

Herzinsuffizienz

Imidazolinagonist vs. ACE-Hemmer: effiziente Blutdrucksenkung mit Moxonidin	Blood Pressure	13
Chronische Herzinsuffizienz: Jede Bisoprolol-Dosis reduziert das Mortalitätsrisiko	Eur Heart J	13
AT ₁ -Blocker gegen Hypertonie: wirksame und wirtschaftliche Blutdrucksenkung	Symp.	14
Chronische Herzinsuffizienz: Keine Angst vor Betablockern!	JAMA	14
Linksventrikuläre Obstruktion bei hypertropher Kardiomyopathie – schlechte Prognose	N Engl J Med	14
Herzinsuffizienz: Torasemid wirkt dem Myokard-Umbau entgegen	Symp.	16
Kardiale Insuffizienz: BNP hilft bei Prognostik der Herzschwäche	Swiss Med Wkly	16

Kongress American College of Cardiology

Medikamente in den Startlöchern	18
---------------------------------	----

State of the Art

Management des akuten Infarkts	Lancet	20
--------------------------------	--------	----

Varia

Statintherapie bei Hypertonie – wirksame Primärprävention mit Atorvastatin	Lancet	22
Candesartan: hochpotente und langanhaltende Blutdrucksenkung	Symp.	22
Qualität der Primärversorgung: größere Praxen nicht besser als kleinere	BMJ	22
Akute Perikarditis: Das ätiologische Spektrum hat sich verschoben	JAMA	23
Radiotherapie bei Mammakarzinom: Brustkrebsbestrahlung schadet dem Herzen	BMJ	23
Impressum	16	

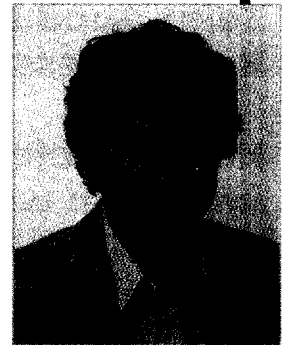
Was bedeuten die Symbole?

A Anwendungsbeobachtung	M Metaanalyse
C Fall-Kontroll-Studie	R Randomisiert-kontrollierte Studie
F Fallbericht	S Sonstige Studienarten
K Kohortenstudie	Ü Übersicht

Editorial

Ein Bild sagt mehr ...

Die Reduktion kardiovaskulärer Risikofaktoren im breiten Maßstab könnte viele Menschen gesünder machen und die sozialmedizinischen Ressourcen entlasten. Die Frage, wie man die Menschen zu vernünftigem Verhalten motiviert, wird ständig neu aufgeworfen. Man kann z. B. die Schachtel Zigaretten um einen Euro teurer machen – Erfolg zweifelhaft. Rationaler erscheint es, dem Einzelnen seine konkreten kardiovaskulären Risiken vor Augen zu führen.



Dies taten P. G. O'Malley et al. (JAMA 289, 2003, 2215-2223) in einer Studie mit 450 asymptomatischen Männern des US-Militärpersonals im Alter zwischen 39 und 45. Sie erhielten entweder übliche Beratung oder intensive Fürsorge, dazu ein Koronar-Screening mittels Elektronenstrahl-Tomographie (EBT) oder keines.

Die Visualisierung von Koronarkalk – nach dem Motto „Ein Bild sagt mehr als tausend Worte“ – verfehlte seine erzieherische Wirkung: Die entsprechenden Probanden zeigten nach einem Jahr keine besseren Risikowerte als die anderen. Ein negatives EBT kann andererseits sogar zu Sorglosigkeit verleiten. Einen Nutzen hatte hingegen das individuelle Eingehen auf den einzelnen Teilnehmer, verglichen mit „usual care“. – Offensichtlich führt kein Weg am intensiven Bemühen um das Wohl des Patienten vorbei; keine Maschine kann dem Arzt diese Aufgabe abnehmen.

Dr. med. Wilfried Ehnert