

Risikofaktoren – Prophylaxe

KHK-Risiko: Status gravierender für Frauen?	<i>Am J Epidemiol</i>	3
Dobutamin-Stressecho bei Diabetikern	<i>J Am Coll Cardiol</i>	3
Oxidativer Stress verursacht Arteriosklerose	<i>J Am Coll Cardiol</i>	3
Klimakterium-Zeitpunkt: Ist das Herz schuld?	<i>J Am Coll Cardiol</i>	4
CB ₁ -Blocker bannt metabolische Gefahren	<i>Symp.</i>	4
Zahnfleischbehandlung senkt KHK-Risiko	<i>Am Heart J</i>	5
Aerobes Training schützt LDL vor Oxidierung	<i>Arch Phys Med Rehabil</i>	5
LDL-Spiegel: je niedriger, desto besser	<i>Symp.</i>	5
Weltkongress der Kardiologie, Barcelona 2006: Herzmedizin in alternden Gesellschaften		6

Koronare Herzkrankheit

Stent: DES senkt Entzündungsmarker stärker als BMS	<i>Am J Cardiol</i>	8
Wieviel Sport vertragen KHK-Patienten?	<i>Eur J Cardiovasc Prev Rehabil</i>	8
Mononukleäre Knochenmarkszellen bei Angina pectoris	<i>Am J Cardiol</i>	8
Nikotinsäure additiv zu Statinen erhöht HDL	<i>Symp.</i>	9
PTCA für Frauen nicht gefährlicher	<i>J Am Cardiol</i>	9
Diastolischen RR nicht zu stark senken!	<i>Ann Intern Med</i>	9
MDCT/MSCT deckt KHK nichtinvasiv auf	<i>Am J Cardiol</i>	10
Hohe Strahlenbelastung durch MDCT/MSCT	<i>J Am Coll Cardiol</i>	10
Welche Patienten profitieren von Thrombolyse?	<i>J Am Coll Cardiol</i>	12
Lässt sich das KHK-Risiko im EKG ablesen?	<i>Am J Cardiol</i>	12
Sind kombinierte Antithrombotika gefährlich?	<i>Arch Intern Med</i>	12

Herzinsuffizienz

Vitamin D bessert entzündliches Milieu	<i>Am J Clin Nutr</i>	13
Inspiratorisches Training: Besser durchatmen!	<i>J Am Coll Cardiol</i>	13
Resynchronisationstherapie – welche Stimulation?	<i>Am Heart J</i>	13

Arrhythmien

Herztod: Alternierende T-Wellen Warnzeichen	<i>J Am Coll Cardiol</i>	14
Ablation bei Vorhofflimmern	<i>Ann Intern Med</i>	14
Vorhofflimmern – eine Entzündungsreaktion?	<i>Eur Heart J</i>	14
State of the Art: Was tun bei supraventrikulärer Tachykardie?	<i>N Engl J Med</i>	16

Hypertonie

Salzsensitive Hypertonie nach Menopause, warum?	<i>Am J Nephrol</i>	17
Was besagt der Smoothness-Index?	<i>Symp.</i>	17
Die Kochsalz-Sensitivität steigt nach künstlicher Menopause an	<i>Hypertension</i>	17
Nicht alle Sartane wirken gleich	<i>Am J Cardiovasc Drugs</i>	18
Stumpfes Nierentrauma – schwere Hypertonie	<i>Am J Hypertens</i>	18
Apoplex-Prävention: Risiko verringert durch Abbau einer Linksherzhypertrophie	<i>Am J Hypertens</i>	18
Hypertoniker mit KHK: Kombi-Therapie!	<i>J Am Coll Cardiol</i>	19
Meeting on Hypertension, Madrid 2006: Hypertonie im kardiovaskulären Kontext		20

Varia

Ein Herzfehler fördert Adipositas	<i>Arch Pediatr Adoles Med</i>	22
Blutgerinnungsstörung fördert Arteriosklerose	<i>Thromb Haemost</i>	22
Perkutane Implantation einer neuen Herzklappe	<i>J Am Coll Cardiol</i>	22
Sartan-Therapie lässt große Plaques schrumpfen	<i>Symp.</i>	23
Statine beeinflussen Mamma-CA-Risiko nicht	<i>Arch Intern Med</i>	23
@ SITE-SEEING KARDIOLOGIE im Internet		10
IMPRESSUM		22

Mehr Klarheit

Seit vielen Jahren wird diskutiert, welche Patienten mit Vorhofflimmern welche Art antithrombotischer Medikation brauchen. Kürzlich wurden neue ACC/AHA/ESC 2006 Guidelines zu diesem Thema publiziert; sie könnten mehr Klarheit bringen, wenn sie nicht so unendlich lang wären. Aber es gibt ja Experten, die dem einfachen Kardiologen die Botschaft vermitteln können. Deren Worte, z. B. auf dem Weltkongress der Kardiologen in Barcelona, können aber auch wieder missverstanden werden. Es ist richtig, dass viele dieser Patienten kein Marcumar bekommen, obwohl sie es haben sollten; ebenso trifft aber zu, dass andere mit ASS auskämen. Die neuen Guidelines haben de facto die Schwelle zur oralen Antikoagulation angehoben: Nur wer ein substanzial erhöhtes Thromboembolie-Risiko hat, soll auf Coumarine gesetzt werden.



Seit vielen Jahren wird betont, dass das Problem der diastolischen Dysfunktion nicht geringer sei als das der systolischen. Gerard P. Aurigemma (NEJM 355, 2006, 308-310) konstatiert, dass erstere immer häufiger diagnostiziert wird, die therapeutischen Optionen aber unbefriedigend sind. Er erhofft sich von den AT₁-Blockern maßgebliche Fortschritte. Im Augenblick sind es eher die ACE-Hemmer, die sich in dieser Hinsicht hervortun, wie in Barcelona zu hören war – auch wenn die Resultate einer entsprechenden Studie noch nicht den ganz großen Durchbruch verheißen.

Dr. med. Wilfried Ehnert

WAS BEDEUTEN DIE SYMBOLE?

- A** Anwendungsbeobachtung
- C** Fall-Kontroll-Studie
- F** Fallbericht
- K** Kohortenstudie
- M** Metaanalyse
- R** Randomisiert-kontrollierte Studie
- S** Sonstige Studienarten
- U** Übersicht