

Vorwort zur 4. Auflage

Die 4. Auflage ist eine vollständig überarbeitete Neufassung, die sich konzeptionell sehr an der 3. Auflage orientiert. Die Fülle an Informationen – Studienergebnisse, Klassifizierungen, Leitlinien – übersteigt abschnittsweise sicher das unbedingt notwendige Alltagswissen. Sie ermöglicht aber je nach Wunsch und Bedarf die Erarbeitung eines tiefer gehenden Verständnisses, auch im Hinblick auf die z.T. sehr divergierende Datenlage. Auch ältere Studien werden weiterhin zitiert, weil sie zum absoluten kardiologischen Basiswissen gehören (z.B. die Mortalitätsrate bei akutem Myokardinfarkt unter Ass ohne Revaskularisation in ISIS-2). Bei der Durchsicht des Manuskriptes wurde mir wieder bewusst, dass ich wirklich sehr viele Zahlen in diesem Buch aufgeführt habe. Selbstverständlich bedürfen all diese Zahlen einer mindestens zweifachen Interpretation: Erstens hinsichtlich der Bedeutung dieser Zahl für das Verständnis des entsprechenden Krankheitsbildes und zweitens hinsichtlich der Bedeutung dieser Zahl für den konkreten Patienten, der sich uns anvertraut. Es reicht eben nicht zu wissen, dass eine diagnostische oder therapeutische Strategie überlegen ist und „leitlinienkonform“ ist, für den einzelnen Patienten mit seinen weiteren, u.U. bedeutsameren, nicht-kardiologischen Erkrankungen kann die sig. Reduktion einer Ereignisrate nach 5 Jahren von z.B. 5% auf 3% völlig irrelevant sein. Die seitens der Industrie unablässig angeführte relative Risikoreduktion möchte ich an dieser Stelle aus-

drücklich als nicht legitime Augenwischerei brandmarken, die einzig und allein dazu dient, beobachtete Häufigkeitsunterschiede künstlich aufzublähen.

Praxistaugliche Leitlinien können hilfreich sein: Sie setzen beispielsweise Standards bei Graduierungen und Klassifizierungen, ohne die weder der klinische Alltag noch der wissenschaftliche Diskurs vorstellbar sind. Allerdings gibt es mittlerweile zu vielen Themen gleich mehrere Empfehlungen (z.B. zur PCI: ESC, DGK, ACCP, ACC/AHA, SCAI etc.), die oftmals nicht übereinstimmen und zumindest partiell veraltet sind. Zudem ist eine kritische Grundhaltung bezüglich der Leitlinien angebracht. Vielfach werden selbst Klasse-I-Empfehlungen mit dem Evidenzgrad C gegeben, d.h. dass diese Empfehlung allein auf Expertenmeinungen, Fallstudien oder vermeintlichen Behandlungsstandards basiert. Leitlinien werden von Gremien erstellt, deren Mitglieder auch ihre persönlichen Interessen oder die ihres Verbandes vertreten, einige Experten haben Honorare von der Industrie angenommen und können daher als nicht mehr wirklich unabhängig gelten. Leitlinien berücksichtigen auch nicht oder nur unzureichend die Besonderheiten des einzelnen Patienten.

Es ist meine feste Überzeugung, dass wir am besten mit einer glasklaren, eindeutig evidenzbasierten Medizin unter Berücksichtigung der speziellen Situation des uns gegenüberstehenden Patienten helfen können. Leitlinien sind vielfach verzichtbar, wenn es

gelingt, ein fundiertes Hintergrundwissen mit der Kenntnis der relevanten Studienergebnisse zu verbinden.

Weil ein vollständiges Negieren der Leitlinien jedoch realitätsfern und wohl auch nicht im Sinne vieler Leser wäre, habe ich trotz dieser Bedenken eine – zugegebenermaßen subjektive – Auswahl der Leitlinien zitiert.

Für das mir entgegengebrachte Vertrauen möchte ich mich bei allen Lesern herzlich bedanken und würde mich auch bei dieser Auflage über Anregungen und Verbesserungsvorschläge freuen.

Stefan Pinger

Köln, Juni 2017