

Aktuell

Herbsttagung der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie

- 08 Ein Abgesang auf die Tripel-Therapie? Große Debatten um schwache Evidenzen
- 10 AQUA-Daten: 841 Krankenhäuser kathetern. „Sehr gutes Versorgungsniveau“
- 11 Weitere Zentren angestrebt. TAVI nicht ohne Fachabteilung für Herzchirurgie?
- 12 Komplikationen erfordern Anwendungsstopp. Rückschlag bei elektrodenfreiem Mini-Herzschrittmacher
- 13 Defiweste noch unzureichend untersucht. Zurückhaltung geboten. Neue Ablationstechniken beim Vorhofflimmern. Wettlauf der Systeme

Jahrestagung für Nephrologie

- 14 Herzpatient mit defekter Niere – und nun?

Seminar für angewandte PCI

- 16 MitraClip bei Mitralinsuffizienz. Die Operation als Auslaufmodell?
- 17 Renale Denervation. „Out“ oder immer noch „In“?
- 18 STEMI bei Mehrgefäßerkrankung. Therapieziel ist ein möglichst rascher TIMI-3-Fluss

Update-Symposium Rhythmologie

- 19 Ablation bei Kammertachykardien. Frühzeitig einsetzen!
- 19 Asymptomatisches Vorhofflimmern. Auch eine Ursache des kryptogenen Insults?
- 20 Ablation bei Vorhofflimmern. Die ideale Energieform
- 21 Welche sind bedenklich? Herzrhythmusstörungen bei Ausdauersportlern

40 Jahre Deutsche Hochdruckliga

- 23 Mit erreichten Etappenzielen noch nicht zufrieden

Jahrestagung der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie

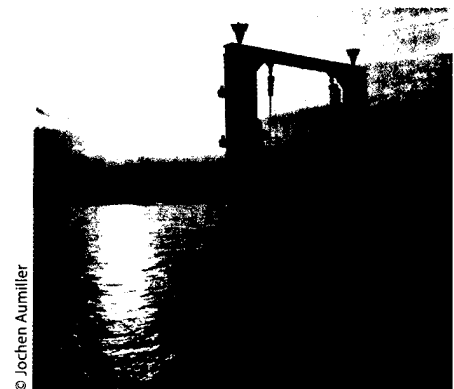
- 24 FAME & FAMOUS – zwei Studien, eine Richtung. Plädoyer für die Messung der fraktionellen Flussreserve
- 25 PREFER-Register macht Hoffnung. Versorgungsrealität in punkto Schlaganfallprophylaxe
- 26 Interview mit Prof. Bode. Antiokoagulation: Chancen noch nicht ausgereizt
- 27 Wenn Wissenschaft auf Alltagsvernunft trifft

Kommentar

- 28 Das große Defizit in der ärztlichen Therapie. Körperliche Aktivität und Klinik

Praxis konkret

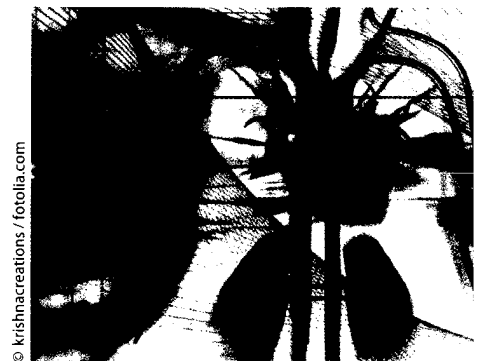
- 30 Medizinischer Fortschritt via Transparenzkodex. Vertrauen ist gut, Kontrolle besser



© Jochen Aumiller

08 DGK-Herbsttagung

Es wurde wieder viel debattiert auf der DGK-Herbsttagung, etwa darüber, ob eine Tripel-Therapie bei Patienten mit Vorhofflimmern und Stent unbedingt von Nöten ist; oder ob Kardiologen und Herzchirurgen TAVI-Eingriffe zusammen vornehmen sollten.



© krishnacreations / fotolia.com

14 Wenn die Leitlinien stottern

Viele Patienten mit Niereninsuffizienz haben auch Herzprobleme. Da stellen sich Fragen wie: Wann ist ein ICD indiziert, wie therapie ich bei Vorhofflimmern, bis zu welchem CKD-Stadium kann eine TAVI durchgeführt werden?



Sorti

Lipidsprechstunde

- 31 Hypobetalipoproteinämie. Eine seltene Differenzialdiagnose bei Steatosis Hepatis

Hochdrucksprechstunde

- 33 Luftnot, Herzinsuffizienz und Blutdruckentgleisung. Katecholaminexzess bei Phäochomozytom

Schwerpunkt

Neurologie

- 35 Seltene Schlaganfallursache. Dissektion der Halsarterien
Sven Lerch
- 39 Vaskulitiden des ZNS als seltene Ursache eines Schlaganfalls
Frank Stachulski
- 44 CME-Fragebogen
Frank Stachulski
- 46 Klinische Symptomatik, Diagnostik und Therapie. Zerebrale Sinusvenenthrombosen
Florian Masuhr

Literatur kompakt

- 52 Kardiologie: Natriumkonsum und kardiovaskuläre Erkrankungen – neue Befunde auf hohem Niveau
- 53 Hypertonie: Proteinurie – wichtiger Marker auch bei leichtem Hochdruck
- 54 Kardiologie: Bei STEMI Ticagrelor schon im Rettungswagen geben?
- 54 Neurologie: Erhöhtes Schlaganfallrisiko auch bei asymptomatischem Vorhofflimmern
- 55 Diabetologie: Dicke Menschen haben häufiger Krebs

Rubriken

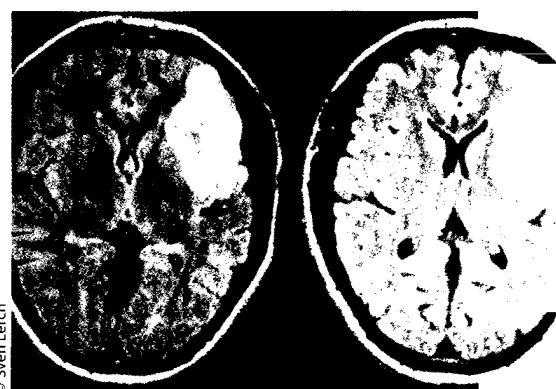
- 60 Pharmaforum
- 63 Impressum



© Peter Stiefelhagen

18 STEMI bei Mehrgefäßerkrankung

Auf dem 25. Seminar für angewandte PCI in Bad Nauheim wurde unter anderem über STEMI bei Mehrgefäßerkrankungen diskutiert. Das A und O ist es, hier einen TIMI 3-Fluss möglichst schnell wieder herzustellen.



© Sven Lerch

35 Dissektion der Halsarterien

Dissektionen der hirnersorgenden Arterien sind mit die häufigste Schlaganfallursache im jüngeren Alter. Diagnostisches Mittel der Wahl ist die Kernspintomografie, ergänzt durch die farbkodierte Duplexsonografie. Die Patienten sollten eine Thrombolysetherapie zugeführt werden und für die Prophylaxe kommen Thrombozytenfunktionshemmer in Betracht.

CARDIOVASC
www.cardiovasc.de

jobcenter-medizin.de
Mit der ganzen Power der Springer-Medizin-Verlage

Titel

© Springer Verlag GmbH

Bitte beachten Sie die **Beilage**.

Beihefter

Riociguat. Therapiefortschritt bei zwei Formen der pulmonalen Hypertonie

Orale Antikoagulation. Vitamin-K-Antagonisten und Gerinnungs-Selbstmanagement

Chronische Herzinsuffizienz. Neue Erkenntnisse zu Ivabradin