

Prophylaxe für Herz- und Hirn

Ab wann sollen Risikopatienten in der Primärprävention eine medikamentöse Prophylaxe gegen Herzinfarkt und Schlaganfall erhalten? Antwort gibt die neue DGK-Leitlinie zur Primärprävention. Und so viel vorab: Risiko-Faktoren lassen sich mit dem Risikorechner im Internet (www.chd-taskforce.de) zu einem Global- oder Gesamtrisiko zusammenführen – und wenn das höher als 20 Prozent liegt, dann ist der Moment zur medikamentösen Prophylaxe gekommen. **Seite 22**

12-Kanal-EKG im Notfall ein Muss!

Ein Myokardinfarkt mit ST-Streckenhebung könnte eigentlich schon im Rettungswagen vom Notarzt sicher diagnostiziert werden, wenn – ja, wenn immer ein 12-Kanal-EKG zur Verfügung stünde. Doch das wird nicht in jedem Fahrzeug vorgehalten. Grund: die Kosten von etwa 3000 Euro. Privatdozent Hans Richard Arntz aus Berlin hat diesen Missstand beim Kardiologenkongress in Mannheim kritisiert. Sein Hauptargument: Jeder vierte Notarzteinsatz erfolgt wegen eines akuten Koronarsyndroms und: die sofort eingeleitete prähospital Lyse kann Leben retten. **Seite 9**

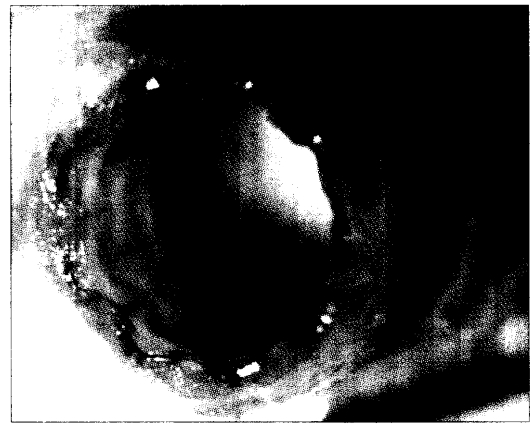
Neue US-Leitlinie zur Hypertonie

Eine Kombinationstherapie sollen bestimmte Hochdruckpatienten schon von Anfang an erhalten. Das empfiehlt der neue JNC 7.

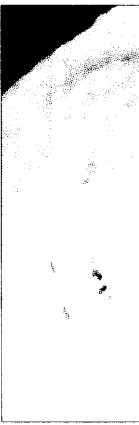
Gemeiner Chef provoziert Infarkte

Bei den Risikofaktoren für KHK und Herzinfarkt denkt man im allgemeinen an Diabetes, Hypertonie, Rauchen und Hyperlipidämie, die Psyche ist im Lauf der vergangenen Jahrzehnte ein wenig aus dem Blickfeld verschwunden. Und doch beeinflusst auch sie das Risiko: Ein kontaktarmer Mensch, der niemanden hat, mit dem er Probleme bereden kann, hat tatsächlich ein höheres Herzinfarkt-Risiko. Und es gibt nachweisbar noch einige andere Faktoren, beispielsweise am Arbeitsplatz, die das Risiko spürbar steigern oder senken können. Inzwischen belegen Daten der zurückliegenden Jahrzehnte, dass sich der Herzinfarkt von der „Managerkrankheit“ zu Krankheit sozial Schwächerer gewandelt hat. Mehr dazu auf **Seite 8**

Die neuen Stents sind



Medikamentös beschichteter Stent



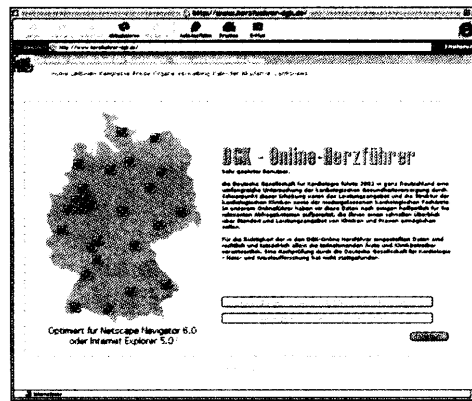
In-Stent-Res

...aber braucht sie jed

Die neuen beschichteten Stents (links im Bild) versprechen gegenüber den alten unbeschichteten Stents (rechts) eine geradezu revolutionäre Reduktion der

Restenoserate nach einer Angioplastie. Aber sie kosten auch sechs- bis siebenmal mehr als ein ganz konventioneller Stent. Deswegen empfiehlt es sich durchaus,

Herzfürher steht im Netz



Der DGK-Online Herzführer steht im Netz. Und eine neue Ausgabe ist bereits in Vorbereitung. Das Interesse an dem

Angebot ist groß. Institutionen, die es bisher versäumt haben, können das nun kostenlos nachholen, betonten DGK-Geschäftsführer Professor Gunther Arnold. Die nächste Schlusszeit für die Überarbeitung des Online-Herzführers läuft.

Ein Blick dort hinein lohnt sich also: www.dgk.org und den Knopf Online-Herzfürher anklicken! **CN**

Wie Chirurgen insuffizienten Herzen helfen

Die immer bessere Behandlung der KHK hat deren Letalität gesenkt – der Preis für dies sind immer mehr Patienten mit einer Herzinsuffizienz auch im terminalen Stadium. Die Transplantation ist für diese Patienten die erfolgreichste Therapie – aber leider gibt es zu wenig Spenderherzen. stellt sich die Frage: Was tun gegen denn all die anderen operativen Verfahren? Ein Überblick zu diesem Thema finden Sie ab **Seite**

Statin und Pampelmuse

Diese Mahlzeit kann unangenehm werden

Statine sind ziemlich sichere Medikamente, zur berüchtigten Rhabdomyolyse kommt es nur extrem selten. Erhöht wird die Gefahr allerdings durch

drastisch erhöhen kann. Wer beispielsweise Simvastatin und Diltiazem einnimmt und dann noch eine ordentliche Portion Cranefruit-Soft trinkt

das 12fache des üblichen Wertes. Warum das so ist, welche Arznei-Kombination ebenfalls gefährlich sind und ob welche Unterschiede es innerhalb