

Inhalt

► **Herzinsuffizienz**
Sport bei Herzinsuffizienz
 Mehr Training – weniger klinische Ereignisse Seite 6
Herzinsuffizienz mit erhaltener Ejektionsfraktion
 Salzarme Kost reduziert Blutdruck, Arteriensteifigkeit und oxidativen Stress..... Seite 6
Todesursachen und -arten älterer Herzinsuffizienz-Patienten
 Unterschiede bei erhaltener und reduzierter Ejektionsfraktion Seite 7
SCUF bei therapieresistenter akuter dekompensierter Herzinsuffizienz
 Krankenhausmortalität trotz verbesserter Hämodynamik hoch Seite 8
Kardiale Resynchronisation bei minimal symptomatischer Herzinsuffizienz
 Die Lebensqualität profitiert vor allem bei einem Linksschenkelblock Seite 8

► **Erkrankungen der Herzkranzgefäße**
Zweigleisige molekulare Strategie
 Erfolgreiche Herzinfarkttherapie lizenziert Seite 3
Passivrauchen erhöht Risiko für Myokardinfarkt und plötzlichen Herztod
 Gesetze zum Nichtraucherschutz zeigen Wirkung Seite 4
Kurz- und Langzeitergebnisse nach koronarer Stentimplantation
 Höheres Eingriffsrisiko bei Frauen, aber längeres Überleben Seite 7
Meta-Analyse belegt Wirksamkeit von Gesetzen zum Nichtraucherschutz
 Umfassendere Einschränkungen – Größere Wirkung Seite 8
Stabile KHK mit funktionell signifikanten Stenosen
 PCI plus Pharmakotherapie sinnvoll Seite 10
Förderung der Atherosklerose durch Makrophagen
 miR-155 unterdrückt Bcl6 Seite 12

► **Herzrhythmusstörungen**
Meta-Analyse von Beobachtungsstudien
 Vorhofflimmern erhöht Demenzrisiko Seite 3
Vollständig subkutan implantierbarer Kardioverter-Defibrillator
 Erfolgreich mit Verbesserungspotenzial Seite 4
Katheterablation bei langanhaltend persistierendem Vorhofflimmern
 Ergebnisse bei VHF-Dauer von weniger als zwei Jahren günstig Seite 6
Radiofrequenzablation als Initialtherapie beim paroxysmalen Vorhofflimmern
 Unterschiede zur Pharmakotherapie erst nach zwei Jahren Seite 7
TE-Risiko nach Katheterablation bei Vorhofflimmern
 Renale Dysfunktion präzisiert Prognose Seite 10
Risiko für ventrikuläre Arrhythmien unter Ibopronat
 Elektrophysiologie verändert Seite 12

► **Kardiomyopathien**
Fallbericht: Tödliche Komplikation einer H1N1-Infektion in der Schwangerschaft
 Fulminante Myokarditis kann sich als STEMI manifestieren Seite 9
Neues Konzept zur Gewebebildung und -stimulation
 MHH-Forscher züchten funktionelles menschliches Herzgewebe Seite 13

► **Erkrankungen der Herzklappen**
Asymptomatische degenerative Mitralklappeninsuffizienz
 Erhöhtes BNP unter körperlicher Belastung identifiziert Risikopatienten Seite 10

► **Diverses**
Augen von Ärzten und Schwestern gefährdet
 Linsentrübungen im Katheterlabor Seite 3
Fallserie: Elektrophysiologische Manifestationen mitochondrialer Krisen
 Inzidenz der Krisen niedrig, Mortalität aber hoch Seite 4
Sympathische renale Denervation
 Arteriensteifigkeit und zentrale Hämodynamiken werden verbessert Seite 9
Prävention: Normalgewichtige Kinder profitieren von Light-Getränken
 Kalorienfreie Limonade wirkt Übergewicht entgegen Seite 9
Einfluss kalorienfreier Softdrinks bei übergewichtigen und adipösen Teenagern
 Zunahme kann gebremst werden – aber nur mit Intervention Seite 12

► **Industrie** Seite 14

► **Termine** Seite 15

Sehr verehrte Kolleginnen und Kollegen,

noch bis vor etwa 10 Jahren besuchten jährlich regelmäßig 30.000–40.000 (!) Kollegen aus aller Welt das wichtige American Heart Association (AHA) Meeting. In diesem Jahr waren es in Los Angeles (3.–7. November) aber kaum mehr als 10.000. Auch die Industriestaatung war, verglichen mit früheren Tagungen, deutlich geschrumpft. Nun kann man heutzutage ja fast alle wichtigen Neuigkeiten praktisch online verfolgen oder in den meist gleichzeitig erscheinenden Printmedien mitlesen. Warum also so viel Zeit und Geld in eine Kongressreise investieren? Andererseits darf man nicht vergessen, dass die meist kritischen Kommentare und Fragen der Kongressteilnehmer hinterher nur selten abgedruckt werden. Auch werden zwischen den Vorlesungen und Demonstrationen auf den Gängen alte Freundschaften erneuert, neue geschlossen, wissenschaftliche Studien besprochen und eigene positive und negative Erfahrungen ausgetauscht. Trotzdem ist zu bemerken, dass der AHA-Kongress zugunsten des European Society of Cardiology Meetings wohl an Attraktivität verliert. Es ist auch einfacher und deutlich bequemer, in unser sicheres und abwechslungsreiches Europa einzureisen!



Herausgeber: Erland Erdmann

Unter meinen Freunden wurden heuer in LA einige Studienergebnisse sehr intensiv und teilweise sogar emotional diskutiert:

1. Die FREEDOM-Studie hat bei 1900 Patienten mit Diabetes mellitus und zumeist einer 3-Gefäßerkrankung eine 5-Jahresletalität von 16,3% in der PCI-Gruppe gegenüber 10,9% in der Bypassgruppe ergeben. Nur die Schlaganfallshäufigkeit war mit 5,2% gegenüber 2,4% in der Bypass-Gruppe höher. Die meisten der anwesenden Kardiologen meinten bei diesem anscheinend eindeutigen Ergebnis aber, dass die Bypass-OP zwar immer eine gute Option sei, sie die Entscheidung dazu jedoch sehr personalisiert vom Ausmaß der arteriosklerotischen Gesamtveränderungen abhängig machen würden. Umschriebene Stenosen würden sich auch beim Diabetiker eher zum Stenting eignen (geringere Frühmortalität, weniger Schlaganfälle), ubiquitäre, diffuse Koronarveränderungen gehörten hingegen zum Herzchirurgen. Man müsse seine Therapie eben individualisieren – wie immer in der guten Medizin.

2. Sehr kontrovers ging es ebenfalls nach der Vorstellung der TRILogy-Substudie zu. Bei der im August dieses Jahres auf dem ESC-Kongress in München vorgestellten Hauptstudie hatte sich nach akutem Coronar-Syndrom (ACS)

kein Unterschied zwischen dem vermeintlich stärker wirksamen Prasugrel (Effient®) gegenüber Clopidogrel hinsichtlich des Outcomes bei 9326 Patienten gezeigt. In Los Angeles wurden jetzt die ebenso wichtigen Substudienresultate vorgestellt. Überraschenderweise war keine Korrelation zwischen Plättchenreaktivität und der Häufigkeit von Stentthrombosen oder Gefäßverschlüssen feststellbar. In die gleiche Richtung gingen die Resultate der ARCTIC-Studie, bei der keine Vorteile der Messung der Plättchenreaktivität gefunden wurden. Trotz intensiver Therapie mit Prasugrel oder doppelter Clopidogrel-Dosis bei erhöhter Reaktivität profitierten die Patienten davon nicht. Offensichtlich bringt es also nichts, die Plättchenfunktion zu messen – zumindest nicht mit den heute verfügbaren Testkits. Damit gibt es aber auch keine gesicherte Indikation für eine höhere Clopidogrel-Dosis oder stärker wirksame ADP-Rezeptorantagonisten. Erstaunlicherweise meinten mehrere Kollegen um mich herum, sie würden die Thrombozytenreaktivität trotzdem messen wollen. Wie war das noch mit dem autistisch-undisziplinierten Denken in der Medizin?

Zum Schluss möchte ich ein wenig traurig darauf hinweisen, dass die ehrenwerte Renaud Gesellschaft (International Society of Medical Professionals with an Interest in Better Health and a Passion for Wine, www.renaud-society.org) kürzlich den Tod von Prof. Serge Renaud (1927 – 28.10.2012) mitgeteilt hat. Wer von uns kennt nicht das von unserem Kardiologenkollegen aus Bordeaux entdeckte French Paradox und die günstige Wirkung von Alkohol auf Herz- und Kreislauferkrankungen? Wenn die neuesten ESC Herzinsuffizienz-Guidelines (EHJ 2012;33:1787 – 1847) täglich 2 Gläser Wein für den Mann und ein Glas für Frauen empfehlen, so darf ich Ihnen zurufen „Bordeaux toujours Bordeaux!“ Mit herzlichen kollegialen Grüßen Ihr

Erland Erdmann
 Prof. Dr. Erland Erdmann, Köln