

AKTUELL

P-C-I-Live: 1. fachübergreifender interventionell-kardiologischer Kongress in München

- 6 PCI-Premieren-Show in München: beim Kissing-Manöver in der ersten Reihe
- 7 Silbers großer Coup (Kommentar)
- 8 FAME setzt neuen Goldstandard. Keine Intervention ohne FFR-Bestimmung
- 9 Warum sich die Messung der fraktionellen Flussreserve lohnt (Kommentar von P.W. Radke, Lübeck)
- 10 Nach SYNTAX schlagen die Chirurgen zurück. Mehrfachstents: „Full Metal Jacket fürs Herz“
- 11 25 Jahre ICD. Der erste Patient war ein Hund
- 12 Virusbedingte Kardiomyopathie. Therapieversuch mit Betainterferon

- 14 CPU-Zertifizierung durchgesetzt. Chest Pain Units bald flächendeckend für ganz Deutschland?

Cardio Refresher 2009 in Wiesbaden

- 18 Der unklare Perikarderguss. Das „Stiefkind“ der Kardiologen
- 19 Breitkomplexige Tachykardie. Was ist notwendig an Diagnostik und Therapie?
- 22 Voll implantierbares Kunstherz im Test. ReinHeart oder der Traum vom Ersatzmotor
- 23 Transplantationsmisere. Alarm: deutlich weniger Organspenden in 2008
- 26 HF-Action: Bei Herzinsuffizienz fünfmal pro Woche trainieren. „Die Patienten fühlen sich revitalisiert“
- 27 ASS zur Primärprävention bei Typ-2-Diabetikern. Kein signifikanter Einfluss auf die Atherosklerose
- 28 Hochdrucksprechstunde: ein Patient – zweimal schwere Hypertonie
- 31 Lipidsprechstunde: deutliche Muskelschwäche nach Statintherapie

ORIGINAL- UND ÜBERSICHTSARBEITEN

Schwerpunkt Hypertonie und Nephrologie

- 34 Kombinationstherapie nach ONTARGET noch sinnvoll? W. Zidek, Berlin, J. Hoyer, Marburg
- 37 Ältere Menschen profitieren von einer Blutdrucksenkung R. Düsing, Bonn
- 41 Aktuelle Therapiestrategien bei diastolischer Dysfunktion M. P. Schneider, J. Schwab, Erlangen/Nürnberg
- 45 Fallbericht: 34-jähriger Mann mit maligner Hypertonie M. Tepel, Berlin
- 47 Welche pathophysiologische Rolle spielen gadoliniumhaltige Kontrastmittel? S. O. Grebe, Wuppertal, U. Kuhlmann, J. Hoyer, Marburg
- 51 CME-Fragen zum Schwerpunkt
- 52 Kasuistik: 50-jährige Patientin mit Nephrokalzinose R. Flasbeck, Gifhorn



◀ Stunde der Wahrheit für Interventionalisten

Das derzeit heikelste Thema für Interventionalisten wurde auf dem P-C-I-Live-Kongress in München nicht ausgespart: Nach FAME ist ein reflexhaftes Schieben von Stents bei angiografisch nachgewiesenen Läsionen nicht mehr zu rechtfertigen. Seite 6

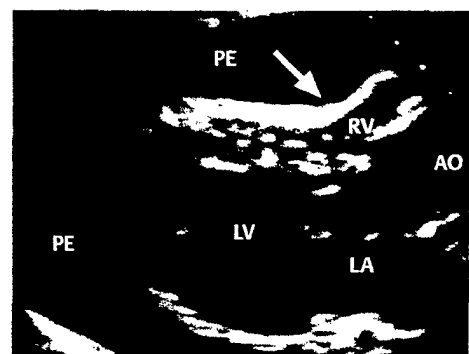


Foto: KfS/Thieme Verlag

Punktieren – ja oder nein?

Der „Hamlet-Frage“ beim Perikarderguss widmete man sich auf dem Cardio Refresher 2009 in Wiesbaden. Seite 18



Foto: au

Inhalt

- 61 **Der interessante Fall**
Hypertonikerin mit Vorhofflimmern. Kardiale oder pulmonale Dyspnoe?
P. Stiefelhagen, Hachenburg
- AUS DER INTERNATIONALEN LITERATUR**
- 56 **Kardiologie**
Nutzen-Risiko-Abwägung. DES nur bei kleinem Durchmesser vorteilhaft
- 57 **Angiologie**
5-Jahres-Daten zu Karotisstenosen. Schlaganfallrate auch langfristig reduziert
- 58 **Diabetologie**
Diabetesentwicklung unter Thiaziddiuretika. Sind reduzierte Kaliumspiegel die Ursache?
- 58 **Neurologie**
Auch bei Nachweis einer Penumbra. Nach sechs bis neun Stunden ist die Thrombolysenutzlos

- 59 **Neurologie**
Kardiorespiratorische Leistungsfähigkeit als Prädiktor. Schlaganfallrisiko lässt sich auf dem Laufband bestimmen
- 60 **Adipositas**
Konsequente Blutdruckkontrolle dringend notwendig. Die Hypertonie schlägt bei Adipösen stärker zu
- 60 **Hypertensiologie**
Röntgenkontrastmittel bei Phäochromozytom. Angst vor hypertensiver Krise unberechtigt

RUBRIKEN

- 62 **Pharmaforum**
- 65 **Nachrichten aus den wissenschaftlichen Gesellschaften und Stiftungen**
- 67 **Cardiovasculäre Szene**
- 69 **Impressum**

CARDIOVASC
www.cardiovasc.de

BEILAGE

Herz Spezial:
Jupiter-Studie: neue Impulse für die Prävention

Titelbild
SPL/Agentur Focus; au; Armin Kühn; Dr. Sabine Renner

Darf man Blutdruckmittel bei hochbetagten Patienten absetzen?

Nein, schreibt Prof. Dr. Rainer Düsing aus Bonn. Die HYVET-Studie habe eindeutig belegt, dass auch über 80-jährige Hochdruckpatienten von einer medikamentösen Behandlung profitieren.

Seite 37



Foto: Archiv

jobcenter-medizin.de

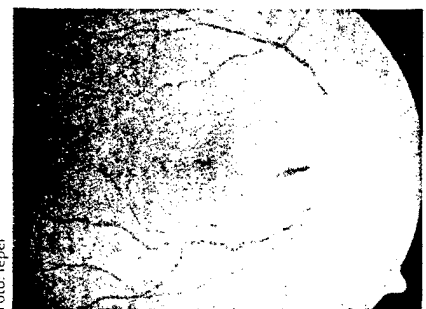


Foto: Terpel

Der besondere Fall:

34-jähriger Patient kommt mit einem Blutdruck von 280/140 mmHg in die Klinik.

Seite 45