

**Eine klärende Stellungnahme
zum Artikel „Selbsteilende Herzen“, Autor Jörg Blech, Der Spiegel, Nr. 11/2012 vom
12.03.2012, S. 118-126**

Herr Blech konstatiert in seinem Spiegelbeitrag vom 12.03.2012 Irrwege der modernen Kardiologie und trägt dabei folgende alt bekannte Thesen vor, die er als neue Erkenntnisse verkauft:

- *Katheter-Interventionen bei KHK sind nicht kausal wirksam.* Die „kausale“ Wirkung einer Angioplastie hängt von der speziellen Therapiesituation ab. Unstrittig ist: Ein Leben ohne Angina Pectoris bedeutet eine bessere Lebensqualität.
- *Bei der stabilen Angina pectoris ist der Effekt der medikamentösen Therapie gleich gut wie interventionelle Eingriffe,* selbst invasive Kardiologen schließen sich bzgl. der prognostischen Wirkung für viele Patienten dieser Meinung an.
- *Rauchen und Bewegungsarmut schädigen das Herz.* Diese Aussagen sind Lehrbuchwissen, doch Raucherentwöhnung und aktive Bewegung werden von den Patienten nur schwer umgesetzt.
- *Ein Gesamtcholesterinwert von < 200 mg/dl ist der Grenzwert.* Dies ist lange schon überholt, seit mehr als 20 Jahren empfehlen wir eine Risiko-adaptierte Therapie mit Patienten-spezifischen Zielwerten. Eine medikamentöse Therapie in der Primärprävention wird nur bei sehr hohem Risiko (z. B. Familiäre Hypercholesterinämie) empfohlen.
- *Für Ezetimib gibt es keinen Wirkungsnachweis.* Die Kollegen, die das Präparat verordnen, sind zumindest in guter Gesellschaft, nachdem das Präparat in den offiziellen Guidelines der ESC/EAS vom letzten Jahr weiter aufgeführt wird.

Was Blech in dem Spiegelbeitrag auflistet, sind die bekannten Schwächen und Stärken der heutigen Kardiologie, die insgesamt in den letzten Jahrzehnten eindrucksvolle Erfolge erzielt haben und damit deutlich positiver zu bewerten sind, als dies in dem Artikel aufscheint. Bei der medikamentösen Therapie ist auch Professor Erdmann, Universitätsklinik Köln, der Meinung, dass die Cholesterinsenkung durch Statine in der sekundären Prävention ihren Sinn hat.

Wo ist der neue Ansatz?

Der einzig angeblich neue Aspekt „die Ausbildung von Kollateralen im geschädigten Gewebe“, ist ein Phänomen, das seit Jahrzehnten von Koronarien und peripheren Gefäßen gut bekannt ist, auch die positive Wirkung der Bewegung für die Ausbildung der Kollateralen ist medizinisches Allgemeinwissen. Dass die Patienten diese einfach umzusetzenden Lifestyle-Maßnahmen trotzdem leider nur viel zu wenig anwenden, ist ein viel beklagtes Phänomen.

Wenn es hier neue Erkenntnisse gäbe, wäre in der Tat ein neuer Therapieansatz denkbar. Dies ist aber nicht der Fall, denn es gibt keine neuen therapeutischen Aspekte zur Induktion von Kollateralen. In der Grundlagenwissenschaft wird heute noch intensiv an der Erforschung der Mechanismen der Arteriogenese gearbeitet (Elisabeth Deindl, Walter-Brendel-Zentrum am Klinikum der Universität München), therapeutische Implikationen sind aber noch in weiter Ferne.

Um so unverständlicher ist daher die kritiklose Übernahme der angeblichen Aussagen von Elisabeth Deindl zur Wirkung von Statinen auf die Arteriogenese, die den Schluss nahe legen könnten, dass Statine die Arteriogenese negativ beeinflussen könnten. Frau Deindl wird in Cardio News wie folgt zitiert: „Statine bewirken da nichts Gutes, die natürlichen Bypässe bilden sich womöglich sogar zurück“. Eine Recherche bei der Autorin (die auch jedem Journalisten offen steht) hat völlig andere Aspekte ergeben. Auf Anfrage ergab sich folgende Antwort: „Den zitierten Satz habe ich nie gesagt. Ich wüsste auch gar nicht, wie Statine dies bewerkstelligen sollten“. Auch der im Spiegel zitierte Satz „Die Statine zerstören die biochemischen Stoffwechselwege, die der Körper braucht, um Arterien wachsen zu lassen“ ist von Elisabeth Deindl nicht autorisiert worden und entspricht nicht den Ergebnissen ihrer Forschung (persönliche Mitteilung). Hunderte von experimentellen und klinischen Studien zeigen im Gegenteil, dass eine Cholesterinsenkung mit Statinen die Gefäßfunktion verbessert.

Man könnte derartige ungeprüfte Meldungen als journalistische Oberflächlichkeiten abhaken. Viele Ärzte und der größte Teil der Laien sind nicht in der Lage, die Richtigkeit dieser Aussagen zu überprüfen, was dazu führen kann, dass Patienten die einzig erwiesene wirksame Therapie, die Statintherapie, vorenthalten wird und/oder die Patienten diese Therapie absetzen, was mit ganz erheblichen Schäden für den Patienten einhergehen kann. Hier sollte die journalistische Verantwortung auch den Patienten gegenüber wichtiger sein als eine vermeintliche neue und unbewiesene Hypothese.

Prof. Dr. med. Achim Weizel
1. Vorsitzender DGFF

Postanschrift:
DGFF (Lipid-Liga) e. V.
Waldklausenweg 20
81377 München

Telefon: 089-7191001
Telefax: 089-7142687
E-Mail: info@lipid-liga.de
Internet: www.lipid-liga.de

Sitz der Gesellschaft: Wiesbaden, Reg.-Nr. 2577

München, Mai 2012