

Liebe KollegInnen,

am 10. Dezember hatten wir bei unserer Veranstaltung zur interventionellen Kardiologie ein "volles Haus": 62 KollegInnen hatten den Weg ins Fortbildungszentrum der Bremer Ärztekammer gefunden - und wurden Zeugen einer inhaltlich hervorragenden und auch hervorragend evaluierten Diskussion zwischen Kardiologen, Kardiochirurg und AllgemeinmedizinerInnen.

Die Therapie des akuten koronaren Syndroms ist inzwischen nicht mehr sehr kontrovers. Für uns HausärztInnen spielt die Wahl des Stents meist keine große Rolle mehr.

Als es neben ASS nur Clopidogrel gab, bedeutete ein beschichteter Stent eine längere Notwendigkeit zum Einsatz von Clopidogrel und damit höhere Verordnungskosten.

Seit der PLATO-Studie <http://tinyurl.com/mchg959> zu Ticagrelor wissen wir, dass diese Substanz nach akutem Koronarsyndrom nützt - unabhängig davon, ob es sich um STEMI oder NSTEMI handelt - und ob konservativ, mit PTCA oder mit Bypass behandelt wird.

Wenn nach den Empfehlungen der von mir verfassten DEGAM-S1-Handlungsempfehlung http://www.degam.de/files/Inhalte/Leitlinien-Inhalte/Dokumente/S1-Handlungsempfehlung/S1-HE_TAH_Kurzfassung.pdf vorgegangen wird, wird ohnehin Ticagrelor ein Jahr lang eingesetzt, egal ob ein beschichteter oder ein unbeschichteter Stent gelegt wurde.

Großen Diskussionsbedarf gibt es aber bei der stabilen KHK:

Da nützt eine PTCA im Vergleich zu einer optimalen medikamentösen Therapie (ASS+Simvastatin+Antihypertensivum) hinsichtlich der Prognose nichts - im Unterschied zur Bypass-OP.

Bei unserer Veranstaltung am 10. Dezember berichtete der Professor für Allgemeinmedizin aus Marburg Donner-Banzhoff aus seiner Erfahrung bei der Überarbeitung der Nationalen Versorgungsleitlinie (NVL) KHK.

Diese NVL steht jetzt frei im Netz: www.leitlinien.de/mdb/downloads/nvl/khk/khk-3aufl-vers1-lang.pdf

Besonders revolutionär erscheint mir die Empfehlung, dass bei stabiler KHK eine Koronarangiographie nur dann durchgeführt werden soll, wenn die Patienten prinzipiell bereit wären, sich einen Bypass legen zu lassen.

Eine entsprechende Entscheidungshilfe zur Revaskularisationstherapie sollten wir großzügig ausdrucken und an unsere Patienten verteilen: www.leitlinien.de/nvl/khk/index#ph

Donner-Banzhoff wagte die Prognose, dass in ein paar Jahren diese Entscheidungshilfe möglicherweise dazu beitragen könnte, dass die Patienten selbst nicht mehr einen Stent bekommen wollen, weil sie lernen, dass sie dadurch nicht länger leben.

XX

Am Mittwoch 14. Januar 2015 wird die nächste große interdisziplinäre Veranstaltung stattfinden: http://www.hausaerzteverband-bremen.de/fileadmin/user_upload/redaktion/kollegen/Fortbildung/6_Entwurf_Flyer_Apotheken-Veranstaltung.pdf

Gemeinsam mit der Ärztekammer und der Apothekerkammer Bremen will der Hausärzteverband ein Projekt zur Verschreibungs-Sicherheit auf die Schiene setzen:

Die ApothekerInnen sollen den HausärztInnen in einem konsentierten Formular per Fax Rückmeldung geben, wenn sie Hinweise auf potenziell gefährliche Interaktionen sehen. Ich würde mich freuen, möglichst viele von Ihnen am 14. 1. wieder zu treffen.

Mit den besten Wünschen für eine schöne verbleibende Vorweihnachtszeit bleibe ich mit freundlichen Grüßen

Günther Egidi
Vorsitzender der Akademie für hausärztliche Fortbildung