



Inhalt

Arterieller Hypertonus und Beta-Blocker	3
D. Magometschnigg	
Myokardinfarkt und Beta-Blocker	7
H. G. Stühlinger	
KHK und Beta-Blocker	10
K. Stoschitzky	
Arrhythmien und Beta-Blocker	14
F. X. Roithinger	
Herzinsuffizienz und Beta-Blocker	17
G. Pözl	
Sind alle Beta-Blocker gleich?	20
M. Wehling	
Impressum	23

Seit nahezu 40 Jahren im Einsatz, sind Beta-Blocker heute nach wie vor Therapeutika erster Wahl bei den wohl wichtigsten kardiovaskulären Erkrankungen wie Hypertonie, KHK, Herzinsuffizienz und Arrhythmien. Dabei zeichnet sie neben der jahrzehntelangen Erfahrung mit ihrem Einsatz vor allem die Tatsache aus, daß eine Senkung von Morbidität und Mortalität durch Beta-Blocker durch zahlreiche klinische Studien bestens belegt ist. Obwohl die Substanzgruppe schon relativ „alt“ ist, werden auch heute noch immer wieder neue positive Eigenschaften und Indikationen entdeckt, besonders hervorzuheben dabei der Wandel der Herzinsuffizienz von einer Kontraindikation zu einer klaren Indikation für Beta-Blocker – eine Entwicklung, die in der Geschichte der Medizin wohl einzigartig ist. Auf der anderen Seite ist jedoch klar hervorzuheben, daß Beta-Blocker kein „Allheilmittel“ in irgendeiner Form darstellen, sondern klar nach Indikation eingesetzt werden sollten. Dabei treten ihre „gefürchteten“ Nebenwirkungen kaum bis gar nicht auf, wenn man entsprechend dem Prinzip „Start low – go slow!“ vorgeht und möglichst β_1 -selektive oder Substanzen mit zusätzlichen Effekten verwendet. Hervorzuheben ist auch noch, daß Beta-Blocker mit fast allen anderen kardiovaskulären Therapeutika gut kombinierbar sind und daher meist nicht „anstatt“, sondern zusammen mit diesen zum Einsatz kommen sollten.

In den folgenden sechs Beiträgen in diesem Supplement des „Journals für Kardiologie“ wird der gegenwärtige „State of the art“ der Therapie von Hypertonie, KHK, Herzinsuffizienz und Arrhythmien mit Fokus auf die Beta-Blocker dargestellt und ihre Vor- und Nachteile im Vergleich mit anderen Substanzgruppen durchaus kritisch und umfassend beleuchtet.

*Univ.-Doz. Dr. med. Kurt Stoschitzky
Klinische Abteilung für Kardiologie
Medizinische Universitätsklinik Graz*

Herausgeber:

K. Huber, Wien

Redaktionsbeirat / Editorial Board 2002/2003:

J. Auer, Wels	R. Hofmann, Linz	M. Nürnberg, Wien	K. Stoschitzky, Graz
H. Baumgartner, Wien	R. Karnik, Wien	R. Pacher, Wien	G. Titscher, Wien
W. Benzer, Feldkirch	K. Kostner, Wien	J. Pollak, Wien	Th. Wascher, Graz
Th. Binder, Wien	I. Lang, Wien	Ch. Punzengruber, Wels	H. Watzke, Wien
H. Frank, Tulln	H. Mächler, Graz	H. Pürerfellner, Linz	F. Weidinger, Innsbruck
F. M. Fruhwald, Graz	D. Magometschnigg, Wien	F. Rauscha, Wien	W. Weihs, Graz
M. Gattermeier, Linz	V. Mühlberger, Innsbruck	W. Schreiber, Wien	J. Wojta, Wien
S. Globits, St. Pölten	K.-D. Mulac, Wr. Neustadt	S. Schwarzacher, Innsbruck	

Wissenschaftlicher Beirat / Scientific Board 2002/2003:

Ch. Bode, D	F. Hoppichler, A	J. Mlczoch, A	P. M. Vanhoutte, F
D. Brandt, A	W. Klein, A	H.-J. Nesser, A	F. W. Verheugt, NL
E. Braunwald, USA	A. N. Laggner, A	O. Pachinger, A	H. Weber, A
G. Breithardt, D	G. Lauffer, A	B. Rigler, A	E. Wolner, A
H. Darius, D	P. Lechleitner, A	P. Schmid, A	S. Yusuf, CAN
H. Drexel, A	F. Leisch, A	P.W. Serruys, NL	
H. Drexler, D	P. Lind, A	K. Silberbauer, A	
B. Eber, A	B. Lüderitz, D	J. Slany, A	Ehrenbeirat:
G. Gaul, A	Th. F. Lüscher, CH	Th. Stefanelli, A	M. J. Halhuber, D
G. Grimm, A	G. Maurer, A	E. J. Topol, USA	F. Kaundl, A
D. Gulba, D	B. Meier, CH	K.-H. Tscheliessnigg, A	M. Kaltenbach, D
H. M. Hoffmeister, D	E. Minar, A	D. Tschoepe, D	J. Kraft-Kinz, A