

## Sehr verehrte Kolleginnen und Kollegen,

es erscheint ja ziemlich widersinnig, dass wir Impfstoffe gegen COVID-19 haben, die zu >90% vor schweren Krankheitsverläufen schützen, – und gleichzeitig liegen unsere Intensivstationen voll mit Ungeimpften. Für mich ist es gut nachvollziehbar, dass sich die beteiligten Ärzte, Krankenschwestern und Krankenpfleger bei ihrer sowieso schon extrem fordernden Arbeit über diesen Miss-Stand aufregen und bereits nachdrücklich für eine Impfpflicht votieren. Tatsächlich scheint nach ernstzunehmenden Berichten der schwer zu ertragende psychische Stress auf den Intensivstationen zusätzlich zum physischen bei vielen Pflegekräften sogar zu Kündigungen geführt zu haben.

Mentaler Stress ist u. a. als ein eindeutiger Risikofaktor für die symptomatische koronare Herzkrankheit, das Tako-Tsubo-Syndrom und den Plötzlichen Herztod bekannt. In einer aktuellen Untersuchung bei 918 Patienten mit chronischem (stabilem) Koronarsyndrom und einem Follow-up über 5 Jahre haben Vaccarino et al. (S. 4) jetzt den pathophysiologischen Unterschied zwischen belastungsabhängiger oder pharmakologisch induzierbarer Koronarischämie und der Ischämie durch mentalen Stress herausgearbeitet. Die durch mentalen Stress hervorgerufene Ischämie hatte eine deutlich schlechtere Prognose hinsichtlich Herzinfarkt, Tod oder Herzinsuffizienz. Wahrscheinlich verursacht der mentale Stress vorzugsweise eine Reduktion der

koronaren Mikrozirkulation aufgrund einer induzierbaren endothelialen Dysfunktion, während die konventionelle Ischämiediagnostik durch Belastungszunahme und/oder Vasodilatation primär das Ausmaß der Koronarsklerose in den großen Gefäßen aufzeigt. Die durch einen standardisierten mentalen Stress auslösbare Mikrozirkulationsstörung scheint das erhöhte koronare Risiko besonders sensitiv nachzuweisen. Nach diesen Ergebnissen kann die chronische psychische Überlastung bei einigen Menschen auch zu permanenten Veränderungen der Mikrozirkulation mit späteren Perfusionsstörungen führen.

Die arterielle Hypertonie verursacht im Alter relativ typisch eine HFpEF, deren genaue Pathophysiologie aber noch weitgehend unklar ist. Als eine wesentliche Ursache dieser, meist mit myokardialer Hypertrophie einhergehenden, kardialen Einfluss-Stauungen werden Mikrozirkulationsstörungen und Fibrosie-

Fortsetzung siehe Seite 3 ----->

## Inhalt

➤ Schwerpunkt: KHK/Myokardinfarkt	Seite
<i>Myokardischämie durch psychischen Stress und kardiovaskuläre Ereignisse bei KHK</i>	
Signifikanter Zusammenhang mit erhöhtem Risiko für kardiovaskulären Tod.....	4
<i>Koronararterienkrankung an drei Gefäßen</i>	
FFR-gesteuerte PCI versus Bypass-OP bei Dreifäßerkrankung.....	4
<i>Patienten mit Herzinsuffizienz und erhaltener Auswurfraction</i>	
Koronare Begleiterkrankungen häufig.....	6
<i>Grippeimpfung nach Myokardinfarkt</i>	
Geringere Risiken für Folgeerkrankungen festgestellt.....	6
<i>Duale Thrombozytenaggregationshemmung nach perkutaner Koronarintervention</i>	
Einmonatige Therapie ist dreimonatiger Behandlung nicht unterlegen.....	12
<i>Vorhofflimmern und koronare Herzkrankheit</i>	
Nachtschichtarbeit erhöht das Risiko generell.....	16
<i>Subklinische Koronararteriosklerose in der Allgemeinbevölkerung</i>	
Schwedische Studien ergeben eine hohe Prävalenz.....	17
➤ Herzrhythmusstörungen	
<i>Inzidenz des Plötzlichen Herztodes in Dänemark</i>	
Fast die Hälfte der Betroffenen hatte keine kardiovaskuläre Vorerkrankung.....	6
<i>Patienten mit Long-QT-Syndrom</i>	
Implantierbare Kardioverter-Defibrillatoren verringern die Sterblichkeit.....	8
<i>Senkung des Schlaganfall-Risikos?</i>	
Nicht jedes im Screening entdeckte VHF benötigt eine Antikoagulation.....	18
➤ Herzinsuffizienz/Kardiomyopathien	
<i>Transthyretin-Amyloid-Kardiomyopathie bei HFpEF</i>	
Systematische Untersuchung auf ATTR-CM kann Therapie der HFpEF verbessern ....	8
<i>Genomisches Screening auf pathogene Transthyretin-Varianten</i>	
Beweise für unterdiagnostizierte ATTR-CM gefunden.....	8
<i>Neue Analyse zu Vericiguat bei Patienten mit HFrEF</i>	
Hämoglobin moderat gesunken, aber ohne Einfluss auf den Therapienutzen.....	10
<i>Pathophysiologische Untersuchung des Herzens bei Brugada-Syndrom</i>	
Biventrikuläre myokardiale Fibrose nachgewiesen.....	10
<i>Patienten mit HFpEF und chronotroper Inkompetenz</i>	
Betablocker-Entzug erhöht die maximale funktionelle Kapazität des Herzens.....	14
<i>Absetzen von Mineralocorticoid-Rezeptor-Antagonisten nach Hyperkaliämie</i>	
Höheres Risiko für Tod und kardiovaskuläre Ereignisse.....	16
➤ Herzklappenerkrankungen	
<i>Transkatheter-Mitralklappenersatz</i>	
Zwei-Jahres-Ergebnisse bei Patienten mit schwerer Mitralklappeninsuffizienz.....	12
<i>Schwere funktionelle Trikuspidalklappeninsuffizienz</i>	
Einfluss des Herzzeitvolumen-Status auf Therapieerfolg und Prognose.....	14
➤ Kardiounkologie	
<i>Kardiologische Überwachung von Krebspatienten</i>	
Durch Krebsmedikamente induzierte lebensgefährliche ventrikuläre Arrhythmie.....	14
<i>Kardiotoxizität in Zusammenhang mit onkologischer Immuncheckpoint-Therapie</i>	
Metaanalyse ergibt höhere Inzidenz als unter alleiniger Chemotherapie.....	18
<i>Myokarditis durch Immuncheckpoint-Inhibitor</i>	
Endomyokardbiopsie-Grading-System definiert.....	18
➤ Diverses	
<i>Initiale Behandlung der Pulmonalen arteriellen Hypertonie</i>	
Dreifachtherapie scheint Zweifachtherapie längerfristig überlegen.....	10
<i>Niedrige Zieltemperatur beim Temperaturmanagement nach außerklinischem Herzstillstand</i>	
Keine Verbesserung von Gesamtüberleben und neurologischem Outcome.....	11
<i>Bildgebung zur Überwachung nach akuter Typ-A-Aortendissektion</i>	
Schlechte Adhärenz zu den Leitlinien.....	12
<i>Niedrige Dosis Rivaroxaban plus Aspirin bei Peripherer arterieller Verschlusskrankheit</i>	
Geeignet auch für ältere Patienten nach Revaskularisation der Gliedmaßen.....	16
<i>Kleine interferierende RNA zur Vorbeugung akuter Nierenverletzungen</i>	
Erfolgversprechend bei Hochrisikopatienten mit Herzoperation.....	20
➤ Industrie .....	20