

Differenziert denken!

Dass die Mahnung, Studienergebnisse mit einem Medikament nicht ungeprüft auf andere Situationen zu übertragen und auch anderen Substanzen derselben Klasse zuzuschreiben, nicht pure Marketing-Argumentation ist, hat das „A to z trial“ deutlich gemacht. Simvastatin war bei akutem Koronarsyndrom weniger wirksam und in hoher Dosis toxischer als Statine in vergleichbaren Studien. Das war auf dem ESC-Kongress zu hören (siehe S. 12) und ist in JAMA (292, 2004, 1307-1316 und 1365-1367) nachzulesen.

Dieselbe Zeitschrift wartet noch mit einer anderen Überraschung auf (Priori SG et al., JAMA 292, 2004, 1341-1344). Es war „nur“ eine retrospektive Studie, aber es handelte sich um Patienten mit long QT syndrome, einer relativ seltenen Anomalie, die zu arrhythmogenem Tod disponiert. Betablocker gelten hier als Eckpfeiler der Arrhythmie-Prophylaxe. Es zeigte sich aber, dass Patienten mit dem Genotyp LQT2 und LQT3 unter Betablockern erheblich mehr kardiale Ereignisse haben als solche mit LQT1. Bei „gefährlicherem“ Genotyp muss man die Implantation eines ICD in Betracht ziehen, auch wenn für dessen Nutzen in dieser Situation keine harten Evidenz-Daten vorliegen.

Merke: Überzeugung, Erfahrung und selbst pathophysiologische Argumente sind als Basis einer Therapieentscheidung nicht tauglich; und auch bei der „Evidenz“ muss man genau hinschauen.

Dr. med. Wilfried Ehnert



Hypertonie

Mit Aldosteron steigt auch der Blutdruck	<i>N Engl J Med</i>	17
Typ-2-Diabetes: Sartan und ACE-Hemmer – beide nephroprotektiv	<i>Symp.</i>	17
Bessere Einstellung durch häusliche Messungen	<i>BMJ</i>	17
Komplikationen bei der Schlafapnoe: „Weißkittel-Hypertonie“ relativ häufig	<i>Chest</i>	18
Hypertonie, KHK, Diabetes: Risiken mindern mit ARBs	<i>Symp.</i>	18

Thromboembolie

Thromboembolie-Risiko: auch bei ambulanten Patienten meist erkannt	<i>Symp.</i>	20
Gerinnungs-Selbstmanagement: mehr Freiheit für die Patienten	<i>Symp.</i>	20
Ingwer ließ Antikoagulation entgleisen	<i>Ann Pharmacother</i>	20

Varia

Sarkoidose: Der Herzbefall hat eine schlechte Prognose	<i>Can J Cardiol</i>	21
Mikroalbuminurie: Routine-Test für Hypertoniker und Diabetiker	<i>Symp.</i>	21
Myokarditis: Einblicke mit Kontrast-Kernspin	<i>Circulation</i>	21
Rasch erkennen und behandeln: das kardiale Münchhausen-Syndrom	<i>South Med J</i>	22
Das müssen Kardiologen ihren ED-Patienten sagen	<i>Clin Cardiol</i>	22

State of the Art

Perikarditis – alle Schweregrade	23
----------------------------------	----

Impressum	18
-----------	----

Bestellcoupon	22
---------------	----

Was bedeuten die Symbole?

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