

Nach Myokard-Infarkt Herz abkühlen?

Mit Thrombolytika und sonstigen medikamentösen Begleitmaßnahmen lässt sich die 30-Tage-Mortalität nach Herzinfarkt nicht nennenswert unter sechs Prozent senken. In einer amerikanischen Studie werden die Infarkttherapien nun drei Stunden lang auf 33 Grad Celsius gekühlt – das dürfte den Sauerstoffbedarf senken, inflammatorische Prozesse hemmen und könnte so die Überlebenschancen steigern. **Seite 10**

Schamanen als Ärzte, Frau Ministerin?

Die Positivliste soll vor allem die Qualität der Arzneimittelversorgung heben, behauptet unsere Gesundheitsministerin. In Wirklichkeit bahnt sie einer Schamanenmedizin mit Krötenextrakt, Schwefel, Pech und Stierhoden den Weg, kritisiert Professor Erland Erdmann in einem offenen Brief an die Ministerin. **Seite 6**

GOÄ bald nur noch Makulatur?

Die Privatliquidation ist für viele Kollegen ein – bisweilen existenziell notwendiger – Ausgleich zu den Kassenhonoraren. Jetzt drängen die Privatkassen auf Einzelverträge mit Ärzten und Kliniken und direkt gezahlte Pauschalhonorare. Die Pläne bedeuten de facto das Ende der GOÄ und könnten die Ärzte nun auch im Privatsektor ans Gängelband der Privatkassen legen. Dass dies leider keine billige Drohkulisse, sondern bitterer Ernst ist, zeigt eine Kommission des Justizministeriums, die schon seit Monaten die dazu notwendigen Gesetzesänderungen vorbereitet. **Seite 4**

Herzinsuffizienz per Teststreifen diagnostizieren?

Hat ein Patient eine Herzinsuffizienz, wie schwer ist sie? Objektiv lässt sich die Frage beispielsweise beantworten, indem man die ventrikuläre Auswurfraction misst. Die klinische Symptoma-

tik ist dagegen relativ unzuverlässig und das Stadium 1 lässt sich beispielsweise mit den Mitteln einer Hausarztpraxis gar nicht erfassen. Nun gibt es neuerdings den Test auf BNP (Brain Natriure-

tic Peptide), der eine Aussage über Vorliegen und Ausmaß der Herzinsuffizienz liefern soll – sowohl im akuten wie im chronischen Fall. Kann man damit die Herzinsuffizienz mit einem Test-

Akutes Koronarsyndrom Leitlinien retten Leben!

Über Leitlinien wird viel und kontrovers diskutiert. Das Gesundheitsministerium fasst nun ins Auge, ambulante Behandlungen besser zu honorieren, wenn sich der Arzt an den Leitlinien orientiert. Was bringt die leitliniengerechte Behandlung aber tatsächlich? Zumindest den Patienten mit akutem Koronarsyndrom bringt sie in amerikanischen Krankenhäusern einen signifikanten Überlebensvorteil, hat nun die Analyse der Daten von 80 000 Patienten gezeigt: In den leitlinientreuen Krankenhäusern verstarben 11,9 Prozent der Patienten, gegenüber 17,6 Prozent in den Häusern, die es nicht so genau nahmen. Mehr zu den Details bei den Unterschieden in der Behandlung und zu den Problemen mit den Leitlinien in Deutschland finden Sie auf

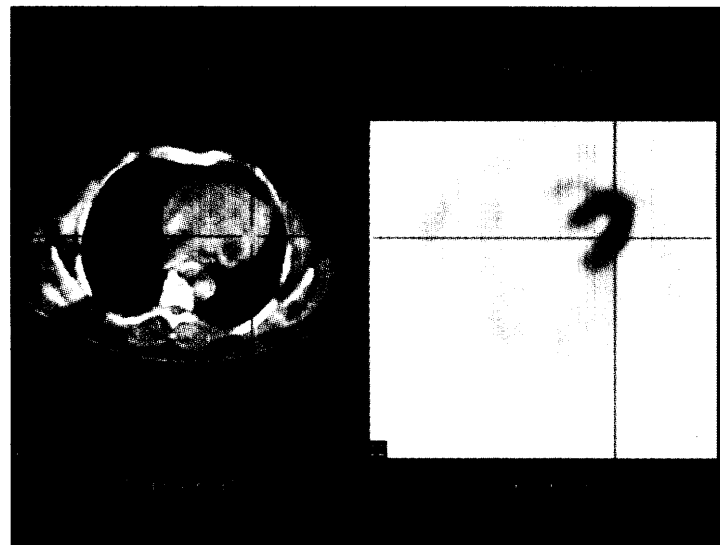
Seite 3 und 10

Patient mit Myokard-Infarkt

Nur lysieren, ins Katheterlabor fahren o

Die medikamentöse Thrombolyse nach einem Herzinfarkt hat einen großen Vorteil: Sie geht schnell, kann prinzipiell schon im Notarztwagen vorgenommen werden und öffnet das verschlossene Gefäß bei 60 bis 70 Prozent der Patienten. Ein Koronarkatheter erfordert dagegen eine spezielle Einrichtung, die längst nicht überall vorhanden ist, kann aber eine Erfolgsrate über als 90 Prozent aufweisen. Auch die intrahospitale und die Sechs-Monats-Mortalität fällt bei der Intervention signifikant

Das Falkenauge sieht überlebendes Herzmuskel



Zur Beurteilung der Vitalität des linksventrikulären Myokards nach Herzinfarkt können die sogenannten Falkenauge Bilder in großer Qualität gewonnen werden. Es handelt sich um SPECT-Kamera plus integriertem Röntgensystem. Dadurch kann eine anatomische (links) und physiologische (Mitte) Bilddatensätze bei einem Patienten folgen. Bei einzelnen Patienten sind die Fusions-Bilder so gut, dass auf sie verzichtet werden kann.

