

Liebe Leserinnen, liebe Leser,

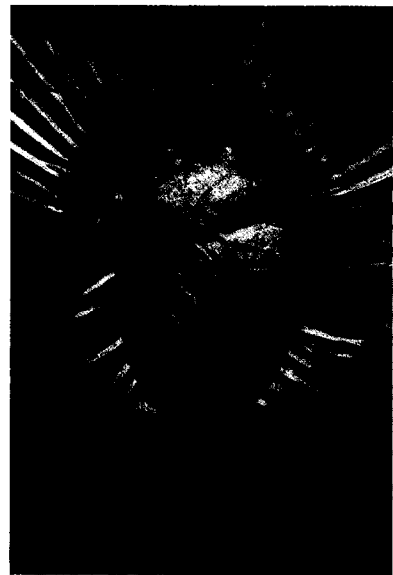
die kardiologische Forschung drückt aufs Tempo. So waren die Bemühungen der Veranstalter erfolgreich, die auf dem AHA-Kongreß vorgestellten Daten der in der „late breaking trial session“ vereinten „heißen“ Studien einer breiteren wissenschaftlichen Öffentlichkeit noch rascher als bisher verfügbar zu machen. Statt daß, wie oft in der Vergangenheit, Monate zwischen Kongreßpräsentation und Veröffentlichung im Fachmedium vergehen, wurde auf Synchronie beider Ereignisse gedrängt. Und viele Fachblätter wie „Circulation“, „New England Journal of Medicine“ und „JAMA“ zogen mit: Noch nie war die Zahl der „Late breaker“-Studien, die unmittelbar nach ihrer Präsentation bereits online auf der Internetseite der Fachjournale in Augenschein genommen werden konnten, so hoch wie in diesem Jahr.

Damit sind auch bessere Voraussetzungen dafür gegeben, daß Studienergebnisse, die einen substantiellen Nutzen neuer Therapien belegen, zügig Eingang in die Behandlungsempfehlungen aktueller Leitlinien finden. Allzu forsch sollte das Tempo, mit dem die Therapieempfehlungen kontinuierlich auf den neuesten Stand gebracht werden, aber auch nicht sein. Dafür spricht die mit der beim AHA-Kongreß vorgestellte PEACE-Studie gemachte Erfahrung.

Zwei vorangegangene Studien hatten ACE-Hemmer als wirksam in der Prävention bei einem breiten Spektrum von Patienten mit KHK ausgewiesen. In zeitnah aktualisierten Leitlinien wurde diesen positiven Ergebnissen entsprochen. Der enttäuschende Ausgang der PEACE-Studie läßt nun die breit gefaßte Empfehlung von ACE-Hemmern bei KHK als womöglich voreilig erscheinen.

In der kardiologischen Forschung steckt nach wie vor immense Dynamik. Fortschritte auf anderen Gebieten wie etwa der Lipidsenkung oder invasiven Therapie könnten dazu geführt haben, daß der ACE-Hemmer in PEACE unter ganz anderen Voraussetzungen geprüft worden ist als ACE-Hemmer in früheren Studien. Gerade das hohe Tempo der durch rasche Abfolge immer neuer Studien gekennzeichneten Herz-Kreislauf-Forschung sollte ein Grund sein, bei der Aktualisierung von Leitlinien nicht in Hetze zu geraten.

Peter Overbeck



Aus dem Inhalt

ACE-Hemmer bei KHK – nach PEACE ist Umdenken gefordert	4
Trägt CRP-Senkung eigenständig zum Erfolg der Statintherapie bei?	7
Strumpf bringt schwache Herzen wieder in Form	10
Zwei gute alte Bekannte verbessern Überlebensrate bei Herzinsuffizienz	12
Eplerenon verkürzt Dauer der stationären Behandlung bei Wiedereinweisung	12
Statine als Blutdrucksenker? Noch ist nicht alles klar	13
Vitamin E – wenn zuviel des Guten schadet	20
Im glykämischen Effekt sind nicht alle Betablocker gleich	22
Erster Beweis für die Senkung der Sterblichkeitsrate durch Heparin	26
Mit REACH auf der Spur der Atherothrombose	27