

Risikofaktoren

Hypertone Diabetiker: Blutdruck, Lipide, Glukose streng einstellen *Symp.* 3
 Lipoprotein(a) als Risikomarker schwach *JAMA* 3
 KHK-Vorhersage-Modelle: Ist **hochsensitives CRP** wirklich ein Risikoindikator? *Ann Intern Med* 3

Experten-Meinung

Kardiovaskuläre Prävention bei Frauen *Am Fam Physician* 4

Koronare Herzkrankheit

Herzinfarkt: Primäre PCI schlägt auch schnelle Lyse *JAMA* 6
 Gesichtsschmerz – Angina pectoris? *Sao Paulo Med J* 6
 PETN – antioxidativ und ohne Toleranzentwicklung *Symp.* 6
 Antithrombotische Therapie senkt Risiko nach Herzinfarkt, Schlaganfall und bei pAVK *Symp.* 8
 Bypass-OP: pulmonale Komplikationen reduzieren *JAMA* 8
 Akuter Myokardinfarkt: AR-Blocker in der Remodeling-Prävention effektiver als ACE-Hemmer *Int Heart J* 8

Myokardinsuffizienz

Dekompensierte Herzinsuffizienz: In der Notaufnahme bleibt jeder siebte Fall unerkannt *BMC Emerg Med* 10
 ICD bei Herzinsuffizienz: Gen-Marker zeigen Arrhythmie-Risiko an *Basic Res Cardiol* 10
 Resynchronisationstherapie senkt Sterberate *Swiss Med Wkly* 10

Hypertonie

Hochdruck-Medikation: sinnvolle Kombination Nach LVH-Reduktion weniger Vorhofflimmern *Symp.* 12
JAMA 12
 CME: Blutdruck-Monitoring: Wann ist eine 24-Stunden-Messung angezeigt? *N Engl J Med* 14
 Ist Blutdrucksenkung durch Änderung des Lebensstils möglich? *Am Fam Physician* 14
 Hypertonie-Studie: Organschutz über Blutdrucksenkung hinaus *Symp.* 15
 Blutdrucktherapie: Laborkontrollen erforderlich *BMJ* 15
 Systolische linksventrikuläre Funktion gestört *Am Heart J* 15
 Schlaganfall-Prävention: Hochdruck diagnostizieren! *Symp.* 16
 Phäochromozytom – auch in der Gravidität *Intern Med J* 16
 CME: State of the Art: Renin-Inhibitoren – ein neuer Weg zur Blutdrucksenkung *Lancet* 17
 Ältere Hypertoniker werden vernachlässigt *Am J Hypertens* 18
 Betablocker: Junge profitieren mehr als Alte *CMAJ* 18

Arrhythmien

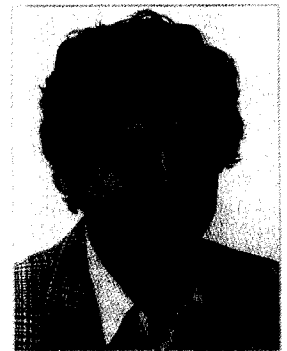
Long-QT-Syndrom: wem plötzlicher Herztod droht *JAMA* 20
 Tödliche Arrhythmien durch Dehnung *J Cardiovasc Electrophysiol* 20
 Synkopen auch im Alter exakt abklären *J Am Geriatr Soc* 20

Varia

Poststenotische Aortendilatation *J Cardiothorac Surg* 22
 CME: Infektiöse Endokarditis: Inzidenz und Letalität nach wie vor hoch *BMJ* 22
 Diabetiker brauchen Nephroprotektion *Symp.* 23
 Kognitive Defizite bei Lungenhochdruck *Respir Res* 23
 Kardiales Risiko bei Gefäß-OP *J Am Coll Cardiol* 23
 @ SITE-SEEING KARDIOLOGIE im Internet 12
IMPRESSUM 23

Im Labyrinth der Daten

Unter anderem die Lindholm-Studie (Lancet 366, 2005, 545-553), in der Betablocker das Apoplex-Risiko deutlich weniger reduzierten als andere Antihypertensiva, hatte das britische Institut NICE veranlasst, diese Substanzklasse (und die Diuretika, die einen Diabetes fördern) in die Kategorie „weniger empfehlenswert“ abzuschieben. Unsere Hochdruckliga sah dazu keinen Anlass. Das US-Hochdruck-Komitee empfiehlt dezidiert Diuretika als erste Wahl, gestützt vor allem auf die bekannte ALLHAT-Studie. Inzwischen haben sich N. Khan et al. die Lindholm-Daten nochmals vorgenommen und festgestellt, dass die Einwände gegen Betablocker nur für Patienten über 60 gelten (siehe S. 18). Vielleicht gelten sie auch überhaupt nur für Atenolol ...



Den Aspekt der Förderung eines Diabetes haben W. J. Elliott (Lancet 369, 200, 20-20) mit einer „Netzwerk-Metaanalyse“ untersucht. Es ergab sich eine Rangfolge AT₁-Blocker / ACE-Hemmer – Kalziumantagonisten / Plazebo – Betablocker / Diuretika für die Verminderung des Diabetesrisikos. Allerdings betragen die maximalen absoluten Unterschiede stets weniger als 3,6%. Dazu kommt, dass die Annahme, ein neu aufgetretener Diabetes erhöhe das kardiovaskuläre Risiko deutlich, von den meisten Studien nicht gestützt wird. „Die Bedeutung unserer Daten für die Praxis ist unklar“, folgern die Autoren. – Die antihypertensive Therapie ist weiterhin eine Einzelfallentscheidung.

Dr. med. Wilfried Ehnert

WAS BEDEUTEN DIE SYMBOLE?

- A** Anwendungsbeobachtung
- B** Metaanalyse
- C** Fall-Kontroll-Studie
- D** Randomisiert-kontrollierte Studie
- E** Fallbericht
- F** Sonstige Studienarten
- G** Kohortenstudie
- H** Übersicht