

„Wir müssen mehr für die Aufklärung tun“

Aus Hunderten Themen wählen die Ärzte die neuesten Angebote für ihr Fachgebiet – auch Chirurgen sind dabei

770 Vorträge, 2000 Posterpräsentationen – die 25 000 Teilnehmer erwartet eine geballte Ladung Wissenschaft auf dem Europäischen Kardiologenkongress im Messezentrum. Vier Münchner Herzspezialisten berichten über ihre Programmauswahl.

Ellen Hoffmann, Professorin und Chefarztin am Klinikum Bogenhausen: „Ein Schritt in die Zukunft ist eine spezielle Herzschrittmachertherapie mit drei Sonden, von der Patienten mit Herzmuskelschwäche profitieren. Aktuelle Studien zeigen, dass die Patienten dafür sorgfältig ausgewählt werden müssen, womit auch wir uns intensiv beschäftigen. Interessant für die Bevölkerung sind die Daten der „Interheart-Studie“ aus Kanada zu den Risikofaktoren für den Herzinfarkt.

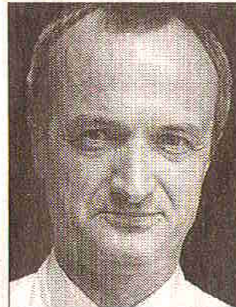


Ellen Hoffmann.

Es wurden beeinflussbare Risiken von 14 000 Infarktpatienten und 16 000 gesunden Probanden verglichen. An erster Stelle steht die Fettstoffwechselstörung, gefolgt vom Rauchen. Zusammen machen sie zwei Drittel des Gesamtrisikos aus. Wer ein bis fünf Zigaretten am Tag raucht, erhöht sein Herzinfarkttrisiko schon um 38 Prozent,

bei zehn Zigaretten verdoppelt es sich. Damit kommt der Prävention, etwa der Raucherentwöhnung, große Bedeutung zu.“

Helmut Schühlen, Privatdozent und Oberarzt am Deutschen Herzen-



Helmut Schühlen.

trum: „Die Therapie des akuten Herzinfarkts gehört zu den Gebieten, auf denen auch unsere Klinik viel forscht. Mehrere Kongressbeiträge befassen sich mit der medikamentösen Begleittherapie zum Notfall-Herzkatheter. Wichtig sind Medikamente, die die Blutplättchen hemmen, etwa Aspirin. Auf dem Kongress wurden auch die ersten Ergebnisse zu einem neuen Medikament vorgestellt. Da ist viel im Fluss. Das gilt ebenso für die Behandlung von verengten Koronargefäßen im Herzkatheterlabor. Unser Wissen zur Wirkung medikamentenbeschichteter Stents wird immer größer; es gibt Neues zu Langzeitbeobachtungen und besonderen Indikationen. Leider zeigt der Kongress deutlich: Beim Einsatz dieser teuren Stents ist Deutschland Schlusslicht in Europa – nicht weil die Ärzte nicht überzeugt wären, sondern weil die Kassen die Mehrkosten derzeit nicht decken.“

Sabine Däbritz, Professorin für Herzchirurgie am Klinikum Großhadern: „So ein hervorragend besetzter Kongress ist natürlich auch für uns Herzchirurgen wichtig, schließlich arbeiten wir immer stärker interdisziplinär mit Kardiologen zusammen. Die Fächer ergänzen und überlappen sich in vielen Bereichen, und eine gute Kommunikation ist wichtig für die optimale Behandlung. Hier können wir auch mit den Kardiologen den neuesten Stand der interventionellen Therapien mittels Herzkatheter diskutieren. Wichtige Fortschritte werden auf dem Kongress reflektiert: bei der Therapie des Vorhofflimmerns etwa, bei der Weiterentwicklung so genannter Stents, kleiner Röhrchen, die verengte Blutbahnen offen halten, und der Züchtung von Herzzellen zur Behandlung der Insuffizienz. Interessant ist auch die Debatte um die Prophylaxe der koronaren Herzkrankheit und die Wechselwirkungen mit Leiden wie dem Diabetes.“



Sabine Däbritz.

Sigmund Silber, Professor für Innere Medizin und niedergelassener Kardiologe:



Sigmund Silber.

Fotos: sru, oh (3)

„Gestern haben wir auf dem Kongress neue europäische Richtlinien vorgestellt, nach welchen modernen Standards Patienten mit akutem Herzinfarkt behandelt werden sollen. Richtlinien werden immer wichtiger, nicht nur, weil Politiker und Kassen ihre Überlegungen zur Klinikstruktur zunehmend daran ausrichten. Sie geben Ärzten auch praktische Orientierung angesichts der Fülle von Informationen, die heute auf sie einströmt, zum Teil direkt aus den Marketingabteilungen der Industrie. Für die Richtlinien, die ich verantwortlich mitentwickelt habe, sind alle maßgeblichen Studien ausgewertet worden. Ein neuer Grundsatz ist, dass jeder klassische Infarkt in einer Klinik/Praxis mit Herzkatheterlabor behandelt werden sollte. In einer Stadt wie München ist das kein Problem, für die Versorgungsstruktur auf dem Lande könnte das weitreichende Auswirkungen haben. Doch was nützt die beste Struktur, wenn die Patienten – wie so oft – zu spät kommen? Wir werden darum auch noch mehr für die Patientenaufklärung tun müssen.“

Protokolle: sis/math