

Leserbrief zu dem CME-Artikel „Die ambulante Herzkatheteruntersuchung“ von Prof. Dr. med. Mariana Parahuleva et. al., HÄBL 11/2022, S. 611. Die hier genannten Literaturhinweise finden sich in der Online-Ausgabe 12/2022.

„Wichtige Empfehlungen bleiben unbeachtet“

Die ambulante Herzkatheteruntersuchung ist ein wichtiges Thema, zumal in Deutschland weit mehr solcher Untersuchungen durchgeführt werden als in vergleichbaren Ländern [1]. Wir begrüßen, dass dies im Hessischen Ärzteblatt aufgegriffen wird. Für das Vorgehen bei stabiler KHK beziehen sich die Autoren allerdings allein auf die Leitlinie der europäischen Gesellschaft für Kardiologie (ESC, European society of cardiology) [2], während die Nationale Versorgungsleitlinie Chronische KHK [2] unerwähnt bleibt.

Dies erstaunt gleich aus mehreren Gründen: Die Nationalen Versorgungsleitlinien wurden in der Vergangenheit im Hinblick auf die methodische Güte in unabhängigen Einschätzungen deutlich besser bewertet als Leitlinien der ESC [4]. Letztere wurden wegen fehlender methodischer Transparenz und Interessenskonflikten bereits auch scharf kritisiert [5]. Darüber hinaus stellen die NVL speziell auf die deutsche Versorgungssituation ab und beziehen alle für die Versorgung relevanten Disziplinen und Fachgesellschaften (so auch die Deutsche Gesellschaft für Kardiologie) ein.

Es überraschen auch einzelne Empfehlungen der Autor*innen: So soll bei einer kli-

nischen Wahrscheinlichkeit für eine stenosierende KHK von < 5 % eine mit Strahlenbelastung einhergehende Koronar-CT durchgeführt werden – die zudem keine kassenärztliche Leistung ist. Würde man dieser Empfehlung folgen, müsste man bei fast allen Patient*innen, die sich mit Brustschmerzen beim Hausarzt vorstellen, eine Koronar-CT durchführen. Die entsprechende Nutzen-Schadens-Bilanz wäre sehr ungünstig. Und es wäre nicht finanzierbar.

Umgekehrt bleiben wichtige Empfehlungen der NVL chronische KHK unbeachtet: So sollen Patient*innen mit Verdacht auf stenosierende KHK vor einer Koronarangiografie mit im Rahmen der NVL entwickelten Entscheidungshilfen aufgeklärt werden. Diese Entscheidungshilfen stellen die aktuelle Evidenz dar: Allein eine Bypass-OP kann in bestimmten Situationen gegenüber einer medikamentösen Therapie einen zusätzlichen Überlebensvorteil bieten. Das gilt nicht für den Stent. [3] Folgerichtig soll die Koronarangiographie nur dann empfohlen werden, wenn prinzipiell für die Patient*innen eine Bypass-OP in Frage käme – oder wenn Symptome dazu zwingen. Die Aussage der Autor*innen, dass „... ein hohes Risiko für eine stenosie-

rende KHK ...“ ausreiche als Indikation für eine invasive Diagnostik, ist in dieser Form nicht evidenzbasiert.

Zudem geben die Autor*innen – teilweise gar nicht zum Thema Herzkatheter passend – Empfehlungen zur Medikation, die entweder mit Leitlinienempfehlungen kollidieren (zu Prasugrel und zum Einsatz von NOAK beim Stenting [6]), für die es überhaupt keine Nutzenbelege gibt (Inclisiran [7]) – oder deren Einsatz zumindest umstritten ist (Ezetimib, PCSK-9-Antikörper, Ivabradin und Ranolazin).

Es wäre sehr wünschenswert, wenn mit CME-Punkten versehene Fortbildungsartikel die in Qualitätsleitlinien zusammengefasste Evidenz auch erwähnen – und zudem darüber berichten würden, wenn bestimmte Empfehlungen zwischen den Fachgesellschaften kontrovers diskutiert werden.

Dr. med. Günther Egidi
Hausarzt in Bremen

Prof. Dr. med. Erika Baum,
Dr. rer. medic. Jörg Haasenritter MSC
Abteilung für Allgemeinmedizin,
präventive und rehabilitative Medizin der
Universität Marburg, Marburg
Kontakt: guenther.egidi@posteo.de

Mediathek-Tipp: Zu viel Stress – Eine junge Ärztin steigt aus

Wenn aus dem Traumberuf ein Albtraum wird: Die junge Frankfurter Ärztin Stefanie Minkley hängt ihren Kittel nach sechs Jahren an den Nagel. Dabei war sie, so schildert sie es, mit viel Enthusiasmus gestartet. Der Grund: zu viel Stress, Überstunden, 24-Stunden-Dienste und Behandlungen, die teils mehr an wirtschaftlichen Zahlen als am Nutzen für den Patienten orientiert seien. In der Dokumentation des Hessischen Rundfunks zeigt Minkley, mit ihrem Smartphone gefilmt, die letzten Tage im Beruf. Zwischendurch wird sie



noch zu ihrem Werdegang und Erfahrungen interviewt. Dabei wird dem Zuschauer sehr deutlich, warum das Gesundheits-

system, die Menschen, die es am Laufen halten, teilweise krank macht. Einige steigen aus – und so wird der Druck auf die verbliebene Belegschaft noch größer. Ein Teufelskreis. Das gefährdet am Ende nicht nur die Mitarbeiter im stationären Bereich, sondern auch die Leben von Patientinnen und Patienten. Das möchte Minkley ändern. Sie will nun ihre Karriere in der Politik fortsetzen. (reu)

Den Beitrag finden Sie auf der Website der Hessenschau unter folgendem Link: <https://tinyurl.com/ydbjuj2f>