

Liebe Leserinnen, liebe Leser,

Der von der kardiologischen Fachgesellschaft AHA (American Heart Association) in den USA veranstaltete Großkongreß ist jedes Jahr aufs Neue ein riesiger Jahrmarkt der wissenschaftlichen Neuigkeiten. Kaum ein anderes medizinisches Forum bietet eine derartige Fülle an präsentierten und diskutierten Forschungsergebnissen.

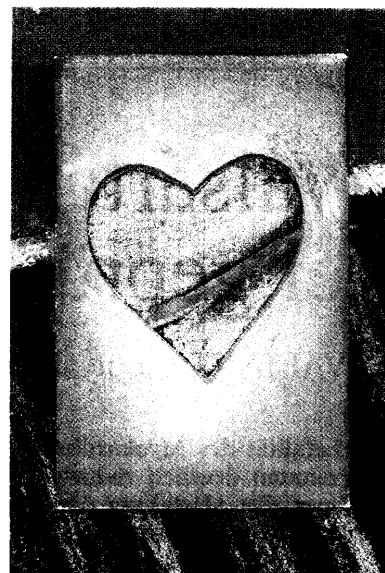
Der an Grundlagenforschung Interessierte steht ebenso einer kaum zu bewältigenden Informationsflut gegenüber wie der auf Spezialfragen erpichte Herzkatheter-Experte. Schon das kiloschwere Programmbuch signalisiert den aus aller Welt Angereisten, daß eine auch nur halbwegs erschöpfende Befassung mit den Themenangeboten Wunschtraum bleiben muß. Wer in einer der zahllosen zeitgleich stattfindenden Sitzungen einem vielleicht nicht so prickelnden Vortrag lauscht, muß sich fast zwangsläufig des unangenehmen Gefühls erwehren, in einer Parallelsitzung womöglich Wichtigeres und Interessanteres verpaßt zu haben.

Hier hilft nur gezielte Beschränkung weiter. So muß der selektive Blick des Berichterstatters, der primär niedergelassene Allgemeinmediziner und Internisten mit neuesten Informationen versorgt, natürlich vor allem auf das gerichtet sein, was auch Auswirkungen auf den Praxisalltag außerhalb von hochspezialisierten Herzkatheterlabors versprechen könnte. Forschungsdaten etwa zur Frage, auf welche Weise die Thermo-sensitivität kutaner Alpha_{2C}-Adrenozeptoren durch kälteinduzierte RhoA-Aktivierung beeinflusst wird, können damit getrost ignoriert werden.

Lange suchen muß der Berichterstatter nicht. Denn für die Präsentation der „Highlights“ der klinischen kardiologischen Forschung hat die AHA den passenden Rahmen längst gefunden: die stets zum Bersten vollen „late breaking sessions“. Kein Sterbenswörtchen darüber, was dort an Ergebnissen präsentiert werden wird, dringt vorher an die Öffentlichkeit. Bis zum letzten Moment soll die Spannung beibehalten werden.

In diesem Jahr sind es vor allem zwei „late breaker“, die die therapeutische Praxis auch über den kardiologischen Spezialisten-Kosmos hinaus verändern könnten. Dies ist zum einen die VALIANT-Studie, die einer neuen Option für die Postinfarkt-Therapie die wissenschaftliche Weihe verliehen hat. Zum anderen die SPORTIF-V-Studie, die der bisher mit Lästigkeiten und Risiken verbundenen Antikoagulation bei Vorhofflimmern eine neue Richtung vorgibt. Und das ist nur ein kleiner Ausschnitt aus dem breiten Themenspektrum des Kongresses.

Peter Overbeck



Aus dem Inhalt

Valsartan – willkommen im Club der geprüften Postinfarkt-Therapien	4
Mittelmeerdiät – so gesund wegen ihrer antiinflammatorischen Wirkung?	8
Atorvastatin und Plaque-Wachstum: Bis hierher und nicht weiter!	9
Erste Langzeitdaten zur Statin-Therapie bei Kindern	12
Vorhofflimmern und Schlaganfall: Vitamin-K-Antagonisten ade?	14
Myokardregeneration durch Stammzellen: die neue Vision der Kardiologen	15
Fischöle wirken antiarrhythmisch – oder etwa doch nicht?	16
Defibrillation durch Laienhelfer: Überlebensrate fast verdoppelt	18
Anstieg der Myokardinfarkt-Rate nach den Ereignissen vom 11. September	19
Jo-Jo-Effekt nach Diät: Läßt er sich mit Hilfe eines Bluttests vorhersagen?	20
Clopidogrel – wirksam und zudem kosteneffektiv	22
Anhaltspunkte für Reduktion der Myokardfibrose durch Torasemid	23