 0.001$ ), with no significant intergroup differences (adjusted difference in mean scores, 0.98; 95% CI, -1.28 to 3.23;  $p = 0.4$  for FACIT-PAL, and -2.06; 95% CI, -7.89 to 3.78;  $p = 0.49$  for KCCQ-OSS). Anxiety, depression, symptom intensity, and well-being scores improved significantly in both groups, with no significant differences between both groups (anxiety:  $p = 0.57$ ; depression:  $p = 0.5$ ; symptom intensity score:  $p = 0.17$ ; well-being rating:  $p = 0.13$ ).*

*Conclusion: The implementation of EIPC did not result in significant advantages over BSCC for HF patients who were not in the end stage of their illness, with BSCC alone displaying significant effectiveness in improving their health status and mood, comparable to the additional EIPC.*

19. keywords

*Heart failure, palliative care, quality of life, health status, mood*

20. publisher  
Not applicable

21. price  
Not applicable

## Berichtsblatt

1. ISBN oder ISSN Entfällt	2. Berichtsart (Schlussbericht oder Veröffentlichung) Schlussbericht
3. Titel <b>Early Palliative Care for patients with symptomatic Heart Failure</b> <b>EPCHF Studie: Eine prospektive, randomisierte, zweiarmige, multizentrische Studie zur Wirksamkeit einer frühen palliativmedizinischen Zusatzversorgung bei symptomatischer Herzinsuffizienz</b>	
4. Autor(en) [Name(n), Vorname(n)] Mahmoud Balata, Lukas Radbruch, Ralf Westenfeld, Martin Neukirchen, Birgitta Weltermann, Georg Nickenig, Marc Ulrich Becher (PI)	5. Abschlussdatum des Vorhabens <b>31.10.2023</b>
	6. Veröffentlichungsdatum Entfällt
	7. Form der Publikation Entfällt
8. Durchführende Institution(en) (Name, Adresse) Rheinische Friedrich-Wilhelms-Universität Bonn Medizinische Klinik II Venusberg Campus 1 53127 Bonn	9. Ber. Nr. Durchführende Institution Entfällt
	10. Förderkennzeichen <b>O1GY1704</b>
	11. Seitenzahl Entfällt
12. Fördernde Institution (Name, Adresse) Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) 53170 Bonn	13. Literaturangaben Entfällt
	14. Tabellen Entfällt
	15. Abbildungen Entfällt
16. Zusätzliche Angaben Entfällt	
17. Vorgelegt bei (Titel, Ort, Datum) DLR Projektträger, Bonn	

18. Kurzfassung

Präsentation der Studienergebnisse im Detail als 'Late Breaking Clinical Trials' bei dem 90. Jahreskongress der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie am 06.04.2024:

<https://dggk.meta-dcr.com/jt2024/crs/the-early-palliative-care-in-heart-failure-trial-the-epchfrandomized-clinical-trial-sprecher>

<https://dggk.meta-dcr.com/jt2024/crs/the-early-palliative-care-in-heart-failure-trial-the-epchfrandomized-clinical-trial-diskutant>

Einleitung und Ziel: Herzinsuffizienz (HF) ist ein globales Gesundheitsproblem, das die Lebensqualität der Patienten erheblich beeinträchtigt. Ziel dieser Studie war es, den potenziellen Nutzen einer frühen Integration von Palliativversorgung (EIPC) im Vergleich zur besten unterstützenden kardialen Versorgung (BSCC) bei HF-Patienten zu bewerten, wobei der Schwerpunkt auf dem Gesundheitszustand und der Stimmung lag.

Methodik: Die EPCHF-Studie war eine prospektive, randomisierte, multizentrische klinische Studie. Die teilnahmeberechtigten Patienten wurden nach dem Zufallsprinzip einer von zwei Gruppen zugeteilt: Denjenigen, die BSCC mit regelmäßigen ambulanten Nachuntersuchungen erhielten oder denjenigen, die BSCC zusammen mit monatlicher EIPC erhielten. Ziel der Studie war der Vergleich der Auswirkungen von BSCC und EIPC auf den Gesundheitszustand und die Stimmung von HF-Patienten über 12 Monate.

Ergebnisse: Zwischen Mai 2019 und November 2021 nahmen 205 HF-Patienten an der Studie teil, davon 105 in der BSCC-Gruppe und 100 in der EIPC-Gruppe. Über 12 Monate zeigten beide Gruppen signifikante Verbesserungen bei den FACIT-PAL-Scores (EIPC: 4,8; 95% CI, 3,1 bis 6,6;  $p < 0,001$ , BSCC: 3,8; 95% CI, 2,01 bis 5,6;  $p < 0,001$ ). Auch die KCCQ-OSS-Werte stiegen in beiden Gruppen signifikant an (EIPC: 22,6 Punkte; 95 % CI, 18,3 bis 26,9;  $p < 0,001$ ; BSCC: 22,5 Punkte; 95 % CI, 18,1 bis 26,8;  $p < 0,001$ ), wobei keine signifikanten Unterschiede zwischen den Gruppen gezeigt werden konnten (bereinigte Differenz der Durchschnittswerte, 0,98; 95% CI, -1,28 bis 3,23;  $p = 0,4$  für FACIT-PAL und -2,06; 95% CI, -7,89 bis 3,78;  $p = 0,49$  für KCCQ-OSS). Angst, Depression, Symptomintensität und Wohlbefinden verbesserten sich in beiden Gruppen signifikant, wobei keine signifikanten Unterschiede zwischen den beiden Gruppen gezeigt werden konnten (Angst:  $p = 0,57$ ; Depression:  $p = 0,5$ ; Symptomintensität:  $p = 0,17$ ; Bewertung des Wohlbefindens:  $p = 0,13$ ).

Schlussfolgerung: Die Anwendung von EIPC brachte keine signifikanten Vorteile gegenüber BSCC für HF-Patienten, die sich nicht im Endstadium ihrer Krankheit befanden. Wobei BSCC allein eine signifikante Wirksamkeit bei der Verbesserung des Gesundheitszustands und der Stimmung zeigte, vergleichbar mit der zusätzlichen EIPC.

19. Schlagwörter

Herzinsuffizienz, Palliativmedizin, Lebensqualität, Gesundheitszustand, Stimmung

20. Verlag  
Entfällt

21. Preis  
Entfällt