

Typ-2-Diabetes: Antihypertensive Therapie und Nierenschutz

Symp. 22

Urotensin-II: Ansatz für neue Therapien?

Lancet 22

Hypertonie

Hoher Blutdruck trotz Therapietreue?!

BMJ 23

Volkkrankheit Bluthochdruck:

Schlecht behandelt, schlecht kontrolliert

N Engl J Med 23

Therapie mit ACE-Hemmer bessert auch die Stimmung im Alter

Herz 23

Kaum Sympathikus-Aktivierung unter Lercanidipin

Symp. 24

Helicobacter pylori: Infektion führt nicht zu Hypertonie

BMJ 24

AT₂-Stimulation: Gefäßschutz als „Nebeneffekt“ der AT₁-Blockade

Circulation 24

Kardiovaskuläres Risiko: Gefäßschutz nicht nur über Blutdrucksenkung

Symp. 26

Bestimmung von Kollagen-Peptiden:

Marker des kardioreparativen Effekts

Circulation 26

Antihypertensive Therapie:

AT₁-Antagonisten schützen auch die Gefäße

Symp. 26

Alters-Epidemie:

Nur 10% bleiben von Hochdruck verschont

JAMA 28

Kardiovaskuläre Wirkungen:

Antihypertensiva – mehr als Blutdrucksenkung?

Lancet 28

ARB und ACE-Hemmer:

Gute Prognose für Herzkrankte

Am J Cardiol 28

Arrhythmien

Plötzlicher Herztod:

Mit mehr Sensibilität mehr Leben retten

Symp. 30

Leben nach Wiederbelebung: spirituelle

Transformation durch Nahtod-Erfahrung

Lancet 30

Keine Diuretika bei Hypertonikern mit Arrhythmie-Risiko!

Am J Hypertens 30

Apoplexie

Note „ungenügend“ für die Sekundärprävention

Arch Intern Med 31

Mobilität nach Schlaganfall:

Physiotherapie bei Problempatienten unwirksam?

Lancet 31

Impressum

22

Was bedeuten die Symbole?

A Anwendungsbeobachtung

M Metaanalyse

G Fall-Kontroll-Studie

R Randomisierte kontrollierte Studie

F Fallbericht

S Sonstige Studienarten

K Kohortenstudie

Ü Übersicht

Editorial

Restrisiko

Die KHK-Patienten von morgen rauchen immer mehr, die von heute geben es auch nicht auf (Seite 8); da bleibt viel zu tun für die Ärzte. Beispielsweise in der Frühdiagnostik. Das Belastungs-EKG bleibt nicht nur Standard, es lassen sich immer noch neue Informationen herausholen. So ist die Belastbarkeit als solche ein guter Parameter der koronaren Prognose (Seite 3).



Einen weiteren stellt die Herzfrequenz-Erhölung nach der Belastung dar – schneller Rückgang bedeutet gute Aussichten und wird durch einen intakten Vagotonus bewirkt (R. J. Gibbons, Lancet 359, 2002, 1536-1537). Vielleicht wird diese Reaktion in die nächsten Guidelines eingehen.

Aber auch mit den vorhandenen kann man valide Entscheidungen treffen oder auch in dieses oder jenes Dilemma geraten. Wenn Ihnen Ihr Bekannter erzählt, er sei nach einem verdächtigen Schmerz-Ereignis bei der Ergometrie gewesen; er habe sich gut belasten können, nur sei bei 130 W ein Linksschenkelblock aufgetreten; das nachfolgende Szintigramm sei normal ausgefallen – dann ist das vorerst beruhigend, ohne dass man sicher sein kann, dass beim Koronarangiogramm nicht doch etwas herausgekommen wäre. Ähnlich kann eine ST-Senkung bei der Ergometrie eines Bypass-Patienten irritieren, auch wenn das Koronarangiogramm nichts zeigt; hätte vielleicht das Szintigramm ...?

Dr. med. Wilfried Ehnert