



*Liebe Leserin,  
lieber Leser,*

mindestens dreimal im Jahr den Alltag gelegentlich be-  
geht die Spannungskurve in der zeichnen.

Herz-Kreislauf-Medizin global nach oben. Zum erstenmal im März, wenn sich Kardiologen aus aller Welt beim Kongreß des American College of Cardiology in den USA treffen. Zum zweitenmal Ende August/Anfang September, wenn der Tross in eine europäische Hauptstadt einfällt zum Kongreß der European Society of Cardiology. Und zum drittenmal im November, wenn sich die meisten der Wissenschaftler (und auch viele der normalen Besucher) in den USA wiedersehen beim Jahresmeeting der American Heart Association.

Was hat es in den Monaten zwischen den Großveranstaltungen mit jeweils mehr als 20000 Teilnehmern Neues gegeben? Muß irgendwo die Therapie geändert werden? Ist es gar zu einem der berühmten Durchbrüche gekommen?

Nahezu alles, was in der Herz-Kreislauf-Medizin die moderne Therapie beeinflusst hat, ist auf einer dieser Tagungen zum erstenmal präsentiert und dann immer wieder mit neuen Daten und Erkenntnissen unterfüttert worden.

In diesem Jahr hat die internationale Kardiologen-Gemeinde ihren zweiten Halt auf ihrer Jahrestour in Berlin gemacht. Das Feuerwerk an unmittelbar in die tägliche Praxis umsetzbaren neuen Erkenntnissen war diesmal nicht ganz so spektakulär wie oft in den vergangenen Jahren. Dennoch gab es aber natürlich sehr viele wichtige take-home-messages, wie Wissenschaftler ihre auf den Punkt gebrachten Erkenntnisse für

Diese zum Beispiel: Der Langzeitnutzen von ACE-Hemmern ist noch größer als ohnehin schon vermutet (Studie: XSOLVD), bei Herzinsuffizienz fängt man am besten gleich mit der Kombination aus Betablocker und ACE-Hemmer an (Studie: CARMEN mit Carvedilol), nach einem Herzinfarkt ist die PTCA die optimale Reperfusionstherapie (neue Leitlinien), Sartane gehören jetzt zur ersten Wahl bei der Hypertonie (LIFE). Und so weiter und so fort.

Wir haben in dieser Ausgabe von „Forschung und Praxis“ die Highlights vom Kongreß in Berlin für Sie zusammengestellt. Es sind, es kann nicht anders sein, längst nicht alle. Aber es sind, wie immer, hoffentlich die wesentlichen.

Herzlichst, Ihr

Hagen Rudolph  
Chefredakteur

P.S.: Da ist im übrigen auch ein Glanzlicht, das nicht vom Kongreß in Berlin stammt, sondern erst vor wenigen Tagen bekannt geworden ist: Der Atorvastatin-Arm von ASCOT, einer Studie mit fast 20000 Patienten mit kardiovaskulärem Risiko, wurde vorzeitig gestoppt. Mit dem CSE-Hemmer gab es signifikant weniger Herzinfarkte und Schlaganfälle. Infos hierzu finden Sie selbstverständlich ebenfalls in diesem Heft.



## Aus dem Inhalt

- Studiendaten unterschätzen  
Langzeitnutzen der  
ACE-Hemmer **4**
- Am stärksten sind Betablocker  
und ACE-Hemmer gemeinsam **6**
- Neue Leitlinien zum Herzinfarkt:  
Was sich künftig ändern wird **8**
- Rückenwind durch LIFE-Studie:  
Sartane werden erste Wahl **12**
- Profitieren auch über 70jährige  
Patienten von einer Therapie  
mit Nebivolol? **14**
- I-PRESERVE – erste Studie  
ausschließlich bei Patienten  
mit diastolischer Dysfunktion **15**
- Neuer Standard in der Therapie  
bei akutem Koronarsyndrom **16**
- Schutz nach erfolgreicher PTCA  
durch Prävention mit  
Fluvastatin verbessert **18**
- ASCOT: Arm mit Atorvastatin  
gestoppt **20**
- Embolieprophylaxe bei  
Kardioversion: Wechsel zu  
niedermolekularem Heparin? **22**
- Hohe Kosten trüben  
Begeisterung über die  
Super-Stents **24**
- MAGIC: Magnesium ohne  
Magie beim Myokardinfarkt **26**