

Aktuell

81. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie

- 8 Kerngeschäft: Versorgungsqualität sichern. Initiativen auf allen Innovationsfeldern
- 9 Auf Erfolgskurs. Die Qualitätsoffensive geht weiter
- 10 Strenge Qualitätsstandards. Zertifizierung von TAVI-Zentren
- 12 Abhilfe durch Checklisten und Kitteltaschenstandards. Fehlerkultur im Katheterlabor
- 14 Deutschland weiter PCI-Weltmeister. Diskussions-Evergreen: Wann PCI, wann Bypass?
- 14 Zeitenwende. Kardiohistorisches Archiv geht online
- 15 Interview mit Prof. Felix. Herzinsuffizienz fordert die Forschung heraus
- 16 Herzschrittmacherimplantation. Tendenz stetig steigend
- 18 Tabuthema: ICD am Lebensende. In Würde sterben mit einem Defi in der Brust?
- 18 Hochsensitives Troponin I. Infarkt-Ausschluss nach einer Stunde
- 20 Interview mit Prof. Pfeiffer. ICD-Schock in der Terminalphase

ACC-Kongress

- 22 Schwere Aortenstenose. TAVI überflügelt Klappen-OP bei Hochrisikopatienten
- 23 GARY-Register. Niedrige Komplikationsraten nach TAVI in Deutschland
- 23 Indikationsdebatte. TAVI auch bei niedrigem Risiko anwendbar?
- 24 Kommentar von Prof. Hengstenberg: Es geht in Richtung intermediäres Risiko
- 26 Mehrgefäß-KHK. Moderne Stents oder Bypass?
- 27 Kommentar von Prof. Erbel: PCI hat die OP noch nicht überholt
- 27 US-Register bestätigt: Hohe Erfolgsraten mit MitraClip
- 28 Herzinsuffizienz. Antidepressive Therapie nicht empfehlenswert
- 28 Akutes Koronarsyndrom: Auch 85-Jährige profitieren von invasivem Management
- 30 Erst die Nieren, nun die Lungen. Denervierung gegen pulmonale Hypertonie?
- 30 STEMI mit Mehrgefäßkrankung. Präventive PCI von Stenosen in Nicht-Infarkt-Arterien?
- 31 Kommentar von Prof. Thiele: STEMI mit Mehrgefäß-KHK. Was sagt uns DANAMI-3 PRIMULTI?
- 32 Erste Endpunkt-Daten. PCSK9-Hemmer: Können sie kardiovaskuläre Ereignisse verhindern?
- 33 Kommentar von Prof. Klose: Ein ungehobener Schatz

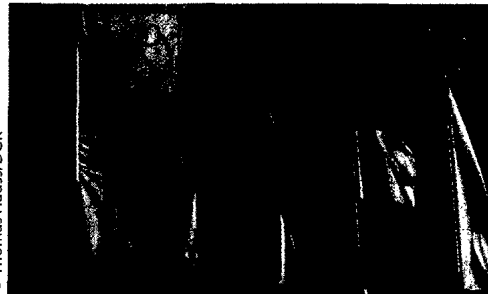
Lipidsprechstunde

- 34 Ursache einer schweren Hypertriglyzeridämie? Apolipoprotein-A5-Defizienz

Schwerpunkt

Adipositas / Diabetes

- 39 Ohne metabolische Folgekrankheiten. Gibt es den gesunden Adipösen?
Alfred Wirth
- 44 CME-Fragebogen
Alfred Wirth



© Thomas Hauss/DGK

8 DGK-Kongress 2015

Die DGK treibt ihre Qualitätsoffensive voran: Künftig soll es das Zertifikat „Vorhofflimmer-Zentrum“ geben. Die Dauerkontroverse „wann PCI, wann Bypass?“ wurde durch eine neue, neutrale Leitlinie angeheizt. Ebenfalls zur Sprache kam das Tabuthema: Was passiert mit dem Defi am Lebensende?



© Peter Overbeck

22 ACC-Kongress 2015

Wichtige Debatten wurden in San Diego geführt: Kommt die TAVI bei Patienten mit niedrigem Risiko infrage? Welche Strategie ist bei Mehrgefäßkrankung die beste? Und wie sieht die Zukunft der PCSK9-Inhibitoren aus? Experten nehmen dazu Stellung.

Titel

© Springer Verlag GmbH

- 45 Individuell dosieren. Besonderheiten der Pharmakotherapie adipöser Patienten
Marcus May, Stefan Engeli
- 50 Neue Behandlungsansätze in der Klinik. Hyperglykämie-management in der Notaufnahme
Edin Zelihic, Thorsten Siegmund
- 54 Patienten mit Diabetes mellitus Typ 2. Optimierung der glykämischen Kontrolle und des kardiovaskulären Risikos
Thorsten Siegmund, Edin Zelihic

Positionspapier

- 36 Lp(a)-Masse versus Lp(a)-Partikelanzahl. Differenzierung der Indikation zur Lipoproteinapherese bei erhöhtem Lp(a) durch unterschiedliche Messmethoden
Volker J.J. Schettler et al.

Erratum

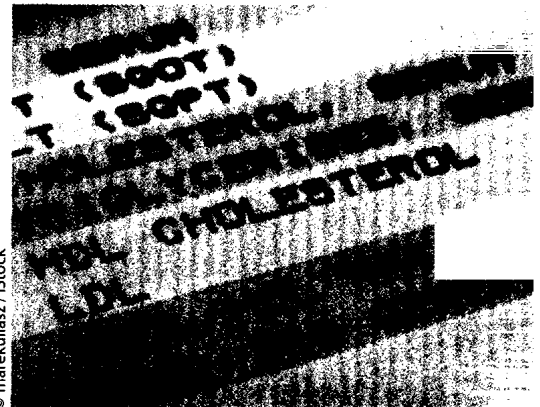
- 53 Erratum zu: Gibt es eine optimale Dauer? Duale Plättcheninhibition nach Stentimplantation: kürzer oder länger

Literatur kompakt

- 58 Adipositas. Brauchen Adipöse andere Antihypertensiva?
- 59 Kardiologie. CT-Angiografie bei Verdacht auf KHK nicht besser als konventionelle Diagnostik
- 60 Hypertonie. Hypertonie-Studie mit überraschendem Ergebnis: Kaffee senkt den Blutdruck
- 60 Angiologie. Marfan-Syndrom: Losartan als Alternative zu Atenolol untersucht
- 61 Kardiologie. KHK: Schlechte Prognose bei leichten Nierenerkrankungen
- 62 Neurologie. Interventionelle Therapie der symptomatischen intrakraniellen Stenose: k.o. in der 2. Runde?

Rubriken

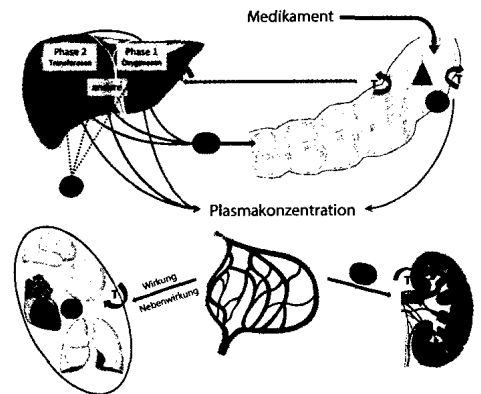
- 66 Pharmaforum
- 71 Impressum



© marekulasz / iStock

34 Schwere Hypertriglyzeridämie

Bei einem Patient mit langjährig bekannter Triglyzeridämie, Übergewicht und Bluthochdruck wurde neben der lipidologischen Basisdiagnostik auch eine molekulargenetische Untersuchung durchgeführt. Sie lieferte die Ursache hinter der Hypertriglyzeridämie.



© May M, Engeli S.

45 Pharmakokinetik bei Adipositas

Ist der Mensch fettleibig, finden physiologische Veränderungen statt, die sich auch auf die Pharmakokinetik auswirken. So sind z. B. die Absorption über die Haut, die Distribution im Körper, die Metabolisierung und die Ausscheidung von Medikamenten modifiziert.