

*Liebe Leserin,
lieber Leser,*

Entzündungen als Mitursache für eine Koronare Herzkrankheit oder sonstige Gefäßprobleme sind schon seit Jahren im Gespräch. Mit voller Wucht hat das Thema aber in diesem Jahr beim Kongreß der American Heart Association im letzten Monat in Chicago eingeschlagen. 75 Arbeiten zum C-reaktiven Protein sind unter dem Suchbegriff CRP unter den Abstracts zu finden, 145 unter dem Schlagwort Inflammation.

Und das sind längst noch nicht alle Arbeiten, Referate und Studien zum Thema. Da wurde auf diversen Satelliten-Symposien mit langen Vorträgen über Zusammenhänge von KHK und Entzündungen nachgedacht, auf vielen Veranstaltungen, auf denen es eigentlich um andere Dinge ging, ganz nebenbei auch übers C-reaktive Protein philosophiert. Es war, als hätte die aus aller Welt angereisten Kardiologen ein Virus erwischt, gegen das sie keinen Immunschutz haben. Oder ein Modetrend, dem sie sich einfach nicht entziehen können.

Vor wenigen Jahren noch war es die Plaque-Stabilität, die die Forscher umtrieb, nachdem gezeigt worden war, daß dicke, alte Plaques in den Gefäßen sich kaum zurückbilden, die Gefahr aber meistens auch gar nicht von ihnen ausgeht, sondern von den frischen neuen, den instabilen.

Dann wurde das Endothel in den Mittelpunkt gerückt. Irgendwie setzen die Plaques ja schließlich in den Gefäßen am Endothel an. Was beeinträchtigt die Funktion der Gefäß-Innenschicht? Steht eine Dysfunktion hier vielleicht am Anfang allen Übels?

Und dann kamen die Entzündungen. Erst einmal mit der Hypothese, daß die Entzündungsreaktionen von Bakterien ausgelöst

werden. Aber das wurde schnell zu den Akten gelegt, weil mit Antibiotika die Atherosklerose nicht zu beeindrucken war.

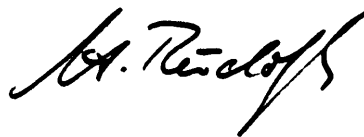
Heute ist es das C-reaktive Protein (CRP). Und mit ihm paßt alles irgendwie zusammen, zumindest theoretisch. So zum Beispiel: Entzündungen führen zu einer Dysfunktion des Endothels, die wiederum trägt zur Entwicklung einer Atherosklerose bei. Deren Manifestation in den Gefäßen, die Plaques, werden wiederum durch Entzündungsvorgänge instabil. Es kommt zum Gefäßverschluß.

Und immer ist das CRP dabei, von dem sehr kleine Mengen, die einmal als harmlos gegolten haben, endlich mit hochsensitiven Assays gemessen werden können.

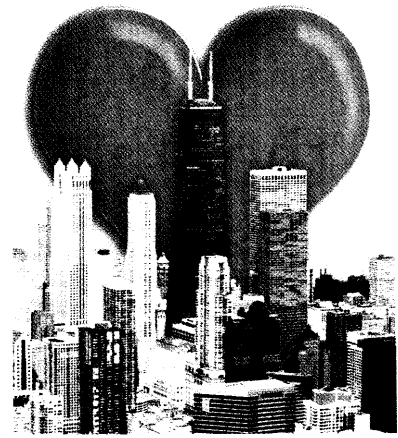
Nur: Was ist das CRP eigentlich? Bloß ein Kennzeichen für eine Entzündung oder vielleicht sogar ein Risikofaktor? Oder beides? Nichts genaues weiß man noch nicht. Nur so viel scheint klar zu sein: Als Substanz, nach der zu fahnden ist, um KHK-Risiken abzuschätzen, wird CRP wohl bald in den Empfehlungen landen. Fürs Frühjahr haben AHA-Spezialisten schon die entsprechende Stellungnahme angekündigt.

Wir haben in dieser Ausgabe von „Forschung und Praxis“ die Highlights vom Kongreß in Chicago für Sie zusammengefaßt. Es sind natürlich nicht alle. Aber es sind, wie immer, hoffentlich die wesentlichen.

Herzlichst, Ihr



Hagen Rudolph
Chefredakteur



Aus dem Inhalt

CREDO-Studie: Clopidogrel erobert wieder therapeutisches Neuland	4
Nutzen mit einem Statin auch bei alten und sehr alten Leuten	6
Beste Risiko-Schätzung mit dem C-reaktiven Protein	10
Bei Herzinsuffizienz seltener in die Klinik – durch Telefonbetreuung	12
Betablocker bei schwerster Herzinsuffizienz besonders gut	14
LIFE-Studie: Losartan auch bei niedrigem Risiko von Vorteil	15
Karotisstenosen – macht der Stent die Chirurgen bald arbeitslos?	16
Herz und Hormone – von präventiver Wirkung keine Spur	18
Irbesartan – bei diabetischer Nephropathie auch eine kosteneffektive Therapie	20
Akutes Koronarsyndrom – Strategie der „Abkühlung“ ist gar nicht cool	22
Fettleibigkeit schadet. Zumindest vor einem Herzinfarkt	24
Rotwein und Schokolade: Gefäßprotektion mit Genuß	26