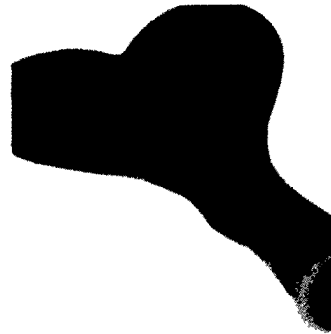


Die gute, alte Virchowsche Trias in der Praxis: Bei erblicher Thrombophilie ist einer der drei Faktoren beeinträchtigt.

Seite 19

MacCallum P et al.: Diagnosis and management of heritable thrombophilias. *BMJ* 2014; 349: g4387



Früher oder später schädigen Ischämie oder Hypertonie das Myokard, aber auch das Koronarendothel. Nur eine Zeit lang ist das reversibel.

Seite 16

Heusch G et al.: Cardiovascular remodelling in coronary artery disease and heart failure. *Lancet* 2014; 383: 1933-43

DIE DRITTE SEITE

Selbstverschuldete Letalität: Männer dominieren Darwin-Awards

Transparenz im Gesundheitswesen: Arzt-Zuwendungen in USA veröffentlicht

Wartezimmerzeitschriften: Zu alt, zu neu, zu oft weg?

SCHWERPUNKT KARDIOLOGIE

► **CME:** Die Aorten(klappen)stenose wird im Alter häufiger – Vom Risiko bis zur schweren Obstruktion

Herzohr-Morphologie: Chicken-wing-Form erhöht Embolierisiko

Stumme Hirninfarkte: Hohes Risiko bei Vorhofflimmern

Kardio-CT bei Diabetikern: Kein Nutzen von KHK-Screening

Hypertensive Krise: Oft ein Fall für die Notaufnahme

Kongestive Herzinsuffizienz: Diagnostik mit BNP

Kardiovaskuläre Erkrankungen: GlycA – ein neuer Biomarker

Rivaroxaban bei Koronarpatienten: Weniger kardiovaskuläre Tode unter DOAK

► **CME:** Strukturelle Folgen von KHK und Herzinsuffizienz – Remodelling verstehen und verhindern

Hämostase nach Koronarangio: Verschlussdevice schlägt Kompression

NSTEMI-PCI bei Diabetikern: Duale Plättchenhemmung, aber wie

Patienten mit Hypertonie: Selbstverantwortung zahlt sich aus

β-Blocker: Bei Vorhofflimmern ungeeignet **18**

Orale Antikoagulation: Zahlreiche Indikationen für DOAK **18**

KONGRESS

6 American Heart Association 2014: Lipidsenkung, Stents ohne Hoffnung, Schokolade, Antikoagulationskosten **14**

HÄMATOLOGIE

► **CME:** Erbliche Thrombophilie-Formen – Aktivierende und inaktivierende Mutationen **19**

8 Die Thrombose ist der Schlüssel – Kopfschmerzen und ein rotes Auge **20**

9 Neues Therapieprinzip: Antisense-RNA reduziert Thrombosen **20**

DIABETES

10 Dollar und Diabetes: Blutzucker und Volkswirtschaft **22**

10 Diabetes und Hypertonie: Nachhaltige Risikoreduktion ist erreichbar **22**

10 Blick ins Diabetiker-Hirn: Retinopathie und Gehirnfunktion **22**

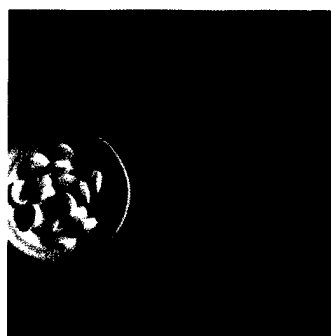
12 Insulin degludec und Liraglutid bei Typ-2-Diabetes: Mit ist besser als ohne **24**

12 Insulin glargin: Flaches Wirkprofil, weniger Hypoglykämien **24**

DAS BEDEUTEN DIE SYMBOLE AM ANFANG DER QUELLE:

- | | |
|--------------------------------|--|
| A Anwendungsbeobachtung | M Metaanalyse |
| C Fall-Kontroll-Studie | R Randomisiert-kontrollierte Studie |
| F Fallbericht | S Sonstige Studienarten |
| K Kohortenstudie | U Übersicht |

Titelbild: mauritius images; Fotos auf dieser Seite: mauritius images; Foto Seite 5: Francis Deau – forolia.com



Was kostet ein Diabetiker? Wer sich mit Krankheitskosten beschäftigt, versteht den Einzelnen auch als Teil des Ganzen.

Seite 22

Dall TM et al.: The economic burden of elevated blood glucose levels in 2012: diagnosed and undiagnosed diabetes, gestational diabetes mellitus, and prediabetes. *Diab Care* 2014; 37: 3172-9

GASTROENTEROLOGIE

Peinliche Angelegenheit:
Was Patienten an Stuhlproben stört

26

Akute obere GI-Blutung:
Duodenalvarizen als seltene Ursache

26

Chronische Obstipation:
Symptome und Stufenschema

26

ATEMWEGE

► **CME:** Mit der Thorakozentese zielsicher zur Diagnose – Ist es wirklich ein exsudativer Pleuraerguss?

29

OSTEOPOROSE

Schwache Knochen beim starken Geschlecht:
Welche Therapie hat wirklich Evidenz?

30

Primäre und sekundäre Osteoporose beim Mann:
Antikörpertherapie stärkt den Knochen

30

DER GASTKOMMENTAR

32

FORSCHUNG & ENTWICKLUNG

24

IM FOKUS

12

STENO

30

MED-INFO

34

IMPRESSUM

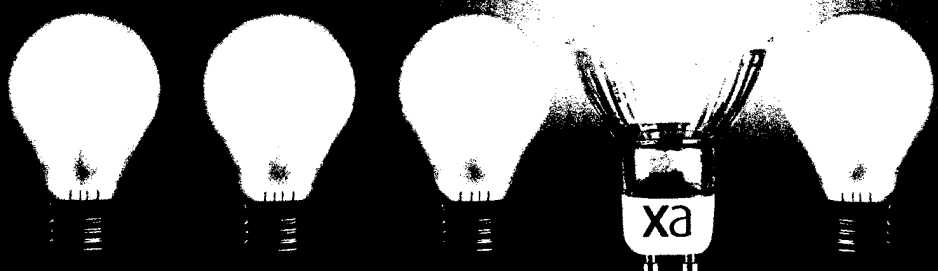
32

► **CME:** Zertifizierte Fortbildung: Fragebogen

35

**Modernes Thrombosemanagement,
das den Unterschied macht!**

Einfach im Alltag
Effektiv in der Wirkung
Sicher in der Anwendung



arixtra
fondaparinux
Einfach. Effektiv. Sicher.

ARIXTRA® 1,5 mg/0,3 ml Injektionslösung, Fertigspritze. ARIXTRA® 2,5 mg/0,5 ml Injektionslösung, Fertigspritze. ARIXTRA® 5 mg/0,4 ml Injektionslösung, Fertigspritze. ARIXTRA® 7,5 mg/0,6 ml Injektionslösung, Fertigspritze. ARIXTRA® 10 mg/0,8 ml Injektionslösung, Fertigspritze. Wirkstoff: Fondaparinux-Natrium. Zusammensetzung: Fertigspritzen enthalten Fondaparinux-Natrium 1,5 mg/0,3 ml, 2,5 mg/0,5 ml, 5 mg/0,4 ml, 7,5 mg/0,6 ml und 10 mg/0,8 ml. Sonstige Bestandteile: Natriumchlorid, Wasser für Injektionszwecke, Salzsäure, Natriumhydroxid. Anwendungsgebiete 1,5 und 2,5 mg: Zur Prophylaxe venöser thromboembolischer Ereignisse (VTE) bei Erwachsenen, die sich größeren orthopädischen Eingriffen an den unteren Extremitäten unterziehen müssen, wie beispielsweise Hüftfrakturen, größere Knie- oder Hüftersatzoperationen, sowie bei Erwachsenen, die sich abdominalen Eingriffen unterziehen müssen und voraussichtlich einem hohen Risiko thromboembolischer Komplikationen ausgesetzt sind, wie beispielsweise bei einer abdominalen Krebsoperation, sowie bei erwachsenen internistischen Patienten mit einem erhöhten Risiko für VTE und bei Immobilisation wegen einer akuten Erkrankung wie beispielsweise Herzinsuffizienz und/oder akuter Atemwegserkrankung und/oder akuter infektiöser oder entzündlicher Erkrankung. Therapie akuter, symptomatischer, spontaner, oberflächlicher Venenthrombosen (OVT) der unteren Extremitäten ohne begleitende tiefe Venenthrombose bei Erwachsenen. Anwendungsgebiete 2,5 mg: Behandlung der instabilen Angina pectoris oder des Myokardinfarkts ohne ST-Strecken-Hebung (IA/NSTEMI) bei Erwachsenen, bei denen ein dringender (<120 min) invasiver Eingriff (PCI) nicht angezeigt ist sowie Behandlung des Myokardinfarkts mit ST-Strecken-Hebung (STEMI) bei Erwachsenen, die mit Thrombolytika behandelt werden oder die initial keine andere Form einer Reperfusionstherapie erhalten. Anwendungsgebiete 5 mg, 7,5 mg, 10 mg: Therapie von Erwachsenen mit tiefen Venenthrombosen (TVT). Therapie von Lungenembolien (LE), außer bei hämodynamisch instabilen Patienten oder Patienten, die einer Thrombolysse oder einer pulmonalen Embolektomie bedürfen. Gegenanzeigen: Bekannte Überempfindlichkeit gegenüber Fondaparinux oder einem der sonstigen Bestandteile, aktive klinisch relevante Blutungen; akute bakterielle Endokarditis; schwere Nierenfunktionsstörungen (VTE-Prophylaxe, Therapie von OVT, IA/NSTEMI und STEMI: Kreatinin-Clearance < 20 ml/min, Therapie von TVT und LE: Kreatinin-Clearance < 30 ml/min). Nebenwirkungen operativer Bereich: Häufig (≥ 1% < 10 %): postoperative Blutungen, Anämie. Gelegentlich (≥ 0,1 % < 1 %): Blutungen (Epistaxis, gastrointestinale Blutungen, Hämoptysen, Hämaturie, Hämatoeme), Thrombozytopenie, Purpura, Thrombozythämie, veränderte Blutplättchen. Gerinnungsstörungen, Übelkeit, Erbrechen, erhöhte Leberenzyme, Leberfunktionsstörung, Rash, Pruritus, Ödeme, periphere Ödeme, Fieber, Wundsekretion. Selten (≥ 0,01 % < 0,1 %): postoperative Wundinfektionen, allergische Reaktionen, Hypokaliämie, Angstlichkeit, Sornnolenz, Schwindel, Benommenheit, Kopfschmerz, Verwirrung, Blutdruckabfall, Dyspnoe, Husten, Bauchschmerzen, Dyspepsie, Gastritis, Verstopfung, Diarrhö, Hyperbilirubinämie, Brustschmerzen, Müdigkeit, Hitzewallungen, Beinschmerzen, Genitalödeme, Erröten, Synkope. Nebenwirkungen internistische Patienten: Häufig (≥ 1% < 10 %): Blutungen (Hämatoeme, Hämaturie, Hämoptysen, Zahnfleischblutungen). Gelegentlich (≥ 0,1 % < 1 %): Anämie, Dyspnoe, Rash, Pruritus, Brustschmerzen. Seit Markteinführung bzw. in anderen Studien seltene Fälle von intrakraniellen/ intrazerebralen und retroperitonealen Blutungen berichtet. Nebenwirkungen in der Therapie akuter Koronarsyndrome (ACS): konsistent mit Nebenwirkungen in der VTE-Prophylaxe; Nebenwirkungen VTE-Therapie: Häufig (≥ 1% < 10 %): Blutungen (gastrointestinal, Hämaturie, Hämatoeme, Nasenbluten, Hämoptyse, utero-vaginale Blutungen, Hämorrhose, okular, Purpura, Hautunterblutung). Gelegentlich (≥ 0,1 % < 1 %): Anämie, Thrombozytopenie, Kopfschmerz, Übelkeit, Erbrechen, Leberfunktionsstörung, Schmerzen, Ödeme. Selten (≥ 0,01 % < 0,1 %): andere Blutungen (hepatisch, retroperitoneal, intrakraniell/intracerebral), Thrombozythämie, Allergische Reaktion, Erhöhung der nicht-eiweißgebundenen Stickstoffanteile (Npn)*, Benommenheit, erythematöser Hautausschlag, Reaktionen an der Injektionsstelle. Verschreibungspflichtig. Stand: Dezember 2011. Aspen Europe GmbH, Montgelasstraße 14, 81679 München. www.aspenpharma.eu



* Turpie AGG, Bauer KA, Eriksson BI et al. *Arch Intern Med* 2002; 162: 1833-1840