

| | | |
|---|--------------------------|----|
| Schutz bei KHK: ACE-Hemmer als Standardtherapie! | <i>J Am Coll Cardiol</i> | 13 |
| Frauen bei Sekundärprävention im Nachteil | <i>BMJ</i> | 14 |
| Linksventrikuläre Funktion nach Infarkt: Behandlungsbeginn entscheidend? | <i>Am Heart J</i> | 14 |
| Akuter Myokardinfarkt: mehr Todesfälle ohne ASS, aber ... | <i>Am Heart J</i> | 14 |

Hypertonie

| | | |
|---|-------------------------|----|
| Antihypertensiva für Diabetiker, Senioren | <i>Int J Clin Pract</i> | 16 |
| Kardiovaskuläres Risikoprofil beachten | <i>BMJ</i> | 16 |
| Quinapril bessert vaskuläre Insulinresistenz | <i>J Hypertens</i> | 16 |
| Angiotensin-II-Antagonist plus Thiazid: Fixkombination bei hartnäckiger Hypertonie | <i>Symp.</i> | 18 |
| Hypertonie gefährdet Herz und Kreislauf: Risiko-Score hilft bei der Therapieentscheidung | <i>BMJ</i> | 18 |
| Weniger Apoplexien mit Thiaziddiuretika | <i>Arch Intern Med</i> | 18 |

Herzinsuffizienz

| | | |
|--|--------------------------|----|
| Immunsystem und Herzinsuffizienz: Immunmodulation via Betablocker | <i>Am Heart J</i> | 19 |
| Dilatative Kardiomyopathie: Gen-Variante – erhöhtes Risiko | <i>Lancet</i> | 19 |
| Vasodilatoren bei Herzinsuffizienz: Dopaminerges System aktiviert | <i>Clin Sci</i> | 19 |
| Pacing bei Herzinsuffizienz | <i>Lancet</i> | 20 |
| Bessere Prognose mit einem Schleifendiuretikum | <i>Symp.</i> | 20 |
| Betablocker bei Herzinsuffizienz: Intrinsische Aktivität und β_1 -Selektivität | <i>Br J Pharmacol</i> | 20 |
| Beginnende Herzinsuffizienz bei Senioren: Welche Echo-Parameter haben prädiktiven Wert? | <i>J Am Coll Cardiol</i> | 21 |

Arrhythmien

| | | |
|---|-----------------------------|----|
| Schlaganfall-Risiko: Mit 80 flimmert fast jeder zehnte Vorhof | <i>JAMA</i> | 22 |
| Risikoadaptierte antithrombotische Therapie: Thromboembolien bei Vorhofflimmern vorbeugen | <i>Minerva Cardioangiol</i> | 22 |

Herz / Kreislauf

| | | |
|---|---------------|----|
| Risiko bei Gefäßchirurgie einschätzen | <i>JAMA</i> | 23 |
| Reanimation bei Herzstillstand: Vasopressin wirkt nicht besser als Adrenalin | <i>Lancet</i> | 23 |
| Impressum | | 16 |

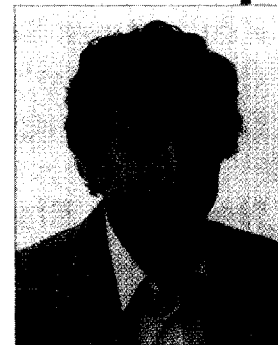
Was bedeuten die Symbole?

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

Editorial

Die Revolution findet nicht statt

Wenn die Überschrift zum Referat der Studie von J. Jeppesen*) et al. (S. 10) kein Fragezeichen trüge, würde diese Aussage einen Umsturz in der Lipidologie bedeuten. Cholesterin soll kein eigenständiger Risikofaktor sein? Alle Fachgesellschaften (vgl. S. 8) halten daran fest, dass das Gesamt- bzw. das LDL-Cholesterin unter den Fett-Parametern entscheidend sind; Triglyzeride plus HDL stellen einen Faktor der zweiten Linie dar.



In der Originalstudie fällt auf, dass die Patienten mit KHK-Ereignis signifikant höhere LDL-Werte hatten als die ohne Ereignis (178 vs. 170 mg/dl). Für den Vergleich, der ihr umstürzlerisches Ergebnis generiert, haben die Autoren ein Cut-off von 170 mg/dl gewählt. Was wäre wohl mit 190 mg/dl herausgekommen?

Diese anfechtbare Studie hat das Deutsche Grüne Kreuz in einem Presstext weiter entstellt durch die Behauptung, die Triglyzeride allein (ohne HDL) seien als der maßgebliche Risikofaktor enttarnt worden, um daran die Empfehlung zur Einnahme von Fischöl-Kapseln zu knüpfen. Auf diese Weise werden Leser der Publikumspresse verunsichert – von einem gemeinnützigen Verein, der sich die unabhängige Förderung der gesundheitlichen Vorsorge auf die Fahnen geschrieben hat.

Dr. med. Wilfried Ehnert

*) Auf meine Rückfrage schrieb mir J. Jeppesen: „Ich möchte feststellen, dass viele Personen mit isoliert hohem Cholesterin eine Therapie mit Statinen brauchen, und so halten wir es an unserem Haus auch. Wenn ich unser Statement über die Hypercholesterinämie nochmal lese, muss ich zugeben, dass es etwas zu simple-minded formuliert ist ...“