

Wann minimal-invasiven Bypass ?	<i>HerzKreisl</i> 18
Auch Zytokine an Restenosen beteiligt?	<i>Coron Artery Dis</i> 18
Bei Niereninsuffizienz und KHK auf invasive Revaskularisierung nicht verzichten!	<i>Circulation</i> 18

Internationale Standards

Therapie der chronischen Herzinsuffizienz	20
---	----

Kongress

American College of Cardiology: Neue Studien, neue Substanzen, neue Daten	22
--	----

Herzinsuffizienz

AT ₁ -Antagonist plus Standardtherapie bei Herzinsuffizienz	<i>Symp.</i> 23
Myoblasten-Transplantation bessert Kontraktilität	<i>Lancet</i> 23
Artriobiventrikulärer Herzschrittmacher als neuer Therapieansatz	<i>N Engl J Med</i> 23
Geringere Mortalität durch Betablockade	<i>Symp.</i> 24
Neue Therapieansätze richten sich gegen TNF	<i>Drugs</i> 24

Arrhythmien

Amiodaron schützt vor Komplikationen	<i>Lancet</i> 26
Häufige VES sind langfristig riskant	<i>N Engl J Med</i> 26

Hypertonie

Der Großteil der Patienten spricht auf Lercanidipin an	<i>Drugs</i> 27
Starker Effekt: Salzrestriktion plus DASH-Diät	<i>N Engl J Med</i> 27
Systolische Borderline-Hypertonie geht mit weiteren Risiken einher	<i>Diabetes Obes Metab</i> 27
Fettarme Milchprodukte senken Blutdruck	<i>Brit J Nutr</i> 28
Hohes Risiko für schlanke Hypertoniker	<i>J Am Coll Cardiol</i> 28
Candesartan-Wirkung hält lange an	<i>J Hum Hypertens</i> 28

Kardiologie

Infektiöse Endokarditis: schnell handeln	<i>Arch Intern Med</i> 29
NO effektiv bei Lungenhochdruckkrise	<i>Lancet</i> 29
Im Tierversuch nützt LY 117018	<i>J Cardiovasc Pharmacol</i> 29
Antiasthmatica eventuell problematisch	<i>Symp.</i> 30
Iloprost verbessert kardiopulmonale Leistung	<i>Circulation</i> 30
Wer profitiert von Betablockade?	<i>Cardiovasc Drugs Ther</i> 30
Prognose bei hypertropher Kardiomyopathie	<i>Lancet</i> 31
Impressum	24

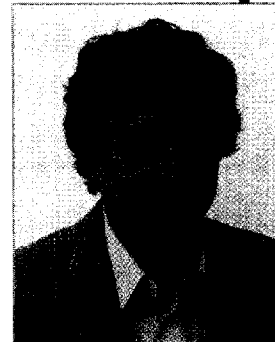
Was bedeuten die Symbole?

- | | |
|--------------------------------|--|
| A Anwendungsbeobachtung | M Metaanalyse |
| C Fall-Kontroll-Studie | R Randomisiert-kontrollierte Studie |
| F Fallbericht | S Sonstige Studienarten |
| K Kohortenstudie | U Übersicht |

Editorial

Unbegrenzte Möglichkeiten?

Man weiß immer noch nicht, ob sich das Universum unaufhörlich ausdehnt; sicher ist aber, dass in der Kardiologie das Spektrum der Möglichkeiten immer breiter wird. Leichter wird die Behandlung des Herzpatienten damit nicht unbedingt. Was die Herzinsuffizienz betrifft, so hat die Therapie festen Boden gefunden, wie etwa die aktuellen Empfehlungen (S. 20) belegen.



Wo immer möglich, sollte man das Potenzial ausschöpfen. Wenn auch damit das Ende der Fahnenstange erreicht ist, stehen noch experimentelle Methoden zur Diskussion, etwa die Myoblasten-Transplantation oder der atrioventrikuläre Schrittmacher (S. 23). Da taucht dann allerdings auch die Kostenfrage auf ...

Prophylaxe der KHK ist auch Prophylaxe der Herzinsuffizienz; dieser Aspekt nimmt in dieser **Kardio-Depesche** breiten Raum ein. Für die idiopathische dilatative Kardiomyopathie (S. 31) gilt dies allerdings nicht, auch nicht für die Amyloidose des Herzens. Hier kommt im Prinzip eine Chemotherapie in Betracht, die die schuldigen Plasmazellen supprimiert; im fortgeschrittenen Stadium kann sie aber nicht mehr eingesetzt werden. In einem Fall von M. K. Sinha et al. (*Lancet* 357, 2001, 1498) blieb nur Diuretika-Therapie – ein neues Herz wollte der Patient nicht.

Dr. med. Wilfried Ehnert