

FORTBILDUNG

Optimales Management nur im Ärzte-Netzwerk

Kardiologische Fragestellungen im Praxisalltag

Die drei kardiologischen Beiträge verdeutlichen sehr schön, wie komplex auch die moderne Kardiologie in den letzten Jahren geworden ist. Es ist für einen Grundversorger und Allgemeininternisten nicht möglich, das Gelesene im Alltag unter Zeitdruck in der Praxis ohne Hilfe umzusetzen. Dafür benötigt man in seinem Netzwerk den Spezialisten, in diesem Falle den praktizierenden – oder den klinisch tätigen – Kardiologen im Einzugsgebiet der Praxis oder am nächsten grossen Zentrum. Zusammen ist es dann möglich, die Weichen richtig zu stellen und die notwendigen individuellen Abklärungen und Therapien und Kontrollen vorzunehmen. Je nach Fall muss dann allenfalls noch ein Kompetenz-Zentrum zur optimalen Lösung des kardiologischen Problems und zum Wohle des Patienten miteinbezogen werden. Dieses Vorgehen leben wir seit Jahren täglich in allen Subspezialitäten der heutigen Medizin. Entscheidend ist es, dass das jeweilige Netzwerk durch alle Beteiligten auch wirklich zum Tragen kommt.

Im Artikel zur Herzinsuffizienz aus der Universitätsklinik des Inselspitals in Bern wird die gleiche Problematik an einer der häufigsten internistischen Erkrankungen dargestellt. Hier können wertvolle Tipps für den Praxisalltag gefunden werden. Auch diese vorwiegend älteren Patienten mit vielen Komorbiditäten können nur in einem Netzwerk über Jahre optimal betreut werden.

Die klinisch schwierige Diagnose und heutige Abklärung einer Myokarditis, dargelegt in einem hochstehenden Artikel aus Tübingen, einem der Kompetenz-Zentren Deutschlands für diese Erkrankung, bestätigt obige Einleitung und zeigt auch, dass bei gewissen Fragestellungen die heutige Medizin auch grenzüberschreitend gelebt werden kann. Die Ursachen der Herzmuskelentzündung sind nach infektiöser und nicht infektiöser Genese zu unterteilen. Bei uns wird diese Erkrankung meist durch Virusinfektionen verursacht.



**Dr. med.
Urs N. Dürst**
Zollikon

In der modernen Kardiologie wird auch das Imaging immer wichtiger. Man spricht heute vom multimodalen Imaging. Je nach Patient und Fragestellung braucht es ein personalisiertes Vorgehen. Die Koronarangiografie ist heute in den modernen Fragestellungen nicht mehr ausreichend – Stichworte: Bildgebung bei TAVI, hypertropher Kardiomyopathie und Abklärung der Mitralinsuffizienz mit evt. späterem Clipping. Auch bei der stabilen koronaren Herzkrankheit spielt die moderne Imagingtechnik eine bedeutende Rolle – u.a. Stressecho, MIBI-SPECT, MRI und MS-Koronar-CT. Der Artikel von Frau Prof. Dr. Ch. Attenhofer verdeutlicht dies sehr schön am Beispiel des zweithäufigsten Herzklappenfehlers, der Mitralinsuffizienz. Diese ist neben angeborenen Fehlbildungen oder degenerativen Klappenveränderungen eine häufig beobachtete, prognostisch bedeutsame Komplikation bei Patienten mit chronischer Herzinsuffizienz. Man spricht dann von der sekundären oder funktionellen Mitralinsuffizienz.

Der Grundversorger und Allgemeininternist ist das wichtigste Glied in der „Patienten-Kette“. Auch im Krankheitsverlauf spielt der primär behandelnde Kollege und die Therapietreue des Patienten eine entscheidende Rolle.

▼ **Dr. med. Urs N. Dürst**

FMH Kardiologie und Innere Medizin