

Inhalt

► Herzinsuffizienz Chronische Herzinsuffizienz Therapie nächtlicher Atemstörungen geht mit besserer Prognose einher	Seite 4
► Erkrankungen der Herzkranzgefäße Analyse von ONTARGET und TRANSCEND-Daten Frauen haben geringeres Herzinfarktrisiko	Seite 3
Koronare Bypassoperation vs. perkutane Koronarintervention Schlaganfallrisiko bei CABG erhöht	Seite 4
AKI-Risiko bei Herzchirurgie und Koronarangiographie Hinausschieben der Operation nicht sinnvoll	Seite 7
Perkutane Koronarintervention bei Antiphospholipid-Syndrom Verlauf auf lange Sicht schlechter	Seite 7
Herzkatheterdiagnostik bei Myokardinfarkt ohne ST-Streckenhebung Übermäßige Eile nicht nötig	Seite 8
► Herzrhythmusstörungen Kardiovaskuläres Risiko bei Psoriasis RR für AF und Schlaganfall erhöht	Seite 3
Arzneimittelinduziertes Long-QT-Syndrom NOS1AP-Genvariante mit dLQTS und ventrikulärer Arrhythmie assoziiert	Seite 6
Vorhofflimmern bei Adipositas Elektrophysiologische und hämodynamische Risikofaktoren charakterisiert	Seite 6
Intrinsische QRS-Dauer und hämodynamische Response auf das BiV Pacing Keine Verbesserung bei kurzer QRS-Dauer	Seite 6
Wirkung im Tierversuch genau untersucht Aldosteron fördert Vorhofflimmern	Seite 7
Entwicklung von Vorhofflimmern und Herzinsuffizienz Für die Prognose kommt es auf die Reihenfolge an	Seite 8
Linksventrikuläre Unterstützungssysteme mit kontinuierlichem Fluss Einblicke in die Baroreflex-Sensitivität	Seite 9
► Kardiomyopathien Synkope bei Patienten mit Brugada-Syndrom Rund jeder Dritte betroffen	Seite 8
► Diverses Schwedische Studie zur Prävention von Typ-2-Diabetes Bariatrische Chirurgie besser als Standardversorgung	Seite 4
Akute Hyperglykämie: Kakaoflavanoide schützen die Endothelfunktion Dunkle Schokolade gut für die Gefäße	Seite 9
Chronische Unterdrückung der zentralen Sympathikusaktivität Wie reagiert die Niere?	Seite 9
► Europäischer Kardiologenkongress 2012 TRILOGY ACS-Studie Clopidogrel und Prasugrel gleich gut	Seite 10
Blutdruck Reaktionen auf Kaffee genetisch bedingt	Seite 10
Prognose bei schweren Herzerkrankungen Neuer Biomarker Gremlin-1 gibt Hinweise	Seite 10
Ballonpumpe beim herzbedingten Schock Sicher, aber ohne zusätzlichen Nutzen	Seite 11
Gesundes Leben lässt Bluthochdruckrisiko stark sinken Vier Faktoren für Hypertonie entscheidend	Seite 11
Alarmierende Befunde bei gesunden Erwachsenen Rauchen fördert schnell Diabetesstufen	Seite 11
Neue Leitlinien für die Infarkt-Behandlung Zeit ist Herzmuskel	Seite 12
Aldosteron-Antagonist Spironolacton Neue Option für Hypertonie-Patienten mit diastolischer Herzinsuffizienz ..	Seite 12
Stentimplantation Zuviel Plättchenhemmung kann gefährlich sein	Seite 14
Chronische Entzündungsprozesse Psoriasis-Patienten haben hohes Diabetes-Risiko	Seite 14
Übergewicht in jungen Jahren: eine kardiologische Zeitbombe Dicke Kinder haben 3 bis 4 Risikofaktoren	Seite 14
► Industrie	Seite 15
► Termine	Seite 17

Editorial

Verehrte Kolleginnen und Kollegen,

möglicherweise liegt Ihr Schreibtisch noch voller ungelesener Zeitschriften, und Sie warten eigentlich nur auf die Weihnachtsfeiertage – damit Sie den ganzen Stoß auf einmal in den Abfall oder heutzutage korrekter ausgedrückt, in die Wertstofftonne entsorgen können. Es beginnt ja danach ein neues Jahr ... Möglicherweise gehören Sie auch zu den Kollegen, die ihr aktuelles Wissen von den stets freundlichen und gut informierten Pharmareferenten beziehen. Wie dem auch sei, ich möchte Ihnen zukünftig 6x im Jahr die Chance geben, wissenschaftliche Neuigkeiten aus internationalen peer reviewed Journalen in kurz zusammengefasster Form (natürlich mit Angabe der Originalliteratur) durchzustöbern. Was für Sie praktische Relevanz hat, entscheiden natürlich Sie. Selbstverständlich dürfen Sie davon ausgehen, dass ich kein Eigeninteresse habe – aber Vorlieben für kontrollierte therapierelevante Studien! Brauchen wir überhaupt noch weitere derartige Druckerzeugnisse? Nun, testen Sie doch selbst. Außerdem, variatio delectat, das gilt nicht nur für die Damenkleidermode!

Die Falsifizierung einer bestehenden Lehrmeinung ist ebenso als wichtige und neue Erkenntnis, als Fortschritt auf dem Wege zur Wahrheit anzusehen, wie das Erarbeiten einer neuen Theorie. So war ich neulich wirklich erstaunt, als das NEJM (2012;366:1959–67) die WARFASA-Studie vorstellte mit Aspirin 100 mg täglich nach tiefer Beinvenenthrombose oder Lungenembolie. Alle Patienten hatten vorher 6–18 Monate lang die übliche Antikoagulantientherapie bekommen. Zum einen zeigte sich, dass es nach Absetzen der Vitamin K-Antagonisten in 11% (!) pro Jahr in der Placebo-Gruppe zu einem neuen thromboembolischen Ereignis kam. Erstaunlich häufig. Zum anderen senkte die alleinige Aspiringabe die thromboembolischen Ereignisse auf 6,6% pro Jahr, halbierte also das Risiko. Ich habe noch gelernt, dass die Therapie und Prophylaxe thromboembolischer Ereignisse im venösen System nur durch eine Antikoagulantientherapie erfolgen sollte. In dieser Studie wird aber eindeutig gezeigt, dass auch Aspirin die Thrombenbildung in den tiefen Beinvenen deutlich reduziert. Die von mir daraufhin durchgesehen Guidelines der American Heart Association zur Therapie und Prophylaxe von Pulmonal-



Herausgeber: Erland Erdmann, Köln

embolien und tiefen Beinvenenthrombosen (Circulation 2011;123:1788–1830) erwähnen Aspirin gar nicht. Es bleibt noch nachzutragen, dass unter der Aspiringabe praktisch keine relevanten Nebenwirkungen auftraten, jedenfalls nicht unterschiedlich von der Placebogruppe. Das ist natürlich ganz anders, wenn eine vielleicht ein wenig effektivere Prophylaxe mit Antikoagulantien durchgeführt wird. Dann nehmen Nebenwirkungen wie insbesondere massive Blutungen deutlich zu, so dass unter dem Strich kein Vorteil dabei herauskommt – aber sehr viel höhere Kosten. Mich haben diese überraschenden Ergebnisse der WARFASA-Studie auch an den Satz von Sir Karl Popper (1902–1994) erinnert, dass „die Falsifizierung einer Aussage sofort die Verwerfung der zugrunde liegenden Theorie zur Folge hat“.

Manche unserer routinemäßig durchgeführten Behandlungen sind weniger gesichert, als wir gemeinhin annehmen. So war ich jedenfalls sehr überrascht, als ich beim diesjährigen ESC-Kongress in München mitbekam, dass Patienten mit Vorhofflimmern und der Notwendigkeit einer Stentimplantation gar keine monatelange Triple-Therapie benötigen, wie unsere Guidelines vorschlagen, sondern mit einer dualen Therapie sogar besser versorgt sind. Die zu dieser Frage durchgeführte WOEST-Studie an 573 Patienten ergab unter der Behandlung mit Antikoagulation und 75 mg Clopidogrel (für 1 Monat nach BMS beziehungsweise für 1 Jahr nach DES) deutlich weniger Blutungen, eine Reduktion der Letalität um absolut 3,8% (relativ um 60%) und erstaunlicherweise sogar eine Halbierung der Stentthrombosen gegenüber der Triple-Therapie mit zusätzlich Aspirin (siehe Details dazu: Dewilde et al., S. 14). In diesem

Fortsetzung siehe Seite 3