

Wie verkalkt sind die Kranzgefäße? Mit ultraschnellem CT das Herz-Risiko berechnen

Zum Beitrag „Hohe Blutfette niederzwingen – Wo reicht Diät, wer braucht Tabletten?“, MT 30/99, S. 12

An MEDICAL TRIBUNE

Mit Interesse haben wir den o. g. Artikel mit den Stellungnahmen von Herrn Professor Windler zur Kenntnis genommen. Verwundert sind wir

allerdings über das dort vorgeschlagene Konzept, Risikopatienten mit Hyperlipidämie und einem weiteren Risikofaktor erst ab dem 40. Lebensjahr einer konsequenten Statinbehandlung zuzuführen.

Nach unserer Auffassung macht die relative Jugend eines Risikopatienten dessen konsequente Behand-

lung um so dringlicher, da seine Aussichten, in höherem Lebensalter koronare Ereignisse zu entwickeln, um so größer sind, je früher sich die Fettstoffwechselstörung manifestiert.

Wir gehen einen anderen Weg und schlagen solchen Patienten die Durchführung einer ultraschnellen Computertomographie des Herzens (UCT) vor. Mit dieser Technik lassen sich – ähnlich wie mit der Elektronenstrahltomographie – Kalkeinlagerungen an den Herzkranzgefäßen schon in geringen Mengen quantifizieren und im sogenannten „Kalkscore“ benennen. Es gibt eine enge Korrelation zwischen dem Kalkscore und der Wahrscheinlichkeit, in den nächsten Jahren ein koronares Ereignis zu erleiden.

Die UCT-Untersuchung bietet nicht nur unter medizinischen, sondern auch unter gesundheitsökonomischen Gesichtspunkten eine wertvolle Entscheidungshilfe. Herr Prof. Kübler/Heidelberg hat ausgerechnet, daß die Versorgung aller Hyperlipidämiker in der Primärprophylaxe in Deutschland ca. 10 Mrd. DM jährlich kosten würde und damit jegliche vorhandenen Ressourcen sprengen würde. Andererseits kann es nicht angehen, daß Patienten einer Behandlung der Risikofaktoren erst dann zugeführt werden, wenn sie bereits ein koronares Ereignis erlitten haben

oder wenn – wie im o. g. Artikel Ihres Blattes – zur Behandlung ein Mindestalter vorgeschlagen wird.

Dr. KLAUS BÖDIGHEIMER
Internist/Kardiologe
Dr. HOLGER MÜHLING
Innere Medizin, Kardiologie,
Angiologie
Prof. Dr. SIGMUND SILBER
Internist/Kardiologe
Kardiologische
Gemeinschaftspraxis
München

KBV plant direkte Abrechnung mit Labor Wer zahlt jetzt Pflaster, Tupfer und Helferin?

Zum Beitrag „Erst verworfen, jetzt geplant – Abrechnung direkt vom Labor zur KV“, MT 38/99, S. 33

An MEDICAL TRIBUNE

Die in der Neuregelung des EBM vom 1.7.99 angegebenen DM-Beträge sind so kalkuliert, daß sie die Kosten des Arztes/der Laborgemein-

Der deutliche
Befundbericht
für den
behandelnden
Arzt...

Sehr geehrter Herr Kollege,

wir berichten über die oben genannte Patientin.

Diagnose:

- Leberzirrhose, vermutlich äthyltoxischer Ursache (ICD 571).
- Chronische Pankreatitis im asymptomatischen Stadium (ICD 577.1).
- Arterielle Hypertonie (ICD 401).
- Adipositas (ICD 278).
- Zustand nach Guillian-Barre-Syndrom 5/98 (ICD 357.0).

Sehr geehrte Patientin,
Sehr geehrter Patient,

nach einem stationären Aufenthalt in unserem Hause werden Sie heute entlassen. Auf diesem Wege möchten wir Ihnen persönlich alles Gute wünschen. Durch die großzügige Unterstützung der Ratsweinhandlung Uelzen ist es uns möglich, Ihnen zum Abschied einen guten Tropfen zu überreichen, den Sie daheim genießen können.

Mit guten Wünschen und einem guten Tropfen wurde die vermutlich alkoholranke Patientin nach Hause entlassen.