

Risikofaktoren

Kardiovaskuläres Risiko und Mortalität: Nur selten ist die **Schilddrüse** schuld *JAMA* 3
 KHK und **Osteoporose**: Gemeinsame Ursachen? *Osteoporos Int* 3
 Geringeres Mortalitätsrisiko bei leicht erhöhtem **BMI** *Lancet* 4
Plaques schrumpfen unter Statinen *Circulation* 4
MTP-Inhibitor halbiert LDL-Cholesterin *N Engl J Med* 4

Diagnostik

Stabile KHK: **NT-proBNP** – Marker für künftige Ereignisse *JAMA* 6
 Bei KHK die **Nierenfunktion** testen! *BMJ* 6
 CT ist MRT bei der Diagnostik von **Koronarstenosen** überlegen *Ann Intern Med* 8
 Kollaterale **Flussreserve** nichtinvasiv bestimmen *Am J Cardiol* 8
 Kardiovaskuläres Risiko in der **Postmenopause** *JAMA* 8

Herzinsuffizienz

Erhöhtes Risiko bei niedrigem **systolischem** Blutdruck *JAMA* 9
 Bessere Belastbarkeit durch **Enhanced External Counterpulsation** *J Am Coll Cardiol* 9
State of the Art: Das insuffiziente Herz *N Engl J Med* 10

Koronare Herzkrankheit

Nur PETN bessert die **Endothelfunktion** *Symp.* 11
 Akutes Koronarsyndrom, Tod und Infarkt: zuverlässige **Risiko-Evaluation** *BMJ* 11
Bypass-Operation: Weniger kognitive Probleme bei Off-pump-Methode? *JAMA* 11

Hypertonie

Hochdruck-Kombi günstig für den Stoffwechsel *Symp.* 12
 Hypertonie bei Kindern: **PTCA** empfehlenswert bei solitärer Nierenarterienstenose *Pediatrics* 12
 Tag-Nacht-Rhythmik hängt von **Salzexkretion** ab *Med Hypothesis* 12
 Je niedriger der Blutdruck, desto geringer das **Schlaganfallrezidiv-Risiko** *J Hypertens* 13
 Glomeruläre Hyperfiltration erhöht das Risiko einer **Mikroalbuminurie** *Kidney Int* 13

Arrhythmien

Vorhofflimmern und **Blutdruckamplitude** *JAMA* 14
 Arrhythmien lassen sich erst mit **längerem EKG** aufdecken *Intern Med* 14
 Hypothermie verschleierte **Brugada** *Lancet* 14
 Vorhofflimmern erhöht Mortalität nach **Apoplex** *J Neurol* 14

Kongress Kardiologie, Mannheim, April 2007

Resorbierbarer Stent – Koronarkalk im CT als Risiko – Stammzellen verbessern Pumpfunktion 16

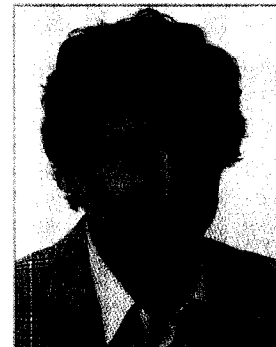
Varia

Therapie des **Kawasaki-Syndroms**: Schützt ein Kortikoidstoß die Koronarien? *N Engl J Med* 18
Herztransplantationen klappen auch bei Kindern *ASAIO J* 18
Omega-3-Fettsäuren: doppelter Wirkansatz bei kardiovaskulärem Risiko *Symp.* 19
Knoblauch: cholesterinsenkende Wirkung fraglich *Arch Intern Med* 19
@ SITE-SEEING KARDIOLOGIE im Internet 3

IMPRESSUM

Lieber eine KHK ...

Der Fortschritt in der Kardiologie wird nur durch wenige Seitwärtsbewegungen verlangsamt. Die perkutane Dilatation von Koronarstenosen ist eine der epochalen Errungenschaften, auch wenn sich die beschichteten Stents nicht als die Via regia erwiesen haben. Im Prinzip leistet die Rekanalisation, medikamentös umrahmt, was man von ihr erwarten kann.



Das ist nicht nur die Rekanalisation als solche; auch die klinischen Früchte können geerntet werden: weniger Todesfälle, Infarkte und Fälle von Herzinsuffizienz, wie Keith A. A. Fox et al. in einer multinationalen Analyse feststellten, die 44 372 Patienten mit akutem Koronarsyndrom umfasste (*JAMA* 297, 2007, 1892-1900).

Der Rückgang der Herzinsuffizienz ist dabei besonders hoch zu schätzen, denn diese Dysfunktion ist nach wie vor recht therapieresistent. Speziell die akute Form zeitigt immer wieder frustrane Therapiestudien, so die von Alexandre Mebazaa et al. (*JAMA* 297, 2007, 1883-1891). Man versuchte mit Levosimendan, einer positiv-inotropen Substanz, den Verlauf zu beeinflussen – vergeblich.

Aber auch an der Rekanalisation wird weiter gebastelt. Murat Sezer et al. (*NEJM* 356, 2007, 1823-1834) ergänzten die Ballondilatation mit intrakoronarer Streptokinase. Klingt plausibel, und die Perfusion wurde auch gebessert, nicht jedoch der langfristige Verlauf.

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