

Was ist die beste Rehabilitation?

Die Deutung von Ergebnissen eines Modellvorhabens trieb die DGPR auf die Barrikaden. Rentenversicherer und Krankenkassen als Initiatoren fanden Belege, dass die ambulante Rehabilitation gleichwertig zur stationären sei. Diese Bewertung könne aus den Daten nicht gezogen werden, widerspricht jedoch die DGPR. Wie die Gesellschaft dies belegt und zu welcher Einigung die Kontrahenten kamen, lesen Sie auf **Seite 10**

Rockstar mit Herznot

Dass auch Prominente herzkrank werden können, ist eine Binse. Dennoch erwecken solche Nachrichten immer wieder Interesse. So erfuhren beispielsweise die Fans des Rockstars Meat Loaf vom Wolf-Parkinson-White-Syndrom. Der Musiker war Ende 2003 während eines Konzertes zusammengebrochen. Inzwischen ist er auf dem Weg der Besserung und hofft auf baldige Fortsetzung seiner Konzerte.

Seite 32

Dr. A.
50924
ZB MED

00623/029

„Die Lyse gehört ins Museum“

Inzwischen bringt die Sofort-PTCA bei Infarkt-Patienten anerkannt gute Ergebnisse. Aber wie ist das, wenn das nächste Labor zwei bis drei Stunden entfernt ist – sollte dann nicht besser sofort lyseiert werden, statt den Patienten noch eine größere Strecke zur PTCA zu fahren? Nein, meint einer unserer Leser: Der Infarkt gehört ins Katheter-Labor, egal, ob es nun drei Stockwerke oder drei Stunden entfernt ist. Und die Lyse gehört ins Museum.

Seite 20 und 24

Herzkrank: Von Schwangers

Dass Frauen mit einem kongenitalen Herzfehler eine Familie gründen und Kinder haben möchten, kommt heutzutage immer öfter vor. Doch die Schwangerschaft stellt für das geschädigte Herz eine erhebliche zusätzliche Belastung dar. Manche Vitien – wie beispielsweise eine Aortenisthmus-Stenose – bleiben auch nach einer Operation noch kritisch; der Chirurg kann nicht alle Probleme beseitigen. Wann ist die Schwangerschaft trotz ei-

nes Herz
unkritisch
sollten Sie
gen von
Schwanger
abraten, v
Betreuung
chen Sc
gere mit
Vitium, v
Herz- und
laufmittel
sie nehmen
che nicht?
die Frage

Herzinsuffizienter verträgt nur wenig Betablocker Niedrigdosis oder absetzen?

Betablocker bessern unbestritten die Prognose insuffizienter Herzen, und die allermeisten Patienten vertragen die erste Einstiegsdosis noch

ganz gut. Aber wenn's dann ans Herauftitrieren geht, um die empfohlenen Dosen zu erreichen, kann es problematisch werden: Ein Teil der Patienten wird bradykard, fühlt sich nicht mehr wohl und mancher kollabiert sogar. Sollten Sie dann den Betablocker ganz absetzen oder niedrig weiter dosieren? Oder ist sogar die Implantation eines Schrittmachers sinnvoll, um die Beta-blockade doch noch ausweiten zu können? Dieser Frage gehen wir in unserer aktuellen Ausgabe von Cardio News ausführlich nach.

Seite 18



PD Uta C. Hoppe aus Köln

Klinik d nach Te



Aufregung
verwechselt
le in den H
wehr-Kran
einem Ans