

Massnahmen gegen Raucher:

Warum innehalten?

Während sich hierzulande der Kampf gegen (noch) rauchende Zeitgenossen und Zeitgenossinnen um die Frage dreht, ob kleine Beizli ihre paffende Unterschichtkundschaft nicht weiter rauchen lassen dürfen oder ob Fumoirs überhaupt, und wenn, unter welchen Bedingungen, entstehen sollen, hat die Weltstadt New York, früher auch ein in vielen Filmen besungener Ort des Lasters, den Blick schon auf den Horizont gerichtet: Dr. Thomas A. Farley, als City Health Commissioner verantwortlich für die gesundheitlichen Belange seiner Mitbürger, trat soeben mit dem Plan an die Öffentlichkeit, das Rauchen auch in den 1700 öffentlichen Parks und Spielgeländen sowie an den 7 Stränden von New York zu verbieten, entweder auf dem Verordnungsweg oder, wenn dies nicht möglich sein sollte, auch in Zusammenarbeit mit dem Stadtparlament. Dort gibt sich die Sprecherin, Christine C. Quinn, dem Vorschlag ge-



genüber sehr offen, möchte die Ausgestaltung des Projekts aber doch lieber zuerst genauer abklären. Auch der Stadtpräsident, der als überzeugter Exraucher kurz nach Amtsantritt das Rauchen auch in Bars verbieten liess, aber zurzeit einer Wiederwahl entgegengeht, möchte zuerst abklären lassen, ob Rauchen in Parks einen Einfluss auf die Volksgesundheit hat. Rauchverbote hat die grosse Mehrheit der New Yorker inzwischen akzeptiert. Die verbliebenen Raucher – die Quote fiel seit 2002 von 21,5 auf

15,8 Prozent – stehen inzwischen auf den Trottoirs herum, müssen aber vielerorts den Rauchverboten um die gegen Wind und Wetter etwas geschützten Eingangsbereiche grosser Bürogebäude herum gehen. Eigentlich hinkt der «Big Apple» der Avantgarde in Los Angeles hinterher, denn dort kennt man schon seit 2007 ein Totalrauchverbot an Stränden, auf Spielgeländen und in öffentlichen Parks.

■
H.B.

Quelle: «New York Times», 15. September 2009.

Doppelt «überzeugende» Studie am ESC-Kongress:

Während einer Episode akuter Herzinsuffizienz die Betablocker nicht absetzen!

Zur umfassenden Behandlung der chronischen Herzinsuffizienz gehört heute neben Hemmern des Renin-Angiotensin-Aldosteron-Systems (RAAS) auch die medikamentöse Betablockade. Bei einer Hospitalisation wegen akuter Dekompensation stellt sich die Frage, ob die Betablocker abzusetzen sind, da ihre dämpfende Wirkung auf die Pumpfunktion gefürchtet wird. Die kürzlich von Guillaume Jondeau, Hôpital Bichat, Paris, am Kongress der European Society of Cardiology (ESC) vorgestellte B-CONVINCED-Studie gibt Entwarnung. In der randomisierten, offenen, aber verblindeten Studie erhielten 69 Patienten mit akuter dekompensierter Herzinsuffizienz während der Hospitalisation ihre Betablocker weiter, bei 78 wurden sie abgesetzt. Berücksichtigt wurden nur Patienten, bei denen keine

Indikation für Dobutamin bestand. Hinsichtlich Dyspnoe und allgemeinem Befinden, dem primären Studienendpunkt, bestand nach drei Tagen zwischen den beiden Gruppen weder im Urteil der Ärzte noch der Patienten ein Unterschied. Auch bei sekundären Endpunkten wie Mortalität nach drei Monaten oder Rehospitalisationen wegen Herzinsuffizienz und anderer Gründe ergaben sich keine statistisch signifikanten Differenzen. Einziger signifikanter Unterschied war die Häufigkeit einer Betablockerbehandlung nach drei Monaten: Sie betrug bei denjenigen, die durchgehend Betablocker erhalten hatten, 90 Prozent, bei denjenigen, deren Betablocker bei Spitaleintritt abgesetzt worden waren, jedoch nur 76 Prozent. Karl Swedberg, Universität Göteborg, kommentierte die Ergebnisse:

«Wir können nun durch eine randomisierte Studie wirklich überzeugt sein (be convinced), dass das Beibehalten der Betablocker während einer Dekompensationsphase bei Patienten mit chronischer Herzinsuffizienz genauso effektiv ist wie deren Absetzen beim Spitaleintritt. Nach drei Monaten werden auf diese Weise mehr Patienten unter einer effektiven Behandlung stehen, und viele Leben können durch diese Strategie gerettet werden.» Die ESC-Guidelines sollen entsprechend angepasst werden.

■
H.B.

Quelle: «Clinical Trial Update I», ESC-Kongress, 30. August 2009 in Barcelona.

Vom ESC-Kongress wird ARS MEDICI im Oktober in einem Sonderreport Kardiologie berichten.