

## Liebe Leserinnen, liebe Leser,

mit den dort präsentierten Studiendaten liefern wissenschaftliche Großereignisse wie der ACC-Kongreß den Stoff, aus dem Experten dann Leitlinien als begründete Entscheidungshilfen für angemessenes ärztliches Handeln in der Praxis entwickeln. Solche Kongresse sind stets auch ein Ort der Bestandsaufnahme, in welchem Maße medizinischer Fortschritt bereits in die Praxis umgesetzt wird. Diese Umsetzung ist erfahrungsgemäß ein eher langsamer Prozeß, so daß Experten immer wieder die Notwendigkeit sehen, auf bestehende Lücken aufmerksam zu machen.

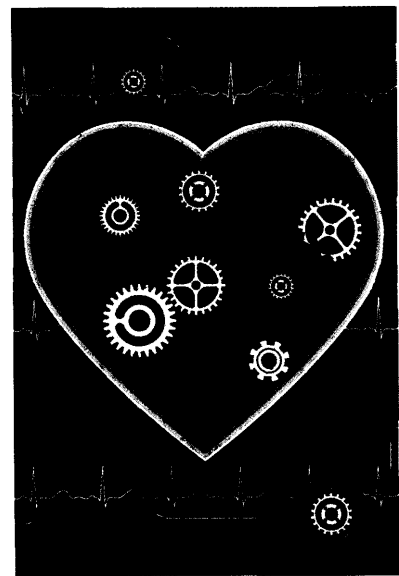
Kongresse wie der des American College of Cardiology liefern gelegentlich aber auch Befunde, die dieses Drängen auf Implementierung wissenschaftlich begründeter Handlungsempfehlungen in den Praxisalltag nur allzu verständlich erscheinen lassen. Viele Ärzte mögen ihnen aus Sorge wegen dirigistischer Einschränkung und mangelnder Übertragbarkeit auf individuelle Patienten skeptisch gegenüber stehen – dafür, daß die Befolgung von Leitlinien die Qualität der Patientenversorgung verbessern kann und sogar erhebliche Auswirkung auf die Sterblichkeit haben kann, gibt es inzwischen Belege.

Beispiel dafür sind die in New Orleans vorgestellten Ergebnisse des GAP (Guideline Applied in Practice)-Programms. Ähnlich dem routinemäßigen Sicherheits-Check durch Piloten vor dem Start ist dabei an 33 Kliniken im US-Bundesstaat Michigan ein System von Maßnahmen zur Qualitätskontrolle installiert worden, um die Behandlungsabläufe bei Patienten mit akutem Myokardinfarkt bis zur Entlassung und darüber hinaus leitliniengetreu zu optimieren. Ärzte, Pflegepersonal und insgesamt 2857 Patienten waren gleichermaßen involviert. Folge war unter anderem, daß Standardtherapien wie ASS, Betablocker, ACE-Hemmer und Statine häufiger als vor Einführung des Programms verordnet wurden.

Der Ertrag dieser Maßnahme: Sowohl in der Zeit der stationären Behandlung wie auch im ersten Jahr nach Entlassung konnte die Sterblichkeit im Vergleich zur Vorperiode mit weniger systematischer Befolgung der Leitlinien signifikant gesenkt werden. Als eigenständiger Effekt des GAP-Programms einschließlich der intensiveren Patientenschulung nahm nach Berechnungen der Initiatoren des Programms die 30-Tages-Sterblichkeitsrate um 26 Prozent und die Ein-Jahres-Sterblichkeitsrate um 22 Prozent ab.

Leitlinien können immer nur eine Hilfestellung bei individuellen Therapieentscheidungen geben, in die wesentlich die praktische Erfahrung des behandelnden Arztes einfließt. Diese Hilfestellung sollte genutzt werden.

**Peter Overbeck**



## Aus dem Inhalt

PROVE-IT: Vorstoß in neue Tiefen der Cholesterinsenkung	<b>4</b>
Lipidsenkung auf zwei Beine gestellt	<b>10</b>
Implantierter Defi schützt bei Pumpschwäche vor dem Herztod	<b>12</b>
Neue Daten zum Nutzen von Clopidogrel	<b>14</b>
Patienten mit hohem kardiovaskulären Risiko werden immer besser behandelt	<b>16</b>
Hohe Dunkelziffer bei Glukosestoffwechselstörung	<b>16</b>
Erfreuliche Zusatzeffekte von Candesartan bei Herzinsuffizienz	<b>18</b>
Zwei Risikofaktoren mit einer Klappe schlagen	<b>20</b>
Was ist die beste antithrombotische Therapie bei Herzinsuffizienz?	<b>22</b>
Bei Hypertonie plus KHK diastolisch nicht unter 70!	<b>24</b>
Enoxaparin behauptet Stellenwert beim akuten Koronarsyndrom	<b>25</b>
Zur Ischämie-Reduktion durch Statine reicht schon moderate Lipidsenkung aus	<b>26</b>
Diabetiker mit KHK profitieren von der Langzeitprävention mit Perindopril	<b>27</b>