

Wider die Leitlinien

Leserzuschrift zum Beitrag «Die tiefe Venenthrombose», in:
ARS MEDICI Dossier VII/04, S. 3–6

In seinem Artikel «Die tiefe Beinvenenthrombose – Vorgehen in der Praxis» empfiehlt Dr. Schrader in *Abbildung 2* Folgendes: Bei einem akuten Beinschmerz mit Verdacht auf TVT ist «abwartendes Offenhalten» angezeigt, wenn nach Anamnese, Risiko-Check und klinischer Untersuchung die Wahrscheinlichkeit einer TVT gering ist.

Diese Meinung entspricht nicht deutschen Leitlinien zur Diagnose und Therapie der TVT. Nach der neuen Arbeit von Wells beträgt das Risiko, eine TVT zu übersehen, > 5 Prozent, wenn die Wahrscheinlichkeitsüberlegung zur Diagnose gemacht wird. Vorhandene Zahlen sollten meines Erachtens benutzt werden, um dem Leser den Wert einer Empfehlung beurteilen zu lassen. ●

Dr. Werner Blättler
Bellariastrasse 40
8038 Zürich
Tel. 01 482 71 00

E-Mail: werner.blaettler@hin.ch

Replik des Autors

Vielen Dank dem hochverehrten Kollegen Blättler für diese konstruktive Kritik. Was Thrombosen betrifft, ist er mein Lehrmeister, dem ich Anfang der Neunzigerjahre begeistert gelauscht habe, was er in seiner *Angio Bellaria* seit Jahrzehnten bereits erfolgreich praktizierte. Als ich den Artikel für das deutsche Journal «Der Allgemein-arzt» letztes Jahr geschrieben habe, war mir die Arbeit von Herrn Wells noch nicht bekannt. Ich denke aber, dass es zum derzeitigen Zeitpunkt in Deutschland (wohl auch in der Schweiz), schon aus forensischen Gründen, etwas gewagt wäre, beim Thromboseausschluss ganz auf ein bildgebendes Verfahren zu verzichten. Auch sind mir natürlich die Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Phlebologie zur Diagnostik und Therapie der tiefen Beinvenenthrombose geläufig. Und in meiner spezialisierten Praxis richte ich mich auch danach. Aber: Die Arbeit richtet sich bewusst an Hausärzte und versucht, einen praktikablen Weg aufzuzeigen. Das bedingt ein Abrücken von der reinen Lehre in der first line. Das Problem mit dem D-Dimer-Test habe ich in der Originalarbeit thematisiert, in ARS MEDICI fielen diese Sätze der Kürzung anheim: Der Bedside-Test (SimpliRED D-Dimer von Haemochrom Diagnostica: 40 St. kosten EUR 185,00) ist so teuer, dass sich die Anschaffung für eine einzelne Praxis nicht rechnet. Fragen Sie unsere Hausärzte: Keiner hat einen. Ich empfehle, sich hier nach Möglichkeit zusammenzuschliessen (Praxisnetz, Vertretungszirkel), anschaffen sollten ihn sich Notfallpraxen und eventuell Chirurgen und Orhopäden. D-Dimer als Elisa ist im Zeitfenster wohl meist nicht zu erhalten. Deshalb abschliessend ein Wort zum «abwartenden Offenhalten» (AO).

Der Begriff entstammt der berufstheoretischen Forschung und Fachsprache von Dr. Robert N. Braun, einem Pionier der Allgemeinmedizin. AO drückt aus (zitiert aus Braun, Mader, *Programmierte Diagnostik in der Allgemeinmedizin*, 4. Aufl. 2003, Springer Verlag, S. 21): «das diagnostische Problem ist mehr oder weniger offen, das heisst, die überzeugende Zuordnung zu einem Krankheitsbegriff war nicht möglich. Nicht die Diagnostik wird abwartend offen gehalten, sondern der Fall. Die bewusste Anwendung des Begriffes kann den Arzt davor schützen, in der diagnostischen Aufmerksamkeit nachzulassen. Beim (...) AO (...) muss der weitere Krankheitsverlauf genau verfolgt werden. Die diagnostische Lage wird also nicht verschleiert (...) Die bisherige übliche falsche Sicherheit, wobei der Arzt um die Richtigkeit seiner bloss vermuteten Diagnosen zittern musste, entfällt. Das AO vermindert das Risiko, in einer falschen Spur stecken zu bleiben.» ●

Dr. med. Klaus Schrader
Facharzt für Allgemeinmedizin,
Phlebologie und Lymphologie
Enoch-Widman-Strasse 18
D-95028 Hof/Saale
Tel. 0049-09281/7373-0
E-Mail: dr.schrader@bnhof.de

NEU

Simvastatin Generikum.

kassenzulässig (ab 1.6.2004)

Simcora®

bis zu 60% günstiger.



- optimale Teilbarkeit
- Sicherheit durch Tablettenprägung
- enormes Einsparpotenzial

Wirkstoff: Simvastatinum. I: Reduktion von erhöhtem Gesamt- und LDL-Cholesterin, Apolipoprotein B und Triglyzeriden bei Patienten mit primärer Hypercholesterinämie, Mischformen der Hyperlipidämie und bei Patienten mit heterozygoter familiärer Hypercholesterinämie, Koronare Herzkrankheit bei Patienten mit Hypercholesterinämie. D: Die Anfangsdosis beträgt 10mg (1/2 Tablette Simcora 20mg) als Einzeldosis mit der Abendmahlzeit. Bei Patienten mit koronarer Herzkrankheit wird mit 20mg/Tag eingeleitet. K: Überempfindlichkeit gegen eine der Komponenten des Medikaments. Aktive Lebererkrankung oder unerklärte persistierende Erhöhung der Serum-Transaminasen. Schwangerschaft und Stillperiode (Schwangerschaftskategorie X). Nicht bei Kindern anwenden. **Vorsichtsmassnahmen:** Vor Therapiebeginn und später in periodischen Abständen Leberfunktionsprüfungen durchführen. Die Behandlung bei Myopathie absetzen. **Unerwünschte Wirkungen:** Abdominalschmerzen, Konstipation, Fichtulenz, Nausea, 0,5-0,9%: Asthenie, Kopfschmerzen, Diarrhoe, Hautausschläge, Dyspepsie, Sellen (<0,1%): Myopathie. **Swissmedic-Liste:** B. **Ausführliche Angaben entnehmen Sie bitte dem Arzneimittel-Kompendium der Schweiz.**

ecosol

www.ecosol.ch

Simcora®
Simvastatin

