

hypertensive Wirkung von Kochsalz – kanischen National Heart, Lung, and Blood nt:

# Aktion ist gut für noch besser für

Beantwortung der Frage kosten lassen, ob eine Salz- em Umfang beeinflusst: die DASH-Sodium-Studie (Hypertension). Das Resultat, vorgetragen auf der Tagungsgesellschaft ASH Mitte Mai in New York ist ein klares Ergebnis: Die DASH-Diät ist so groß wie der von Antihypertensiva, wenn gleichzeitig Kalorien verzehrt wird.

Die Teilnehmer gewöhnten sich die niedrigen Kochsalz. Die Drop-out-Rate war 41% der Studienteilnehmer eine Hypertonie; der Anteil bei Frauen bzw. Schwarzen betrug jeweils 57%.

Die Ernährungsexperten appellieren, künftig weniger salzreiche Fast-food-Mahlzeiten zu essen, vor allem soll die Food-Industrie künftig den Salzanteil stark reduzieren.

Die Win-win-Situation besteht aber aus der Kombination niedriger



Abb. Geo-Buch „Die Erde von oben“

Reif für die Insel: Gute Erholung wünscht die Redaktion, die sich hiermit auch abmeldet.

Salzkonsum plus Mischkost (DASH-Diät). Dass die Umsetzung dieser Erkenntnisse schwierig sein wird, ist allen klar. (au)

(Weitere Einzelheiten von der noch nicht veröffentlichten Meilensteinstudie unter [www.nhlbi.nih.gov](http://www.nhlbi.nih.gov))

stellt bisherige Infarkttherapie zum Teil in Frage

# Thrombolyse für alte Infarktpatienten schädlich?

Ältere Menschen mit akutem Herzinfarkt von einer Thrombolyse nicht profitieren, ist das überraschende Ergebnis einer neuen amerikanischen Untersuchung. In der retrospektiven Studie wurde der Verlauf von rund 7900 älteren und alten Infarktkranken verfolgt, die sich zwischen 1994 und 2000 in einem amerikanischen Akutkrankenhaus einer Behandlung unterzogen.

In ihren Analysen stützten sich die Studienleiter auf die Datenbank des „Cooperative Vascular Project“ (CCP). Die umfassende Register des amerikanischen Krankenversicherungsträgers Medicare dient der Absicherung in der Infarkttherapie. Die Ergebnisse der Studie wurden vor kurzem in „Circulation“ (Juli, S. 2239–2246) veröffentlicht.

Nach Symptombeginn in einer Klinik eintrafen, sich zum Zeitpunkt der stationären Aufnahme nicht im Koma befanden, sowohl ASS als auch Heparin erhalten hatten, weder eine Demenz noch ein terminales Leiden aufwiesen und überdies noch selbständig gehen konnten. Zu den Ausschlusskriterien zählten eine absolute Kontraindikation gegen eine Thrombolyse und die Behandlung in einem Zentrum, das über eine Einrichtung zur Akut-PTCA verfügte.

## Nutzen nur für „jüngere Alte“

Zwei Drittel der Teilnehmer waren zwischen 65 und 75, die übrigen zwischen 76 und 85 Jahre alt. In der jüngeren Gruppe erhielten 74% der

Patienten waren die nicht mit solchen Medikamenten versorgten erwartungsgemäß deutlich kränker. Sie trugen folglich auch ein größeres Risiko, innerhalb von 30 Tagen nach der Behandlung zu sterben. Nach den Berechnungen der Autoren lag diese Gefahr bei den jüngeren der nicht thrombolysierten Patienten bei 9,6% (gleichaltrige Patienten mit Thrombolyse: 7,8%), bei den betagteren bei 15,3% (gleichaltrige Patienten mit Thrombolyse: 13,6%).

Wie sich zeigte, profitierten nur die „jüngeren Alten“ von einer Thrombolyse. In dieser Altersgruppe betrug die 30-Tage-Sterblichkeit bei Anwendung dieser Therapie 7%, ohne das Verfahren 10%. Auch wenn die Autoren den ungleichen Gesundheitszustand der Teilnehmer in ihren Analysen berücksich-

## Aus dem Inhalt

### Gefäßmedizin

Wenn die Fachvertreter miteinander können, entsteht optimierte Versorgung. Ein Beispiel aus der ehemaligen Angiologie S. 6

### Transplantatabstoßung nach Einnahme von Johanniskraut



Was Sie über Arzneimittelinteraktionen wissen sollten. Teil 1 einer Serie S. 10

### Reha: neue Wege

Ein Modell und ein Kommentar zur aktuellen politischen Lage S. 14

### Im Visier: Dr. Schulte-Sasse



Fragen zur offiziellen Gesundheitspolitik: Hintergründe und Interpretationen S. 26

### Neues Konzept: Infarktregister

Eine Expertenrunde diskutierte die Ansätze zu einer besseren bundesweiten Datenbank. S. 30