

ASS nützlich, Vitamin E nutzlos	Lancet	17
Der Patient hat mitzureden	Kommentar	17
Plötzlicher Herztod bei Anstrengung: Regelmäßiger Sport beugt vor	N Engl J Med	18
Ramipril schützt die Gefäße unabhängig von der Drucksenkung	Symp.	18
Herz-Prävention: Laien werden aktiv	Eur Heart J	18
Alle KHK-Risikofaktoren beachten!	Am J Cardiol	19
Carvedilol vermindert ventrikuläre Arrhythmien	Eur Heart J	20
Fördert Parodontitis KHK und Schlaganfall?	JAMA	22
Amiodaron – sinnvolle Alternative zum ICD	Symp.	22
Lercanidipin , langwirkend und sicher	J Hyperton	22
Sozioökonomischer Status beeinflusst KHK-Risiko	BMJ	24
Wenn der Kopf schmerzt ... Angina-pectoris	Lancet	24
Angina pectoris: Lasertherapie eröffnet neue Kanäle	Lancet	24
Früher Statin-Einsatz bringt Vorteile	Am J Cardiol	26
Frauenherzen leiden anders	Dtsch Med Wschr	26
Psyche und KHK-Risiko: Wer somatisiert, kalzifiziert nicht ...	N Engl J Med	26
Koronar-Stenting: Frauen im Nachteil?	JAMA	28
Was die Mortalität nach Bypass beeinflusst	J Am Coll Cardiol	28
Betablocker für alle?	JAMA	28
Eingriffe an den Koronarien: Vorsicht bei vorgeschädigter Niere!	J Am Coll Cardiol	28
Akutes Vorhofflimmern: Flecainid auch oral wirksam zur Regularisierung	Heart	29
Event-Rekorder spürt sporadische Arrhythmien auf	Herz	29
AV-Block II. Grades: Diagnose via Internet	Heartweb	29
Lipidsenker verhindern ventrikuläre Arrhythmien	J Am Coll Cardiol	29
Schrittmacher und ICDs: Infizierte Pacer müssen raus!	Ann Intern Med	30
Sinusrhythmus stabilisieren oder Frequenz kontrollieren?	Lancet	30
Hilfe bei Kammerflimmern: Defibrillatoren überall!	N Engl J Med	30
Torasemid senkt Hospitalisationsraten und Kosten	Pharmacoeconomics	32
Auch Herzinsuffiziente dürfen in die Berge	Am J Med	32
Familiäre Kardiomyopathie: Gendefekt identifiziert – der Ursache näher	N Engl J Med	32
ACE-Hemmer werden noch immer zu selten bei schwerer Herzinsuffizienz verordnet	Am Heart J	32
AT₁-Blocker – neue Therapieoption	Symp.	34
Telmisartan wirkt über volle 24 Stunden	Symp.	36
Drei Parameter zur schnelleren Identifizierung der akuten Aortendissektion	Arch Intern Med	36
Mechanische Klappe bedeutet Antikoagulation	Symp.	38
Arbeitsplatz-Hypertonie ist häufig	Symp.	38
Hypertonus und Diabetes , eine explosive Mischung	Symp.	40
Risikofaktor Körpergröße: Kleine Kinder werden Hypertoniker	Arch Dis Child	40
Bei Fahrrad-Ergometrie mit Notfall rechnen	HerzKreisl	40
Künstliche Herzklappen im Vergleich	J Am Coll Cardiol	40

Editorial

Der diskrete Charme der Signifikanz

Am 14.9.1977 wurde in Bern ein 38-jähriger Patient koronarangiographiert. Wie sein Arzt, Dr. Bernhard Meier, berichtet (NEJM 344, 2001, 144-145), konnte er ihn überzeugen, dass für seine RIVA-Stenose statt eines Bypasses besser eine Balldilatation geeignet wäre. Studien-Evidenz gab es nicht. Dr. Andreas Gruentzig schob den Katheter, der lange Gruentzig-Katheter hieß. Es war die erste PTCA.



Vergangenes Jahr hatte der 61-Jährige erstmals wieder Brustschmerzen. Das Angiogramm war unauffällig; die Beschwerden konnten als nicht-kardial eingestuft werden.

Wer würde sich nicht einen solchen Verlauf wünschen? Heute wird mehr denn je revascularisiert, auch in akuten Situationen, z. B. bei Infarkt mit kardiogenem Schock (JAMA 285, 2001, 190-192). Für den einzelnen Patienten gibt es keine Erfolgsgarantie, aber den Verweis auf eine signifikante Überlegenheit der frühen Intervention gegenüber mehr konservativem Vorgehen innerhalb eines Jahres (Überlebensrate 46,7% vs. 33,6%, Differenz 13,2%, $p < 0,03$, 95%-CI 2,2%-24,1%).

Für die Früh-PTCA ist eine andere Infrastruktur erforderlich, als Gruentzig sie hatte. Die Kardiologie ist technisch anspruchsvoller, aber auch kurzatmiger geworden. Die Herz-Depesche dieses Heftes liefert ein paar weitere Belege dafür. Da braucht man schon eine Informationsquelle wie diese, um auf dem Laufenden zu bleiben.

Dr. med. Wilfried Ehnert