

„Homocystein: ein Promille-Parameter“

In unserem Leserforum ist jüngst eine Diskussion um die gefäßschützende Wirkung einer Senkung des Homocysteinspiegels entbrannt (MMW 15/2017, S. 25). Ein Leser hat dazu eine Ergänzung.

— Die für Mediziner erfreulich hitzige und von Füeßl im State-of-the-Art-Modus finalisierte Diskussion verdient bezüglich der Atherosklerosedynamik (Till: weitgehend unbemerkt; Füeßl: Binsenweisheit) eine ergänzende Bemerkung.

Unsere angiologische Expertise mit apparativ hochentwickeltem Armamentarium kann zwischenzeitlich sehr wohl das vermeintliche vaskuläre Dunkel erhellen. Wir müssen es nur können und gezielt suchen!

An allen dem Schall zugänglichen Stellen – und das sind sehr viele – können wir dank hochentwickelter und unterschiedlich dimensionierter Schallköpfe, auch mit Kontrastmittel-Applikationen, frühe (!) murale Veränderungen erkennen. Der Intima-Media-Komplex ist allen geläufig. Prädisloktionsorte für weitere Veränderungen sind alle vaskulären Teilungsstellen (z. B. carotidale)

und Abgänge (auch abdominal), v. a. Flexions-Areale (iliakal, inguinal, besonders Arteria femoralis communis S1–S3 popliteal, Unterschenkel-Arterien im cruralen Kompressionsmuskelmantel und mediomalleolär-paraössär).



Mit modernem Ultraschall entdeckt man heute bereits früheste Atherosklerosezeichen.

Intimafibrosen, (sub)endotheliale und Media-Kalzifikationen, mit und ohne inkludierte weiche Atheromata, sind mit 12- bis 18-MHz-Sonden gut zu detektieren. Nach dieser zeitaufwändigen Suche allerdings geht es erst richtig

los: Vor dem konkreten Hintergrund einer beginnenden vaskulären Pathologie werden in der Praxis die üblichen labor-diagnostischen metabolischen Parameter durchforstet.

Bei normalem Labor, aber sonografisch eindeutiger Angiopathie im Initialstadium herrscht gähnende Leere: Bezüglich sehr früher bis zu später Prävention gibt es keine langfristige Studienevidenz. Wir wissen leider viel zu wenig über familiäre und damit genetische Einflüsse.

Der Homocysteinwert ist – wenn überhaupt – ein populistischer Promille-Parameter. ■

Dr. med. Gerhard Herzog, Angiologe
 Prüfenerger Schulgasse 8b
 D-93049 Regensburg

Die Drohne bringt den Defibrillator

Im schwedischen Norrtälje dauert es nach einem Herzstillstand, der sich außerhalb eines Krankenhauses ereignet, median 22 (!) Minuten, bis der Rettungsdienst vor Ort ist. Um diese Zeit zu verkürzen, schickten Ärzte in einem kontrollierten Versuch eine mit einem Defibrillator ausgerüstete Drohne vor (JAMA. 2017;317:2332–4). Dabei lagen keine

realen Notfälle vor; die Ärzte griffen auf Einsatzdaten aus den Jahren 2006–2014 zurück. Die Frage war, ob der Defi per Drohne schneller an den Einsatzort gelangen könnte als seinerzeit im Fahrzeug auf der Straße. Insgesamt 18-mal stieg das knapp 6 kg schwe-

re, mit einem GPS-Autopilotensystem ausgestattete Luftfahrzeug mit einer Maximalgeschwindigkeit von 75 km/h auf – und war in median 5 Minuten und 21 Sekunden am Ziel. „Die Einsparung von 16 Minuten ist wahrscheinlich klinisch relevant“, schreiben die Forscher. ■ Red.

