

Ratgeber Herzinfarkt

Entscheidend ist die Verkürzung der Prähospitalphase

In Ausgabe 1/2010 der CardioVasc publizierten wir eine Rezension zum „Ratgeber Herzinfarkt“. Der Buchautor, Prof. Dr. med. Peter Mathes, weist im Folgenden die Kritik als unsachlich zurück.

■ In der Januarausgabe dieser Zeitschrift wurden „unhaltbare Aussagen“ in der von mir verfassten 6. Auflage des „Ratgeber Herzinfarkt“ moniert. Die Rezension spricht von zwei „Knackpunkten“.

1. sog. Knackpunkt: Sofortmaßnahmen

Die fett gedruckten, farbig markierten Handlungsanweisungen an den Patienten im „Ratgeber Herzinfarkt“ (s. Faksimile) besagen unter dem Titel „Sofortmaßnahmen“:

- Rufen Sie sofort den Arzt (112), wenn der Infarkt sich ankündigt.
- Keine Minute sollte verloren gehen.
- „Die rasche Krankenhauseinweisung ist der wichtigste Schritt.“

Im vorangegangenen Fließtext wird der Anruf beim Hausarzt miterwähnt, weil der Patient in der Regel ja gar nicht weiß, wie sich ein Infarkt ankündigt. Alle einschlägigen Untersuchungen haben ergeben, dass die Ursache für die größte Zeitverzögerung in der Prähospitalphase beim Patienten selbst liegt, weil er die Beschwerden oft nicht richtig deuten kann. In dieser Situation liegt die Schwelle für einen Anruf beim Hausarzt deutlich niedriger als beim Not-



arzt. Damit wird dem Hausarzt die Möglichkeit gegeben, eher zu einer Verkürzung der Prähospitalphase beizutragen, wie ich es in über 30-jähriger Erfahrung in der Betreuung von Herzinfarktpatienten immer wieder erlebt habe.

2. sog. Knackpunkt: Wiederbelebung

Im Ratgeber findet sich eine Schilderung des Vorgehens bei Herzmassage und Beatmung im Verhältnis von 15:2. Wenige Zeilen

später wird darauf hingewiesen, „dass in vielen Fällen die einfache Herzdruckmassage genauso effektiv ist wie die Kombination mit der Atemspende, die für den Laien problematischer ist“.

Wenn die Rezension das als „unhaltbare Aussage“ qualifiziert und stattdessen anführt „Heute begnügt man sich mit 30:2 und erachtet es nicht als grob fahrlässig, wenn nur die Thoraxkompression durchgeführt wird und auf die Mund-zu-Mund-Beatmung verzichtet wird“, so wurde das Kapitel möglicherweise nicht ganz gelesen.

Was die übrigen Kritikpunkte anbetrifft, sei auf die Empfehlungen der Deutschen Gesellschaft für Ernährung hingewiesen, mit denen die Aussagen im Ratgeber durchaus übereinstimmen.

Prof. Dr. med. Peter Mathes, FACC, FESC ■

■ **Facharzt für Innere Medizin – Kardiologie – Rehabilitationswesen – Sozialmedizin, Thurn-und-Taxis-Str. 7b, D-82340 Feldafing E-Mail: Prof.mathes@t-online.de**

Anm. d. Red.: Die Deutsche Herzstiftung legt Wert auf die Tatsache, dass im Falle eines Herzinfarkts nicht der Hausarzt gerufen, sondern direkt der Notruf gewährt werden soll: 112.

Koronarkalk bei Pharaonen: Diese Erkenntnis ist nicht neu

Zu unserem Bericht „3500 Jahre alte Mumien im CT: Lady Rai trägt Kalk in der Aorta“ in CardioVasc 6/2009 schrieb uns Prof. Günter Siegel, Charité, Berlin:

Sehr geehrte Redaktion, ich lese immer mit großer Aufmerksamkeit die CardioVasc, die ich ganz ausgezeichnet finde. Ich wollte Ihnen schon lange einmal zu dem Bericht der AHA-Sessions schreiben, die in Ausgabe

6/2009 kommentiert werden (Mumien im CT). Es handelte sich keinesfalls, wie auf S. 16 dargestellt, um einen „Geistesblitz im Museum“; vielmehr wurden sklerotische Veränderungen in den Arterien ägyptischer Mumien schon von Shattock in den Proc.R.Soc.Med. 1908–10 bzw. von Ruffer in J. Path. Bact. 1911; 15:453–462 beschrieben. Diese



Altägyptische Mumie.

© GNU Lizenz

Autoren haben die Gräber der Pharaonen in den ägyptischen Pyramiden genauer untersucht und Autopsien des Pharaos Menephtah durchgeführt (Menephtah lebte wahrscheinlich zur Zeit des jüdischen Exodus aus Ägypten).

Prof. Dr. med. Günter Siegel, Institut für Physiologie, Campus Benjamin Franklin, Charité, Berlin ■