

Inhalt

► Schwerpunkt: Herzrhythmusstörungen	
Katheterablation von Vorhofflimmern	Seite 3
Vorhofflimmern plus Niereninsuffizienz	Seite 16
Vorhofohrverschluss bei implantiertem Device	Seite 16
Risiko für ischämischen Schlaganfall	Seite 17
Persistentes vs. paroxysmales Vorhofflimmern	Seite 17
Orale Antikoagulation nach Radiofrequenzablation	Seite 17
► Koronare Herzkrankheit/Myokardinfarkt/Angina pectoris	
Therapieresistente Angina pectoris	Seite 3
Kardiovaskuläre Ereignisse	Seite 8
Bioresorbierbare Everolimus-eluierende Stents	Seite 14
Psychosoziale Risikofaktoren für koronare Herzkrankheit	Seite 14
Akutes Koronarsyndrom ohne ST-Streckenhebung	Seite 14
Stents mit biologisch abbaubarem oder dauerhaftem Polymer?	Seite 18
► Herzklappenerkrankungen	
Paravalvuläre Insuffizienz nach Transkatheter-Aortenklappenersatz	Seite 6
► Herzinsuffizienz	
Herzinsuffizienz mit Vorhofflimmern	Seite 10
Chronische Vagusnervstimulation bei symptomatischer Herzinsuffizienz ..	Seite 10
Biventrikuläres Pacing	Seite 15
Rechtsventrikuläre Dysfunktion	Seite 15
Herzinsuffizienz mit erhaltener Ejektionsfraktion	Seite 16
Lösliches Neprilysin bei Herzinsuffizienz	Seite 16
► Diverses	
US-Leitlinien für die Hypertonie-Therapie	Seite 4
ACE-Hemmer induziertes Angioödem	Seite 4
Natrium-Zirkoniumcyclosilikat bei Hyperkaliämie	Seite 4
Hypertonie in der Schwangerschaft	Seite 6
Raucherentwöhnung	Seite 6
Chronisch Nierenkranke mit Hyperkaliämie unter RAAS-Inhibitoren	Seite 8
Review und Meta-Analyse zu Diabetes-Kombinationstherapie	Seite 8
Frühe autosomal dominante polyzystische Nierenerkrankung	Seite 10
► Industrie	Seite 18
► Termine	Seite 23

Sehr verehrte Kolleginnen und Kollegen,

die Kardiologie ist wahrscheinlich das innovativste Gebiet der Inneren Medizin. Jedenfalls habe ich diesen Eindruck immer wieder, wenn ich für Sie die internationalen Journale nach praktisch oder wissenschaftlich wichtigen Neuigkeiten durchstöbere. Möglicherweise hat dazu auch die heute regelhafte Überprüfung von theoretisch vernünftig erscheinenden Therapien durch kontrollierte Studien beigetragen, die dann (mit positivem Ausgang!) immer gut publiziert werden. Die aktuelle Forschung erscheint mir besonders erfolgreich auf dem großen Gebiet der Herzinsuffizienz zu sein. Zwar haben wir im letzten Jahr leider lernen müssen, dass Aldosteron-Antagonisten bei der diastolischen Herzinsuffizienz (HFpEF) nicht hilfreich sind (TOPCAT Studie, Pitt et al., NEJM 2014;370:1383), andererseits haben mehrere kürzlich veröffentlichte kontrollierte Studien mit neueren Pharmaka die Mortalität der systolischen und der akuten Herzinsuffizienz doch deutlich reduzieren können. So hat die PARADIGM-Studie (McMurray et al., NEJM 2014;371:993) nachgewiesen, dass der kombinierte ACE/NEP-Inhibitor LCZ696 (auch Neprilysin-Inhibitor genannt), anders als das früher untersuchte ineffektive Omapatrilat die Letalität (17%) gegenüber Enalapril (19,8%) innerhalb von 27 Monaten eindeutig reduzierte. Tatsächlich korrelieren die gemessenen Neprilysinspiegel bei Herz-



Herausgeber: Erland Erdmann

insuffizienz mit der Mortalität (Bayés-Genis et al., s. S. 16). Wie bei allen neuen Pharmaka ist allerdings auch bei diesem Enzymhemmstoff, der ja nicht nur im kardiovaskulären System wirkt, noch Vorsicht am Platz. Da Neprilysin im Gehirn Beta-Amyloid-Proteine aufspaltet, werden wegen der theoretischen Gefahr einer Alzheimerprogression auch kognitive Tests bei den aktuellen Herzinsuffizienzstudien durchgeführt (Wall Street Journal, 26.02.2015).

Auch das neu entwickelte Schwangerschaftshormon-Analog Serelexin hatte bei akuter Herzinsuffizienz einen erstaunlich positiven Effekt (Teerlink et al., Lancet 2013; 381: 29). Bei diesem ätiologisch so differentiellen Krankheitsbild hatten bisher alle untersuchten Medikamente lediglich Hypotonien oder andere ernste Nebenwirkungen zur Folge gehabt. Sehr interessant in diesem

Fortsetzung siehe Seite 3

Inspira® 25 mg Filmtabletten. Inspira® 50 mg Filmtabletten. Wirkstoff: Eplerenon **Zusammensetzung, Wirkstoff:** 1 Filmtablette enthält 25 mg/ 50 mg Eplerenon. **Sonst. Bestandteile:** jede Inspira-25-mg-Tablette enthält 35,7 mg Lactose-Monohydrat, jede Inspira-50-mg-Tablette enthält 71,4 mg Lactose-Monohydrat, mikrokristall. Cellulose, Croscarmellose-Natrium, Hypromellose, Natriumdodecylsulfat, Talkum, Magnesiumstearat (Ph.Eur.), Opadry gelb, Hypromellose, Triandioxid (E 171), Macrogol 400, Polysorbat 80, Eisen(III)-hydroxid-oxid x H₂O (E 172), Eisen(III)-oxid (E 172). **Anwendungsgebiete:** Zusatzl. zu einer Standardtherapie, d. Betablocker einschließt, zur Verringerung d. Risikos d. kardiovask. Mortalität u. Morbidität bei stabilen Pat. mit linksventr. Dyskt. (LVEF ≤ 40 %) u. klin. Zeichen einer Herzinsuff. nach kürz. aufgetretenem Myokardinfarkt. Zusatzl. zu einer optimalen Standardtherapie zur Verringerung d. Risikos d. kardiovask. Mortalität u. Morbidität bei erw. Pat. mit (chron.) Herzinsuff. d. NYHA-Klasse II u. linksventr. systol. Dyskt. (LVEF ≤ 30 %). **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gg. d. Wirkstoff od. einen d. sonst. Bestandteile Pat. mit Serumkaliumwerten > 5,0 mmol/l bei Behandlbeginn. Pat. mit schwerer Niereninsuff. (eGFR [geschätzte glomerul Filtrationsrate] < 30 ml/min/1,73 m²). Pat. mit schwerer Leberinsuff. (Child-Pugh-Klasse C). Pat. d. kaliumsparende Diuretika, Kaliumergänzungsmittel od. starke CYP3A4-Hemmer (z. B. Itraconazol, Ketoconazol, Ritonavir, Nelfinavir, Clarithromycin, Telithromycin u. Nefazodon) erhalten. Kombination eines Angiotensin-Converting-Enzym (ACE)-Hemmers u. eines Angiotensin-Rezeptor-Blockers (ARB) mit Eplerenon. **Nebenwirkungen.** Häufig: Hyperkaliämie, Hypercholesterinämie, Schläfrigkeit; Schwindel, Synkope, Kopfschmerzen; Myokardinfarkt, Linkssherzinsuff., Vorhofflimmern, Hypotonie, Husten, Diarrhö, Übelkeit, Obstipation, Erbrechen, Ausschlag, Pruritus, Muskelspasmen, Rückenschmerzen, Nierenfkt.störungen; Asthenie, erhöhter Blutharnstoffwert, erhöhter Serumkreatininwert. **Gegenständig:** Pylonephritis, Infektion, Pharyngitis, Eosinophilie, Hypothyreose, Hyponatämie, Dehydratierung, Hypertriglyzeridämie, Hypästhesie, Tachykardie, arterielle Thrombose in d. Gliedmaßen, orthostat. Hypotonie; Flatulenz; Hypohidrosis, Angioödem, Skelettmuskelschmerzen, Cholezystitis, Gynäkomastie, Unwohlsein, vermind. Wert f. d. epidermalen Wachstumsfaktorrezeptor, erhöhter Glukosewert. In einer Studie kam es, ohne statist. signifik. Unterschied zu Placebo, zu einer Erhöhung der Glukosewerte bei Patienten mit Diabetes mellitus. In einer Studie kam es, ohne statist. signifik. Unterschied zu Placebo, zu einer Erhöhung der Glukosewerte bei Patienten mit Diabetes mellitus. In einer Studie kam es, ohne statist. signifik. Unterschied zu Placebo, zu einer Erhöhung der Glukosewerte bei Patienten mit Diabetes mellitus.