

## AKTUELL

### Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie

- 6 Bypass vs. PCI, invasive Diagnostik bei NSTEMI, Klappenersatz per Katheter. Grenzkonflikte zwischen Kardiologie und Herzchirurgie
- 8 Chirurg und Kardiologe: nur im Gespann erfolgreich  
*Interview mit Friedrich-Wilhelm Mohr, Leipzig*
- 10 Invasive Diagnostik bei NSTEMI: Wann ist der optimale Zeitpunkt?
- 12 NSTEMI: kein Grund, die Nachtruhe zu stören?  
*Interview mit Holger Thiele, Leipzig*

### Jahrestagung des American College of Cardiology, Teil 2

- 13 Neues Indikationsfeld für die interventionelle Kardiologie. „Wäscheklammer“ fixiert undichte Mitralsegel
- 16 Kryoballon bei Vorhofflimmern. Heilsamer Gefrierschock
- 16 CABANA-Pilot-Studie. Ablation vs. Antiarrhythmika: langfristig gleich effektiv?

- 18 Nach dem Herzinfarkt. Sprechen Sie mit Ihren Patienten über Sex!
- 18 Steigende Triglyzeride, sinkendes HDL. Zucker mischt die Blutfette auf
- 19 Marcumar-Patient. Unter Cotrimoxazol steigt die Blutungsgefahr

- 19 Vorhofflimmern, Insult, Infarkt. Erhöht Psoriasis das Risiko?

### Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Diabetologie

- 20 Diabetiker mit Leber- oder Nierenerkrankung: Welche Antidiabetika sind erlaubt?
- 21 DDG-Top-Thema: Diabetes-therapie aus eigener Kraft
- 22 Volumenstatus beim Intensivpatienten. Genügt der zentrale Venendruck?
- 24 PAH, Lungenembolie oder Infarkt. Was steckt hinter der Rechts-herzinsuffizienz?
- 26 Tako-Tsubo-Kardiomyopathie oder echter Infarkt?  
*Interview mit Rüdiger Braun-Dullaes, Magdeburg*

- 28 Leserforum

- 30 Lipidsprechstunde: Lipidstörung beim Sohn führt auf die Spur des kranken Vaters
- 31 Hochdrucksprechstunde: Patient krepelt seinen Lebensstil um – und heilt sich selbst

## ORIGINAL- UND ÜBERSICHTSARBEITEN

### Schwerpunkt Diabetes und Adipositas

- 33 Hohe Triglyzeride und Herzkrisiko: Was ist gesichert?  
*Jörg Kreuzer, Limburg*
- 37 Diabetes mellitus Typ 2. Welcher Patient profitiert von normnaher Einstellung der Blutglukose?  
*Michael Hummel & Matthias Meier, München*
- 42 Wirksam in Prävention und Therapie. Bewegung als „Medikament“ bei Typ-2-Diabetes  
*Maximilian Kemper & Martin Halle, München*
- 46 CME-Fragen zum Schwerpunkt



**Chirurg und Kardiologe: Annäherungsversuche in Mannheim**

In den letzten Jahren kreisten die Diskussionen um die Koronarien, jetzt ist es die Aortenklappe: Die Inventionalisten wagen sich in immer neue Felder vor, nicht immer zur Freude der Herzchirurgen. Wie man sich in Mannheim annäherte ab

Seite 6



**Eine „Wäscheklammer“ für undichte Mitralsegel**

Und wieder punktet die interventionelle Kardiologie: EVEREST II, vorgestellt auf der ACC-Tagung 2010, zeigte, dass sich Mitralklappeninsuffizienzen mithilfe eines via Katheter eingeführten Clips ebenso gut beheben lassen wie mit chirurgischen Verfahren.

Seite 13

# Inhalt

- 50 **Der interessante Fall**  
Patientin mit rechtskardialer Dekompensation  
*Peter Stiefelhagen, Hachenburg*

## AUS DER INTERNATIONALEN LITERATUR

- Kardiologie/Neurologie**  
54 Keine Assoziation nachweisbar. PFO-Verschluss bei Migräne nicht zu rechtfertigen
- Neurologie**  
56 Vierfach erhöhtes Risiko. Schlaganfall als Komplikation eines Zoster ophthalmicus
- 57 Schlaganfall vor dem 65. Lebensjahr. Dadurch verdreifacht sich das Risiko der Kinder
- Diabetologie**  
55 ACCORD-Studie. Welcher Zielblutdruck für hypertensive Typ-2-Diabetiker?
- Adipositas**  
57 Metabolisches Syndrom. Frauen helfen Männern beim Abnehmen

- Angiologie**  
58 Endovaskuläre Therapie von Bauchaortenaneurysmen (I). Langfristig kein Vorteil gegenüber der Operation?

- 58 Endovaskuläre Therapie von Bauchaortenaneurysmen (II). Gute Alternative für nicht operable Patienten

- Hypertensiologie**  
59 Blutdruckschwankungen. Dagegen helfen am besten Kalziumantagonisten

## RUBRIKEN

- 64 **Pharmaforum**
- 72 **Nachrichten aus den wissenschaftlichen Gesellschaften und Stiftungen**
- 73 **Impressum**

**Titelbild**  
Superstock/Mauritius Images;  
Jochen Aumiller; Sarah L. Pampel

**CARDIOVASC**  
[www.cardiovasc.de](http://www.cardiovasc.de)

## BEIHEFTER

Lipidmanagement beim kardiovaskulären Risikopatienten. Die Dyslipidämie differenziert angehen (S. 48)

Standardtherapie nach akutem Koronarsyndrom wird einfacher. Duale Plättchenhemmung mit nur einer Tablette (S. 52)

Eplerenon bei Herzinsuffizienz nach Myokardinfarkt. Früher Therapiebeginn maximiert den Nutzen (S. 60)

Isoliert systolische Hypertonie. Vernachlässigte Gefahr fürs Gehirn (S. 68)

Kardiovaskuläre Risikopatienten. Die Triglyzeride nicht verharmlosen (S. 70)