



## Lassen Sie Ihre kompletten Jahrgänge einbinden!

Sofort griffbereit und komplett gesammelt sind die gebundenen Jahrgänge **Deutsches Ärzteblatt** ein wertvolles Nachschlagewerk für Ihre Arbeit. Bestellen Sie jetzt Ihre Einbanddecken für den Jahrgang 1987! Für einen Jahrgang **Deutsches Ärzteblatt** sind 2 Einbanddecken erforderlich (1 Einbanddecke für jeweils 1 Halbjahr, mit Inhaltsverzeichnis, ohne Kleinanzeigenteil). Geben Sie bei Ihrer Bestellung bitte Jahrgang und Halbjahr an.

Der Stückpreis beträgt DM 19,-. Versand nur gegen Vorkasse (Verrechnungsscheck oder Bankeinzugsermächtigung), im Inland portofrei.

Wir liefern Einbanddecken ebenfalls für unsere anderen Zeitschriften, komplette Bände sowie fehlende Hefte. Sie können uns auch Ihre Zeitschriften zum Binden schicken. Preise auf Anfrage.



**Deutscher Ärzte-Verlag GmbH**

Postfach 40 02 65, 5000 Köln 40  
Telefon 022 34/70 11-218

DÄ A-28-29/88

### Zweites Policy Statement der Europäischen Atherosklerose-Gesellschaft

## Runter mit den Blutfetten!

Fast ein Viertel aller Herzinfarkte könnte vermieden werden, wenn einige wenige gesundheitsfördernde Richtlinien konsequent befolgt würden. So lautete das Resümee, das Professor Gerd Assmann, Münster, auf einer internationalen Pressekonferenz im Mai in London gab. Assmann sprach als einer von vier Vorsitzenden der „Europäischen Atherosklerose-Gesellschaft“, einem Expertengremium, in dem sich Wissenschaftler verschiedener Fachbereiche, darunter Kardiologen, Ernährungswissenschaftler, Epidemiologen und Pharmakologen, aus insgesamt zwanzig europäischen Ländern zusammengeschlossen haben.

Erstmals an die Öffentlichkeit getreten war die Expertenkonferenz im Juni 1986 mit einem Strategiepapier zur Prävention der koronaren Herzkrankheit (KHK). Kernthese des damaligen Papiers: die Prävention der KHK muß zweigleisig erfolgen. Einer Massenstrategie, die die Veränderung von Lebensgewohnheiten in der Gesamtbevölkerung zum Ziel hat, muß eine Individualstrategie gegenübergestellt werden, die es ermöglicht, durch klinische Untersuchungen und Labortests jene Patientengruppe zu identifizieren und zu therapieren, die einem besonders hohen Herzinfarktisiko ausgesetzt ist (siehe DEUTSCHES ÄRZTEBLATT 84 [1987] 483-486).

Bei der jetzt mit Unterstützung von Boehringer Mannheim veranstalteten Pressekonferenz in London lag das Schwergewicht der Diskussion auf jenem Risikofaktor, den die Atherosklerose-Gesellschaft als den entscheidendsten in der Pathogenese der KHK erkannt hat: den Störungen des Fettstoffwechsels. Wie Professor Bar-

ry Lewis, London, erläuterte, weisen in Großbritannien zwei von drei Erwachsenen zu hohe Serumcholesterinspiegel auf. Bei einem von vieren seien diese so hoch, daß sie entsprechend dem gegenwärtigen Erkenntnisstand eine Therapie erforderlich machen. Erfolgt diese nicht, ist das Risiko, einen Infarkt zu erleiden, gegenüber der Normalbevölkerung um ca. das Achtfache erhöht, beim Vorliegen weiterer Risikofaktoren liegen die Zahlen entsprechend höher.

Obwohl der Zusammenhang zwischen Hypercholesterinämie und koronarem Risiko seit langem bekannt und unbestritten ist, bestehen noch immer große Unsicherheiten bezüglich einer diagnostischen Beurteilung der erhobenen Befunde und der Einleitung entsprechender Behandlungsmaßnahmen. Hier ist es das große Verdienst der Atherosklerose-Gesellschaft, im Rahmen einer Consensus-Konferenz eindeutige Richtlinien zur Therapie der Hyperlipidämie erstellt zu haben. Basierend auf einer Unterteilung der Hyperlipidämie in fünf Untergruppen werden dezidierte Therapieanweisungen gegeben (die entsprechende Tabelle hierzu findet sich in dem bereits zitierten Beitrag des DEUTSCHEN ÄRZTEBLATTES).

Nun ist die Erstellung differenzierter Diagnose- und Therapieschemata durch eine internationale Expertenkonferenz die eine, die Umsetzung solcher Schemata in der täglichen Praxis eine andere Sache. Eine Problematik, der sich auch die Europäische Atherosklerose-Gesellschaft wohl bewußt ist. Noch immer erfolgt die Beurteilung der Blutfette zumeist nach dem „Pi-mal-Daumen-Prinzip“, etwa 200 mg/dl Cholesterin plus Lebensalter als Normal-

wert. Solche gleichermaßen griffigen wie falschen Formeln auszutilgen, ist erfahrungsgemäß ein schwieriges Unterfangen. Daher wurde auch die neue Unterteilung für den medizinischen Alltag in wenigen Merksätzen von Professor Assmann wie folgt formuliert: Das Serumcholesterin sollte 200 mg/dl (5.2 mmol/l) nicht überschreiten, und zwar unabhängig von Alter und Geschlecht. Für die Triglyzeride gilt der gleiche Wert. Die Obergrenze für die LDL-Fraktion ist bei 155 mg/dl anzusetzen, solange keine weiteren Risikofaktoren vorliegen. Sind diese vorhanden, sollte der Wert auf 135 mg/dl reduziert werden. Übersteigt der Cholesterinwert 200 mg/dl, so reicht in den meisten Fällen eine diätetische Behandlung aus. Bei Therapieresistenz und bei Cholesterin-

werten über 250 mg/dl wird der zusätzliche Einsatz von Lipidsenkern empfohlen, die dann lebenslang verabreicht werden müssen. Es versteht sich von selbst, daß diese Maßnahmen kombiniert sein müssen mit der Bekämpfung weiterer vermeidbarer Risikofaktoren. Hochgerechnet auf Europa ließen sich durch diese Maßnahmen jährlich 230 000 Herzinfarkte vermeiden.

Die Aufgaben der Europäischen Atherosklerose-Gesellschaft, so konstatierte Professor Lewis, seien somit z. Z. nicht in erster Linie wissenschaftlicher Natur, sie lägen eher auf dem Gebiet der Gesundheitserziehung: „Das Wissen ist da, es kommt nur darauf an, es auch zu verbreiten.“

Dr. med.  
Bernd Kleine-Gunk

**Fünftausend Refloto®-Geräte in bundesdeutschen Praxen** – Mit Refloto®, dem von Boehringer Mannheim entwickelten und mit dem Innovationspreis der Deutschen Wirtschaft ausgezeichneten System zur Sofortdiagnostik, können elf Parameter bestimmt werden. Weltweit sind 23 000 dieser Geräte im Einsatz, bereits 5000 in bundesdeutschen Arztpraxen. Aber nicht nur in Kliniken und Praxen wird Refloto® genutzt, auch bei der Tour de France und bei den Weltmeisterschaften der Radfahrer in Colorado Springs war das robuste Gerät mit von der Partie, auch beim 24-Stunden-Rennen in Le Mans. Und im Pferdesport-Team findet sich neben dem Arzt für die Jockeys auch ein Veterinärmediziner, der die kostbaren Tiere mit Refloto® untersucht. pe



Foto: Walter Neusch

Dr. Thorlef Spickschen, Geschäftsführer bei Boehringer Mannheim, überreichte der Ärztin für Allgemeinmedizin, Frau Dr. med. Hannelore Cullmann, in ihrer Praxis in Veitsrodt bei Idar-Oberstein das fünftausendste in der Bundesrepublik eingesetzte Refloto®-Gerät

## FV AKTUELL

Fachvermittlung  
für besonders  
qualifizierte Fach-  
und Führungskräfte

Um die ärztliche Approbation zu erlangen, müssen Jungmediziner künftig nach dem Studium noch eine Tätigkeit als Arzt/Ärztin im Praktikum (AiP) ableisten. Schon in diesem Jahr werden dafür ca. 6000 Stellen benötigt; im Frühjahr 1989 wird sich der Bedarf sogar verdoppelt haben.

Die Fachvermittlungsdienste der Bundesanstalt für Arbeit suchen deshalb dringend Stellen für

### Ärzte/Ärztinnen im Praktikum (AiP).

Unsere Bitte an alle Krankenhäuser und Praxisinhaber: Helfen auch Sie Ihren jungen Kolleginnen und Kollegen, indem Sie AiP-Plätze zur Verfügung stellen!

Vermittlung und weitere Auskünfte durch die Fachvermittlungsdienste für besonders qualifizierte Fach- und Führungskräfte bei den Arbeitsämtern Augsburg, Berlin, Bielefeld, Bochum, Bonn, Bremen, Dortmund, Düsseldorf, Frankfurt, Freiburg, Gießen, Göttingen, Hamburg, Hannover, Karlsruhe, Kiel, Köln, Mainz, München, Münster, Nürnberg, Oldenburg, Saarbrücken, Stuttgart, Würzburg sowie durch alle anderen Arbeitsämter.



**Bundesanstalt für Arbeit**