

## Zweizweckstudie

Solange man noch nicht das Blut jedes Patienten erst mal über einen Gen-Chip laufen lässt, um sich dann von diesem sagen zu lassen, was im speziellen Fall zu rezeptieren sei, braucht man als Arzt reißfeste Richtschnüre für den Praxisalltag, die aus den Ergebnissen fundierter Studien geflochten sind. Solche Studien sind besonders ergiebig, wenn sich gleich zwei Lehren ziehen lassen.

Der Trick heißt „factorial design“. Mit einem solchen war die CREATE-Studie ausgestattet. In ihrem einen Teil (JAMA 293, 2005, 427-436) wurde geprüft, ob die Verabreichung von niedermolekularem Heparin (hier Reviparin) für sieben Tage bei frischem transmuralen Infarkt nützlich ist (ja: Mortalität und Reinfarkt-Rate wurden reduziert). Im anderen Teil (Ebd. 437-446) stellte man das verbreitete (und preiswerte) Konzept der Infusion von Glukose, Insulin und Kalium bei frischem Infarkt auf den Prüfstand; dieses erwies sich – trotz einleuchtender pathophysiologischer Argumente für diese Maßnahme – als Flop (ein „neutraler“ Effekt bezüglich Mortalität, Herzstillstand und kardiogenem Schock, wie die Autoren formulieren).

Der erste Befund überrascht nicht wirklich; der zweite ist eine Enttäuschung für alle, die auf Glauben statt Wissen gesetzt hatten. Sie müssen sich der Evidenz beugen – es sei denn, jemand stößt sich daran, dass die meisten Patienten der Doppelstudie Inder oder Chinesen, die übrigen Pakistani oder Lateinamerikaner waren.

Dr. med. Wilfried Ehnert



Bessere Ergebnisse, weitere Anfahrt? PTCA nur in spezialisierten Zentren	JAMA	17
Score für Prognose bei akutem Koronarsyndrom	JAMA	18
Angina pectoris: PETN – wertvolle Alternative zu anderen Nitraten	Symp.	20
Koronar-Rekanalisation: Alle PCI-Patienten profitieren von Statintherapie	Heart	20

## Herzinsuffizienz

Erfolgreiche Forschung bei Herzinsuffizienz: neue Therapieansätze auf metabolischer Ebene	Lancet	22
Sind Frauen und Senioren die Verlierer? Wurde die Prognose bei Herzinsuffizienz besser?	JAMA	23
Aldosteron-Blocker: niedrigere Mortalität, weniger hormoninduzierte Nebenwirkungen	Ann Pharmacother	23
Diabetes und Kardiomyopathie	Lancet	23

## Rhythmusstörungen

Pfunde, die den Rhythmus belasten: Adipositas begünstigt Vorhofflimmern	JAMA	24
Jeder sollte im Notfall defibrillieren	N Engl J Med	25

## State of the Art

Herzschrittmacher heute	Lancet	26
-------------------------	--------	----

## Varia

Herzoperation bei Kindern: Frischblut oder Konserve?	N Engl J Med	28
Familiäre kardiale Myxome: molekulare Einsichten	N Engl J Med	30
Paradox bei Dialyse-Patienten: niedrige Mortalität bei hohem Cholesterinspiegel	JAMA	30
MRI wird in der Kardiologie immer wichtiger	Lancet	30
Hypertonie plus Typ-2-Diabetes? AT <sub>1</sub> -Blocker mit dualer Wirkung	Expert Opin Pharmacother	31
Ist eine Endokarditis-Prophylaxe notwendig?	Am J Cardiol	31
Impressum		28
Bestellcoupon		31

### Was bedeuten die Symbole?

- |                                |  |
|--------------------------------|--|
| <b>A</b> Anwendungsbeobachtung | <b>M</b> Metaanalyse                       |
| <b>G</b> Fall-Kontroll-Studie  | <b>R</b> Randomisiert-kontrollierte Studie |
| <b>F</b> Fallbericht           | <b>S</b> Sonstige Studienarten             |
| <b>K</b> Kohortenstudie        | <b>Ü</b> Übersicht                         |