

## Inhalt

► <b>Schwerpunkt: KHK/Angina Pectoris/Myokardinfarkt</b>	Seite
<i>Typ-2-Diabetiker mit kürzlich erlittenem akuten Koronarsyndrom</i>	
Hyperglykämie unabhängig von der LVEF mit schlechter Prognose verbunden.....	5
<i>Nicht-ST-Hebungsinfarkt bei Patienten ab 80 Jahren</i>	
SENIOR-NSTEMI-Studie mit Real-Life-Daten spricht für invasives Management...	6
<i>Niedriger sozioökonomischer Status in den USA</i>	
Risikofaktor für vorzeitige koronare Herzkrankheit .....	6
<i>Revaskularisation sämtlicher Läsionen oder nur der Infarktarterie beim STEMI</i>	
Umfassende Strategie reduziert die kardiovaskuläre Mortalität.....	7
<i>Evolocumab bei Patienten mit kürzlich aufgetretenem Myokardinfarkt</i>	
Sekundäranalyse der FOURIER-Studie belegt Effekt auf kardiovaskuläre Endpunkte ..	8
<i>Koronare Herzkrankheit beim Takotsubo-Syndrom</i>	
Häufig koexistent – Mit ungünstigem Outcome .....	8
<i>Periprozeduraler Myokardinfarkt nach Revaskularisierung des linken Hauptstammes</i>	
Rate je nach Myokarddefinition unterschiedlich .....	10
<i>Revaskularisierung des linken Hauptstammes bei linksventrikulärer Dysfunktion</i>	
CABG bei mittelschwerer bis schwerer Dysfunktion günstiger als PCI.....	11
<i>Diabetiker mit Mehrgefäß-KHK</i>	
Längeres Überleben nach CABG.....	14
<i>Nachweis der koronaren Herzkrankheit</i>	
Gadobutrol-verstärkte kardiale Magnetresonanztomographie gut geeignet.....	15
<i>Stabile ischämische Herzkrankheit</i>	
Routinemäßige Revaskularisation in punkto Überleben bislang nicht überzeugend ...	16
<i>Langzeitergebnisse der RAPCO-Studien</i>	
Arteria radialis für zweiten Conduit besser als andere Optionen.....	16
<i>LDL-Cholesterin nach perkutaner Koronarintervention</i>	
Gute Kontrolle in der Folge sinnvoll.....	18
► <b>Herzinsuffizienz</b>	
<i>Herzinsuffizienz mit Ejektionsfraktion im mittleren Bereich</i>	
Richtung der Entwicklung entscheidend für Prognose.....	6
<i>Empagliflozin bei Herzinsuffizienz</i>	
Bessere kardiovaskuläre und renale Ergebnisse.....	10
► <b>Herzrhythmusstörungen</b>	
<i>Frühe Rhythmuskontrolle bei Vorhofflimmern versus übliche Versorgung</i>	
Geringeres Risiko für unerwünschte kardiovaskuläre Outcomes.....	4
<i>Ablation ventrikulärer Tachykardie bei Myokarditis-Patienten</i>	
Akute Entzündung prädiktiv für Rezidive.....	11
<i>Herzinsuffizienz mit erhaltener Ejektionsfraktion und Vorhofflimmern</i>	
Vorhofdysfunktion im Fokus.....	13
<i>Epikardiales Fettgewebe</i>	
Ansammlung führt zu einer Anomalie der Vorhofleitung .....	13
► <b>Herzklappenerkrankungen</b>	
<i>Hybrid-PET/MRT bei arrhythmischem Mitralklappenprolaps</i>	
Subklinischer Krankheitsprozess selbst bei asymptomatischen Patienten .....	7
<i>Edge-to-Edge-Mitralklappenreparatur</i>	
Großer Durchmesser des linken Vorhofs prädiktiv für schlechteres Langzeitergebnis..	7
<i>Natürli</i>	
Frühe I	11
► <b>Div</b>	
<i>Nicht o</i>	
Biventi	4
<i>Symptc</i>	
Mavac:	5
<i>Ernähr</i>	
Ersatz	5
<i>Präeklampsie</i>	
Review nimmt Pathophysiologie und klinische Manifestationen unter die Lupe.....	8
<i>COVID-19</i>	
Offenbar letzten Endes eine Erkrankung des Endothels.....	10
► <b>Industrie</b>	19

## Sehr verehrte Kolleginnen und Kollegen,

vor 50 Jahren machte ein französischer Pharmazeut und Journalist, Roland Mehl, den erfolgreichen Vorschlag, jährlich ein wirklich hilfreiches und vor allem innovatives Medikament mit einem Preis auszuzeichnen. Er schlug weiterhin vor, den Preis nach dem berühmten Wissenschaftler und Arzt römischer Kaiser und Gladiatoren, Galenus von Pergamon, zu benennen, der selbst mehr als 400 Wirksubstanzen ausführlich beschrieben hat. Der Idee des Franzosen Mehl, der damit die große Bedeutung der forschenden Pharmaindustrie für die Allgemeinheit publik machen wollte, haben sich inzwischen 18 Länder angeschlossen. In Deutschland befindet sich seit 1986 eine Jury aus 14 renommierten Universitätsprofessoren über das jeweils beste neue Pharmakon für Primary Care, Specialist Care und Orphan Drugs. Im Rahmen einer öffentlichkeitswirksamen, von der „Ärztezeitung“ in Anwesenheit des Bundesgesundheitsministers und/oder der Forschungsministerin organisierten Festveranstaltung werden die Preise immer gemeinsam mit einem zusätzlichen pharmakologischen Grundlagenforschungspreis im Oktober in Berlin verliehen. In diesem Jahr wurden Rybelsus® (ein orales GLP-1-Analogon oder Inkretinmimetikum), Ondexxya® (das neue Antidot gegen Faktor-Xa-Hemmer) und Cablivi® (Caplacizumab zur Therapie der Thrombotisch-thrombozytopenischen Purpura = M. Moschowitz) mit dem begehrten Galenus-Preis ebenso (nur) online geehrt wie Prof. Michael Strupp aus München für seine Untersuchungen zur Therapie von Kleinhirnstörungen durch Acetyl-DL-Leucin. Das bedrohliche Corona-Virus hat auch und besonders unser kulturelles Leben verändert. Seit wir alle sehnsüchtig auf die baldigen Forschungserfolge der Pharmaindustrie und den ersten erfolgreichen COVID-19-Impfstoff warten, ist selbst für bildungsferne Menschen offensichtlich, wie abhängig unser gutes und gesundes Leben von Wissenschaft und Forschung tatsächlich ist.

Bis vor einigen Jahren galten der elektrokardiographische Nachweis und der klinische Befund

eines Herzinfarktes vorzugsweise bei älteren Frauen nach einem psychischen Trauma, aber ohne Koronarstenosierungen, als sicherer Hinweis für ein Takotsubo-Syndrom. Jetzt haben Napp et al. (s. S. 8) das internationale Takotsubo Register mit mehr als 1000 derartigen Patienten sehr genau analysiert und dabei überraschenderweise gefunden, dass 41 % dieser Kranken eine nicht obstruierende (<50 % Stenosierung) und 23 % eine >50 % stenosierende KHK aufwiesen. Die Autoren schlagen aufgrund dieser Ergebnisse vor, das Takotsubo-Syndrom zukünftig nicht mehr als eine Sonderform einer Kardiomyopathie sondern als eine Untergruppe der ischämischen Koronarkrankheit aufzufassen. Das Zusammentreffen der stenosierenden koronaren Herzerkrankung mit dem Stunning des in typischer Weise veränderten linken Ventrikels bei diesem Syndrom hat eine besonders schlechte Prognose.

Noch seltener als ein Takotsubo-Syndrom (~2% der akuten Koronarsyndrome) sind glücklicherweise spontane Koronardissektionen, die gelegentlich bei jungen Frauen und dann insbesondere während einer Schwangerschaft vorkommen können. Neuere genauere Untersuchungen zeigen allerdings bei der Koronardissektion eine gewisse Zunahme dieser Diagnose auch bei Älteren mit Hypertonie, Dyslipidämie und einer Raucheranamnese (Adlam et al. Eur Heart J 2019; 40[15]:1198–1201). Bei einer 3-jährigen Nachverfolgung derartiger Patienten kam es außerdem in ~10% zu einem Rezidiv. Die Notwendigkeit Fortsetzung siehe Seite 3