

DISKUSSION

zu dem Beitrag

Interdisziplinäre Versorgung akuter Thoraxschmerzen

von Dr. med. Raphael R. Bruno, Prof. Dr. med. Norbert Donner-Banzhoff, Prof. Dr. med. Wolfgang Söllner, Prof. Dr. med. Thomas Frieling, Prof. Dr. med. Christian Müller, Prof. Dr. med. Michael Christ in Heft 45/2015

Weitere Betreuung erforderlich

Den Autoren ist für die gelungene Darstellung zu danken (1). Allerdings verbleibt eine Gruppe an Patienten, die nach Ausschluss relevanter kardiovaskulärer oder pulmonaler Erkrankungen immer noch unter entsprechenden Beschwerden leiden. Gerade aufgrund der damit verbundenen ängstlichen Anspannung kommt es häufig zu Rezidiven, die zu gehäuften Aufnahmen in der Klinik führen können. Daher ist nach meiner Erfahrung eine weitere Betreuung erforderlich. Es sollte auf die häufigen muskuloskelettalen Schmerzursachen im Sinne von Funktionsstörungen des Halte- und Bewegungsapparates geachtet werden. Untersuchungen ergaben, dass etwa die Hälfte dieser Patienten Probleme im Bereich von Schulter, Nacken, Brustwirbelsäule oder sternokostalen Verbindungen aufweisen (2). Jeweils ein Viertel der Patienten konnte dem Krankheitsbild Fibromyalgie oder echten entzündlich rheumatischen Erkrankungen zugeordnet werden (2). Es sollte auch an Herpes Zoster im Initialstadium gedacht werden (3). In einigen Fällen lässt sich der pseudopektanginöse Schmerz echten Bandscheibenschädigungen zuordnen, auch der unteren Halswirbelsäule (4). Selten können ungewöhnliche Krankheitsbilder wie eine Arthritis des Sternoclaviculargelenkes thorakale Schmerzausstrahlungen verursachen. Ich halte nach Ausschluss vital bedrohlicher Erkrankungen eine Zusammenarbeit mit dem orthopädischen Schmerztherapeuten für erforderlich, um ein gutes Behandlungsergebnis zu erzielen und dem Patienten ein Erklärungsmodell für seine Beschwerden und Therapieansätze zu vermitteln. DOI: 10.3238/arztebl.2016.0362a

LITERATUR

1. Bruno RR, Donner-Banzhoff N, Söllner W, Frieling T, Müller C, Christ M: The interdisciplinary management of acute chest pain. Dtsch Arztebl Int 2015; 112: 768–80.
2. How J, Volz G, Doe S, Heycock C, Hamilton J, Kelly C: The causes of musculoskeletal chest pain in patients admitted to hospital with suspected myocardial infarction. Eur J Intern Med 2005; 16: 432–6.
3. Ayloo A, Cvengros T, Marella S: Evaluation and treatment of musculoskeletal chest pain. Prim Care 2013; 40: 863–87.
4. Grgic V: Cervicogenic angina. Chest pain caused by unrecognized disc herniation at the segment C 6-C 7: a case report. Lijec Vjesn 2008; 130: 234–6.

Dr. med. Thomas Bambach
Neumarkt
dr-bambach-privat@gmx.de

Interessenkonflikt

Der Autor erklärt, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Gefährliche Angaben

In der Fortbildung „Interdisziplinäre Versorgung akuter Thoraxschmerzen“ sind die Rule in- und Rule out-Kriterien dargestellt als vorgeschlagener 1-Stunden-Algorithmus (1). Für das hs-cTnI (Dimension Vista, Siemens Healthcare) ist die Verbreitung der Kriterien hoch gefährlich, da es diesen Assay auf dem Markt nicht gibt. Der einzige erhältliche Assay ist um ein x-faches weniger sensitiv. Diese Kriterien stehen seit neuestem in den Europäischen Guidelines, jedoch ist dort nur ein Forschungs-Assay verwendet worden, der nie die Marktreife erlangte.

Gefährlich deshalb: Ärzte, die in Krankenhäusern tätig sind, deren Labore mit dem Analysensystem Dimension Vista ausgestattet sind, können fälschlicherweise annehmen, dass der Troponin-I-Assay für die Kriterien angewendet werden kann. In der täglichen Routine kann es passieren, dass den Einheiten der Laborwerte (hier ng/L) nicht genügend Beachtung geschenkt wird und so fatale Fehlbeurteilungen entstehen können. Ich habe dazu einen Brief in „Clinical Chemistry and Laboratory Medicine“ verfasst (2).

Ich bitte Sie, dies zu korrigieren, da die Darstellung der fehlerhaften Abbildung ernste Konsequenzen für Patienten nach sich ziehen kann.

DOI: 10.3238/arztebl.2016.0362b

LITERATUR

1. Bruno RR, Donner-Banzhoff N, Söllner W, Frieling T, Müller C, Christ M: The interdisciplinary management of acute chest pain. Dtsch Arztebl Int 2015; 112: 768–80.
2. Zur B, Stoffel-Wagner B: Misleading high-sensitivity troponin algorithm for NSTEMI in the ESC guidelines. Clin Chem Lab Med 2015; 53: e323.

PD Dr. med. Berndt Zur
Universitätsklinikum Bonn
berndt.zur@ukb.uni-bonn.de

Interessenkonflikt

Der Autor erklärt, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Schlusswort

Vielen Dank für zahlreichen Diskussionen, die unser Artikel „Interdisziplinäre Versorgung akuter Thoraxschmerzen“ angestoßen hat (1). Kollege Bambach führt weitere wichtige Ursachen von akuten Thoraxschmerzen auf: Neben Herpes zoster im Initialstadium werden weitere verschiedene Ausprägungsformen skelettaler und muskulärer Ursachen aufgezählt, deren klinische Bedeutung allgemein akzeptiert ist. Leider unterlag unser Beitrag einer Umfangsbegrenzung, weshalb wir diese wichtigen Aspekte nicht ausführen konnten. Viele der von Kollegen Bambach dargestellten Ursachen weisen wiederum eine enge Beziehung zu nichtsomatischen Ursachen von Schmerzen im Allgemeinen beziehungs-

weise Thoraxschmerzen im Besonderen auf. Aus diesem Grund sollte es eine Selbstverständlichkeit sein, in indizierten Situationen auch Orthopäden und Schmerztherapeuten in die Behandlung einzubeziehen.

Kollege Zur weist auf die Gefahren bei der klinischen Einführung eines 0-/1-h-Algorithmus zur Abklärung von akuten Thoraxschmerzen hin (2). Er führt aus, dass ein in den aktuellen ESC-Empfehlungen (3) für diesen Algorithmus erwähnter hs-cTnI-Assay (Dimension Vista, Siemens Healthcare) kommerziell derzeit nicht in Deutschland verfügbar ist und möglicherweise mit einem auf dem Markt befindlichen Assay verwechselt werden könnte. Wir bekräftigen ausdrücklich, dass bei der Einführung von neuen Algorithmen in die klinische Routine- und Notfalldiagnostik, der zuständige Spezialist, in diesem Fall der Laboratoriumsmediziner, einbezogen werden muss, um eine hohe Patientensicherheit zu gewährleisten. Zwischenzeitlich wurde aktuell in einer großen multizentrischen prospektiven Untersuchung der in den ESC-Leitlinien vorgeschlagene Algorithmus für einen hs-TnT-Test (Roche Diagnostics) prospektiv validiert (4).

DOI: 10.3238/arztebl.2016.0362c

LITERATUR

1. Bruno RR, Donner-Banzhoff N, Söllner W, Frieling T, Müller C, Christ M: The interdisciplinary management of acute chest pain. Dtsch Arztebl Int 2015; 112: 768–80.
2. Zur B, Stoffel-Wagner B: Misleading high-sensitivity troponin algorithm for NSTEMI in the ESC guidelines. Clin Chem Lab Med 2015; 53: e323.
3. Roffi M, Patrono C, Collet JP, et al.: 2015 ESC Guidelines for the management of acute coronary syndromes in patients presenting without persistent ST-segment elevation: Task force for the management of acute coronary syndromes in patients presenting without persistent ST-segment elevation of the European Society of Cardiology (ESC). Eur Heart J 2016; 37: 267–315.
4. Mueller C, Giannitsis E, Christ M, et al.: Multicenter evaluation of a 0-hour/1-hour algorithm in the diagnosis of myocardial infarction with high-sensitivity cardiac troponin T. Ann Emerg Med 2016; pii: S0196-0644.

Dr. med. Raphael Romano Bruno

Prof. Dr. med. Michael Christ

Universitätsklinik der Paracelsus Medizinische Privatuniversität
Klinikum Nürnberg
Michael.Christ@klinikum-nuernberg.de

Interessenkonflikt

Prof. Christ erhielt Honorare für Beratertätigkeiten, für die Vorbereitung von wissenschaftlichen Tagungen, Gelder für ein von ihm initiiertes Forschungsvorhaben, Gelder für die Durchführung von klinischen Studien von Roche Diagnostics Alere GmbH und Philips GmbH.

Dr. Bruno erklärt, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Sechs Gründe für Autorinnen und Autoren, wissenschaftliche Übersichts- und Originalarbeiten in der Rubrik Medizin im Deutschen Ärzteblatt zu publizieren

1. Die Reichweite des Deutschen Ärzteblattes

- Das Deutsche Ärzteblatt ist mit einer Auflage von mehr als 350 000 Exemplaren nicht nur die mit Abstand größte medizinische Zeitschrift in Deutschland, sondern auch eine der größten Fachzeitschriften der Welt.
- Einen cme-Artikel im Deutschen Ärzteblatt bearbeiten im Durchschnitt mehr als 19 000 Teilnehmer.
- Der wissenschaftliche Teil des Deutschen Ärzteblattes wird mit steigender Tendenz auch in der meinungsführenden Publikumspresse als wichtige Quelle wahrgenommen.

2. Die englische Ausgabe: Deutsches Ärzteblatt International

Alle wissenschaftlichen Artikel des Deutschen Ärzteblattes werden vollständig und kostenfrei übersetzt und in unserer englischen Online-Zeitschrift Deutsches Ärzteblatt International publiziert. Damit sind Artikel im Deutschen Ärzteblatt international zitierfähig.

3. Die Möglichkeit, Beiträge in zwei Sprachen einzureichen

Manuskripte können sowohl in deutscher als auch in englischer Sprache eingereicht werden.

4. Die Präsenz in allen wichtigen Datenbanken

Alle wissenschaftlichen Artikel im Deutschen Ärzteblatt sind durch ihre Publikation in der englischen Ausgabe Deutsches Ärzteblatt International in Medline gelistet und darüber hinaus in 15 weiteren Datenbanken vertreten.

5. Der Impact-Faktor

Deutsches Ärzteblatt International ist in den Datenbanken Web of Knowledge und Journal Citation Report gelistet. Der aktuelle Impact-Faktor beträgt 3,518 (JCR 2014).

6. Der freie Zugang zu allen Artikeln

Alle Beiträge im Deutschen Ärzteblatt sind im Internet frei zugänglich (open access). Dies gilt für die deutsche und für die englische Fassung.

Die Redaktion freut sich auch über unverlangt eingereichte Übersichts- und Originalarbeiten, insbesondere gilt das für randomisierte kontrollierte Studien sowie systematische Reviews und Metaanalysen. Für interessierte Autoren sind wir jederzeit ansprechbar.