

## Inhalt

<b>► Schwerpunkt: Vorhofflimmern</b>	
<i>Blutungsrisiko bei antikoagulierten VHF-Patienten</i>	
HAS-BLED genauer als CHADS <sub>2</sub> und CHA <sub>2</sub> DS <sub>2</sub> -VASc .....	Seite 3
<i>Schwache Nierenfunktion bei nicht valvulärem VHF und Antikoagulation</i>	
Stark erhöhtes Risiko für Schlaganfälle und schwere Blutungen .....	Seite 6
<i>CRT bei permanentem VHF</i>	
AV-Block senkt Langzeitmortalität nicht .....	Seite 7
<i>Pulmonalvenenisolation bei paroxysmale VHF</i>	
Autonome Denervierung sinnvoll .....	Seite 9
<i>Post-hoc-Analyse von RACE II</i>	
Strikte Herzfrequenzkontrolle nicht besser .....	Seite 13
<i>Paroxysmales und persistierendes Vorhofflimmern</i>	
Kognition durch stumme zerebrale Ischämien beeinträchtigt .....	Seite 13
<b>► Koronare Herzkrankheit/Myokardinfarkt/Angina pectoris</b>	
<i>Analyse zweier großer Studien belegt:</i>	
Häufiger Griff zu Nüssen reduziert Mortalität .....	Seite 2
<i>PCI bei STEMI</i>	
Routinemäßige Thrombusaspiration senkt nicht die Mortalität .....	Seite 4
<i>Perkutane Koronarintervention bei Frauen</i>	
Neue Medikamente-freisetzende Stents als Versorgungsstandard .....	Seite 4
<i>Colchicin bei akuter Perikarditis</i>	
Als Zusatz sinnvoll .....	Seite 4
<i>Strikte Blutzuckersenkung beim hyperglykämischen akuten Koronarsyndrom</i>	
Kein Nutzen, nur Schaden .....	Seite 6
<i>Hypertensive präklinische kardiovaskuläre Erkrankung</i>	
Risiko für Diabetes erhöht .....	Seite 7
<i>MikroRNA-126 als Biomarker bei Gefäßerkrankungen</i>	
Durch Einnahme von Aspirin gestört .....	Seite 7
<i>Einsatz der fraktionellen Flussreserve bei der PCI</i>	
Weniger Stents, bessere Outcomes .....	Seite 7
<i>Kardiogener Schock als Komplikation des Herzinfarkts</i>	
IABP nach 12 Monaten ohne Vorteil .....	Seite 8
<i>ACS-Symptome bei jüngeren Männer und Frauen</i>	
Brustschmerzen häufigstes Symptom bei beiden Geschlechtern .....	Seite 8
<i>Rolle des HDL-Cholesterins bei elektivem Herz-Bypass</i>	
Funktionalität erhöhen .....	Seite 10
<i>Nächtlicher Fluglärm</i>	
Endothelfunktion gestört .....	Seite 10
<i>Beendigung der dualen antithrombozytären Therapie nach PCI</i>	
2-Jahres-Risiko für kardiale Ereignisse von den Umständen abhängig .....	Seite 12
<i>Raucherentwöhnung mit E-Zigaretten</i>	
Nicht besser als mit Nikotinplaster .....	Seite 12
<i>Statine bei Senioren ohne kardiovaskuläre Erkrankung</i>	
Weniger Herzinfarkte und Schlaganfälle .....	Seite 13
<i>Kein Aspirin vor perkutaner Koronarintervention</i>	
Mehr Schlaganfälle, höhere Sterberate .....	Seite 13
<b>► Herzinsuffizienz</b>	
<i>Kardiale Resynchronisationstherapie bei symptomatischer Herzinsuffizienz</i>	
QRS-Dauer als Prädiktor für den Nutzen identifiziert .....	Seite 6
<i>Chronische Herzinsuffizienz</i>	
Restriktion von Flüssigkeit und Salz effektiv .....	Seite 9
<b>► Diverses</b>	
<i>Herzstillstand außerhalb von Krankenhäusern</i>	
Herunterkühlen auf 33°C nicht sinnvoller als auf 36°C .....	Seite 2
<i>Kombinierte Angiotensin-Hemmung bei diabetischer Nephropathie</i>	
Geringer Nutzen, hohes Risiko .....	Seite 3
<i>Isolierte systolische Hypertonie</i>	
Vitamin-D-Behandlung zur Blutdrucksenkung nutzlos .....	Seite 3
<i>Geistig fit im hohen Alter</i>	
Chancen stehen heute besser .....	Seite 8
<i>Renale sympathische Denervation bei therapieresistenter Hypertonie</i>	
Beeinträchtigte Baroreflexsensitivität sagt Ansprechen vorher .....	Seite 9
<i>Kinder mit hypertropher Kardiomyopathie</i>	
Risiko lässt sich bei der Diagnose stratifizieren .....	Seite 10
<i>PFO-Verschluss nach kryptogenem Schlaganfall</i>	
Risiko für erneute Ereignisse geringer als unter Pharmakotherapie .....	Seite 12
<b>► Industrie</b> .....	
Seite 14-17	
<b>► Termine</b> .....	
Seite 17	

## Sehr verehrte Kolleginnen und Kollegen,

als Angelina Jolie sich im Zug nach Venedig zu dem angeblichen Mathematiklehrer aus den USA setzt, steckt „Der Tourist“ seine Zigarette, die eben noch qualmte, einfach in die Jackettasche. Ich war bei der Szene, als ich 2011 diesen, nicht nur wegen seiner schönen Ansichten Venedigs bemerkenswerten Film sah, sehr verblüfft, da ich noch nie etwas von elektronischen Zigaretten gehört hatte. Inzwischen werden, wohl auch wegen derartig raffinierter Product Placements der Zigarettenindustrie, die wegen zunehmender Raucherbote um zukünftige Gewinne fürchtet, allein in Europa für elektr(oni)sche Zigaretten (EZ) >650 Mill. €/Jahr ausgegeben - mit stark steigender Tendenz. Die rauch- und tabakfreie EZ enthält einen kleinen Akku und verdampft elektrisch spezielle Flüssigkeiten (zumeist Propandiol, Glycerin und andere, aromatisierte Stoffe sowie eventuell zusätzlich Nikotin). Da keine Substanzen verbrannt werden, sind die schädlichen Wirkungen des Tabakrauchens ausgeschlossen. Propandiol, der Hauptbestandteil der Verdampferflüssigkeit ist als unschädlicher Lebensmittelzusatzstoff zugelassen. Man braucht also weder mit Atherosklerose, Herzinfarkt, Impotenz, Raucherbeinen oder einem Karzinom zu rechnen, wenn man seine orale Befriedigungssucht bei der EZ sucht. Natürlich sind allergische oder Rachen-reizende Nebenwirkungen immer möglich, dies erscheint jedoch im Vergleich zu den lebensbedrohlichen Gefahren des Tabakrauchens eher harmlos. Viele Menschen benutzen nikotinhaltige Verdampferflüssigkeiten - und damit besteht für uns Ärzte sofort der Vergleich mit dem heute weitgehend akzeptierten Nikotinplaster zur Raucherentwöhnung. Oder anders ausgedrückt, sollen wir unseren vielen süchtig rauchenden Patienten sogar raten, statt zum fermentierten Nicotiana tabacum lieber zum gesundheitlich unschädlichen Verdampfer (mit oder ohne Nikotin) zu greifen? Meine vielen Ratschläge, Ermahnungen oder Vorhaltungen, doch das Rauchen aufzugeben, haben jedenfalls in den letzten 30 Jahren wenig oder gar nicht gefruchtet, wie zum Beispiel die Kippenhalden vor unserem Herzzentrum eindrucksvoll belegen. Bullen et al. (Lancet 382 (2013) 1629) (siehe S. 12) haben jetzt in einer kontrollierten Studie mit 657 habituellen Rauchern gezeigt, dass die EZ mit oder ohne Nikotin und mit sehr wenigen Nebenwirkungen min-



Herausgeber: Erland Erdmann

destens so wirksam für die Raucherabstinenz waren wie die Nikotinplaster. Leider muss man aber wieder einmal feststellen, dass ähnlich wie in einem Cochrane Database Systematic Review (2012;11:CD0001146) nach 6 Monaten lediglich 7,3% (EZ) und 5,8% (Nikotinplaster) der vorherigen Raucher abstinent waren. Hoffnung gab allenfalls die Tatsache, dass weitere 30% der neuseeländischen Probanden zwar wieder rückfällig wurden, dann aber weiterhin die Verdampfer benutzten und damit deutlich weniger rauchten. Die nicht unwichtigen juristischen Fragen um die EZ sind aber keineswegs geklärt und stellen sich leider sehr komplex dar. Insbesondere ist nicht entschieden, inwiefern es einer arzneimittelrechtlichen Zulassung für das Inverkehrbringen einer EZ beziehungsweise der dazugehörigen Flüssigkeitspatronen (Kartuschen) bedarf. So hat das LG Frankfurt (Az 5/26 Kls 8920 Js 236334/11) einen Händler zu einer Geldstrafe von 8100€ verurteilt, weil er EZ aus China importiert und damit gegen das Tabakgesetz verstoßen habe. Das OVG Münster (Az 13 A 2448/12; 13 A 2541/12; 13 A 1100/12) hat entgegen der Vorinstanz den Arzneimittelcharakter der Kartusche genauso verneint wie die Annahme, die Hülle der EZ sei ein Medizinprodukt. Vielmehr sei die EZ ein Genussmittel. Insofern seien behördliche Warnungen vor dem Vertrieb von nikotinhaltigen Liquids unzulässig. Dies ist die derzeitige deutsche Rechtslage, die sich in naher Zukunft aber durch die Umsetzung der europäischen Tabakproduktrichtlinie ändern wird, nach der EZ ab einem gewissen Nikotingehalt nach dem Arzneimittelrecht zugelassen werden müssen. In vielen öffentlichen Räumen, in der Bahn und in Flugzeugen sind EZ zurzeit nicht erlaubt. Die Stadt Köln beispielsweise verbietet den Gebrauch von EZ in Gaststätten. Aus gesundheitlichen Gründen sollten wir wohl im Sinne unserer Schutzpatienten jede Möglichkeit wahrnehmen, die zumindest eine Fortsetzung siehe Seite 2