

Troponin erhöht: Immer ein Infarkt?

Beim akuten Koronarsyndrom ist typischerweise das Troponin T oder I erhöht. Europäische und amerikanische Fachgesellschaften definieren deshalb den Myokardinfarkt inzwischen über diesen biochemischen Marker. Allerdings gibt es auch andere Erkrankungen, die mit einem erhöhten Troponin einhergehen. Kennen Sie die alle? Falls nicht: Sie stehen auf Seite 17

Viel Positives vom AHA-Kongress

Die wissenschaftliche Tagung der American Heart Association (AHA) in Chicago war nicht nur ein Markt der Ideen, sondern auch ein Feuerwerk der harten Fakten – meist mit positivem Inhalt. Gleich vier praxisrelevante Studien – PROSPER, DIAL, COMMA und CREDO verliefen günstig im Sinne der Studienhypothese und wurden am ersten Kongressstag vorgestellt. Seite 8

Hochdruck: neue Empfehlung

Die Tagung der Hochdruckliga in Dresden konnte mit einer Neuigkeit aufwarten. Die AT₁-Rezeptorantagonisten oder Sartane werden jetzt bei den Monotherapeutika auf der ersten Stufe gelistet, das heißt, sie sind neben Betablockern, Diuretika, Calcium-Antagonisten und ACE-Hemmern Mittel der ersten Wahl bei Hypertonie-Patienten. Seite 10

Organe gegen Geld

Nach wie vor gibt es viele Patienten, die lange auf ein Spenderorgan warten müssen – manches Mal zu lange. Immer wieder taucht deshalb als ein Weg aus der Misere der Vorschlag Organ gegen Geld auf. Welche Argumente gegen dieses Prinzip sprechen, lesen Sie auf Seite 9

Den Kollegen genau auf die Fing...

Ein angeborener Fehler an einem Kinderherz stellt den Chirurgen vor erhebliche Herausforderungen – die Operation solcher Herzfehler gehört zu den schwierigsten Disziplinen der Herzchirurgie. Kein Wunder, dass die Kinderherzchirurgen alle Register ziehen, um sich weiterzubilden. Bei einem gemeinsamen Symposium der Herzzentren München und Leipzig wurden sechs Kinder operiert, die Bilder aus dem OP flimmerten über die Bildschirme des Sitzungssaals und die Operateure diskutierten noch während des Eingriffs mit den Kollegen. Alle sechs Patienten, die während des Symposiums operiert wurden, hatten einen unkomplizierten postoperativen Verlauf. Im Oktober überzeugten sich zwei der Operateure vom Erfolg der Eingriffe. Während einer kleinen Dankeseinladung im Herzzentrum München für die Eltern und ihre Kinder war zu sehen, dass sich die Kinder in den vergangenen Monaten nach der Operation sehr gut entwickelt hatten. Seite 22



Am OP-Tisch (v. l. n. r.): Prof. Rüdiger Lange, Dr. Somenico OP-Schwester Gerlinde. Im Hintergrund: Dr. Christian Sch...

Regierungs-Gutachter bescheinigen der Ministerin:

Sie doktern konzeptionslos herum!

Es steht seit langem im Gesetz: Jedes Jahr sollen 5 renommierte Gutachter der Regierung sagen, wohin unsere Wirtschaft driftet und was die Politik unternehmen kann, damit es uns besser geht. Vor einigen Tagen haben diese gesetzlich bestellten Gutachter der Regierung – auch als die fünf Wirtschaftsweisen be-

kannt – unter anderem auch der Gesundheitsministerin die Leiven gelesen: Ihr Vorschaltgesetz sei nur ein konzeptionsloses und zudem nutzloses Herumdoktern an Symptomen, lesen wir im Gutachten. Dafür hätten wir allerdings keine Gutachter gebraucht, denn auch die nackten Fakten zeigen: Die Nullrun-

de für Kliniken und Ärzte bestraft diejenigen, die schon seit Jahren ständig geprügelt werden und sich deshalb schon kaum noch trauen, ihre Patienten nach den Regeln der modernen Medizin zu behandeln. Das Vorschaltgesetz macht die Lage nur noch schlimmer – vor allem für die Patienten. Seite 4

Wachstumsfaktor

Was macht ein Kardiologe mit Wachstumsfaktoren? Derzeit, so könnte die Antwort lauten, vor allem eines: Er hemmt sie. Dies ist nämlich das Konzept der beschichteten Stents; so inhibiert beispielsweise das Sirolimus Wachstumssignale und unterdrückt damit eine überschießende und schädliche Proliferation. Es gibt aber auch schon den entgegengesetzten Weg: Wachstumsfaktoren sollen beispielsweise dort Gefäße schaffen, wo sie nicht ausreichend vorhanden sind. Seite 16



Der Arzt – nur noch ein Handlanger?

Evidenz-basierte Behandlungspläne, Informations- und Dokumentationssysteme, Patientenschulungen, Counseling, Coaching und Ärzteausbildung – es hört sich wirklich toll an, was da alles auf dem Papier des Disease Management-Programms für die koronare Herzkrankheit steht. In der Praxis droht aber eine ganz reale Gefahr, meint Professor



Prof. Martin Gottwik:
zu viel Bürokratie

Martin Gottwik, der Präsident der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie: Was Evidenz-basiert ist und was der Patient braucht, wird von Bürokraten in einem Koordinierungsausschuss festgelegt und der Arzt wird zum Handlanger des Ausschusses degradiert. So wird die Idee eines DMP konterkariert. Seite 28

3. A
2010