

**KHK: Risikofaktoren / Prophylaxe**

Ängste und Depressionen sagen koronare Ereignisse voraus *Arch Gen Psychiatry* 3  
 Stumme Ischämien: Risikofaktoren-Abbau im Griff *Diabetes Care* 3  
 Frequenzsenkung bessert Symptome und Prognose *Symp.* 3  
**CME:** Infarkt und Prognose: Für Frauen zählen andere EKG-Veränderungen *Am J Cardiol* 4  
 Am Anfang steht die Endothel-Dysfunktion *Symp.* 4  
 Schwere Mahlzeiten triggern Myokardinfarkt *Int J Cardiol* 6  
 Typ-2-Diabetes: Pioglitazon bremst KHK-Progression *Symp.* 6  
 Sind Omega-3-Fettsäuren plus Statin der Statin-Monotherapie überlegen? *Clin Ther* 6  
**Statin-Vorbehandlung:** Myokarddurchblutung nach Infarkt besser *Am J Cardiol* 7  
 Nach Infarkt empfohlene Medikamente werden noch zu selten verordnet *Eur J Epidemiol* 7  
 Intensive Statintherapie: effektiv und sicher *CMAJ* 7  
 Instabile Angina pectoris: Wie das EKG auswerten? *Cardiology* 8  
 Blutdruckunabhängige Plaque-Regression durch Sartan *Symp.* 8

**KHK: Revaskularisation**

**CME:** Neue Daten aus zwei großen Studien: Drug-eluting Stents: Wann einsetzen, wann nicht? *N Engl J Med* 9  
 Revaskularisierung bei KHK *Int J Cardiol* 9  
 Stent-Spätthrombose: Angioplastie schwierig *Int J Cardiol* 10  
 Primäre Koronarintervention: Alle betroffenen Arterien sofort durchgängig machen! *Int J Cardiol* 10

**Hypertonie**

Nächtlicher RR-Wert ist prognostisch wichtiger *Hypertension* 11  
 Antihypertensiva: RAS hemmen, Gefäße schützen *Symp.* 11  
 Aldosteron ausschalten bessert Stoffwechsel *J Hypertens* 12  
 Altershochdruck: Blutdruck-Selbstmessung! *Symp.* 12  
 Telmisartan schützt Gefäße so effektiv wie Ramipril *Symp.* 12

**Herzinsuffizienz**

Anämie: Morbidität und Mortalität sind erhöht! *Am J Cardiol* 14  
 Länger leben mit Statinen, ACE-Hemmern & Co. *Am J Cardiol* 14

**State of the Art**

Das Herz zwischen Schwund und Hypertrophie – Erkenntnisse und Perspektiven *N Engl J Med* 15

**Arrhythmien**

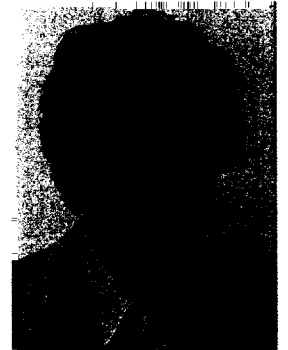
Altern erweitert Atrium und Pulmonalvenen *Chest* 16  
 Welche Prognose haben zufällig entdeckte Leitungsstörungen? *Am J Cardiol* 16  
**CAVE:** QTc-verlängernde Medikamente: Herzstillstand droht *Br J Clin Pharmacol* 16  
**CME:** Wann muss man an das Long-QT-Syndrom denken? *N Engl J Med* 18  
 Den Nutzen eines ICD per Score vorhersagen? *J Am Coll Cardiol* 18

**Varia**

Muskelbrücken auch nichtinvasiv diagnostizieren *Chin Med J* 19  
 Mit bikuspidaler Aortenklappe Sport treiben? *Br J Sports Med* 19  
 Herzüberwachung – immer und überall *J Gen Intern Med* 19  
**@ SITE-SEEING KARDIOLOGIE im Internet** 11  
**IMPRESSUM** 10

**Noch mehr Biomarker?**

Die Kristallkugel übt magische Anziehungskraft aus – die meisten Menschen wollen wissen, was die Zukunft bringt. Einen Herzinfarkt etwa? Seit Framingham haben sich ja etliche kardiovaskuläre Risikomarker angesammelt. Aber ihre Aussagekraft ist begrenzt. Koronararterien können sich verschließen trotz niedrigem Cholesterinspiegel und offen bleiben trotz Kettenrauchen.



Eine verlässlichere kardiovaskuläre Prognostik versprochen sich Björn Zethelius et al. (NEJM 358, 2008, 2107-2116) von innovativen Markern (Troponin I, NT-BNP, Cystatin C und CRP) zusätzlich zu konventionellen (Alter, systolischer RR, antihypertensive Medikation, Gesamtcholesterin, HDL, Diabetes, Rauchen, BMI). Im Laufe von zehn Jahren starben 136 der 1135 Teilnehmer (ältere Männer) an kardiovaskulärer Ursache. Mit dem erweiterten Marker-Programm wurde die Prognose tatsächlich substanziiell sicherer als mit dem konventionellen.

Die Autoren geben keine Hinweise, worin sie den Wert der genaueren Vorhersage des kardiovaskulären Todes sehen. Es liegt aber nahe: Patienten mit hohem Risiko kann man noch eindringlicher zu einer Änderung ihres Lebenswandels raten; man kann ihre Risikofaktoren besonders intensiv behandeln (wenn sie mitmachen) und man kann aufwendige bildgebende Verfahren (Elektronenstrahl-CT, Koronarangiographie) für diejenigen Patienten reservieren, die am meisten davon profitieren – ein Beitrag zur Ressourcenschonung trotz mehr Labor.

Dr. med. Wilfried Ehnert

**WAS BEDEUTEN DIE SYMBOLE AM ANFANG DER QUELLE?**

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