

Sehr verehrte Kolleginnen und Kollegen,

möglicherweise halten auch Sie es nicht unbedingt für das Wichtigste, ob eine Frau oder ein Mann diese oder jene Entdeckung gemacht, diesen oder jenen Artikel geschrieben hat. Wichtig ist doch primär die Aussage und der daraus ableitbare Nutzen. Persönlich bekannt sind uns die Autoren in der Regel ja sowieso nicht. Mich stört es aber besonders, wenn einige „fortschrittliche“ Gemüter meinen, Menschen betont auf ihre „sexuelle Orientierung“ oder ihre Sexualität mit allen ihren mehr oder weniger interessanten Erscheinungsformen reduzieren zu müssen. Andererseits kennen wir alle die großen physiologischen und wichtigen pathophysiologischen Unterschiede zwischen Männern und Frauen, die praktisch alle Bereiche der Medizin betreffen.

So weiß man seit Langem, dass Frauen statistisch gesehen erst 10 Jahre später unter der Koronaren Herzkrankheit leiden als Männer, obwohl das Lebenszeitrisiko für beide Geschlechter etwa gleich groß ist und die KHK für beide weiterhin die führende Todesursache darstellt. Auch Anzahl und Ausmaß perioperativer Komplikationen sowie Langzeitverläufe nach herzchirurgischen Interventionen sind bei Männern und Frauen bekanntermaßen recht unterschiedlich. Gaudino et al. (S. 20) haben jetzt in einer Metaanalyse von 4 kontrollierten Studien mit einem dokumentierten Verlauf über 5 Jahre bei 10.479 Männern und 2714 Frauen, die sich einer Bypass-OP unterziehen mussten, versucht, diese geschlechtsspezifischen Unterschiede zu quantifizieren. Die Mortalität war nicht

unterschiedlich, aber Frauen erlitten auch nach Adjustierung für das höhere Alter und die damit verbundene höhere Ko-Morbidität 30% häufiger postoperative Herzinfarkte als Männer, auch die Revaskularisierungsnotwendigkeit war 22% häufiger. Alle perioperativen Komplikationen waren um 12% häufiger und traten bei Frauen besonders in den ersten 28 Tagen nach der Bypass-OP auf. Diese Unterschiede waren vorzugsweise bei jüngeren, nicht aber bei Patienten >75 Jahre nachweisbar. Als mögliche Ursachen für diese deutlich differierten perioperativen Verläufe, die durchaus aufklärungsrelevant erscheinen, diskutierten die Autoren das häufigere Auftreten von mikrovaskulären Dysfunktionen, Koronardissektionen, Koronarspasmen, Myokardbrücken und die anatomisch üblicherweise kleineren Gefäßdurchmesser bei Frauen. Die Operationsmethoden spielten keine Rolle für den Verlauf. Außerdem wird darauf hingewiesen, dass viele Medikamente bei Frauen zu hoch dosiert würden (Santema et al., Lancet 2019; 394:1254–1263). Tatsächlich spricht

Fortsetzung siehe Seite 3 →

Aus dem Inhalt

► Schwerpunkt: Herzinsuffizienz	Seite
<i>Kardiale Resynchronisationstherapie mit kabellosem, endokardialem Pacing-System</i>	
Implantation gelingt auch unerfahrenen Kardiologen	4
<i>Langzeitdaten zur Implantation eines Kardioverter-Defibrillators bei Herzinsuffizienz</i>	
Kein verbessertes Überleben bei über 70-Jährigen	4
<i>Medikamentöse Therapie bei fortgeschrittener HFrEF</i>	
NT-proBNP-Spiegel unter Sacubatil/Valsartan versus Valsartan unverändert	6
<i>Subgruppen-Analyse der Phase-III-Studie GALACTIC-HF</i>	
Omecamtiv-Mecarbil vor allem bei schwerer Herzinsuffizienz wirksam	6
<i>Eisenmangel bei HFrEF-Patienten unter kardialer Resynchronisationstherapie</i>	
Eisencarboxymaltose verbessert kardiale Funktion	6
<i>Zusätzlicher Bluthochdruck bei Schwangeren mit peripartaler Kardiomyopathie</i>	
Weltweite Registerstudie zu Unterschieden in Phänotyp und Outcomes	8
<i>Wenn sich Kummer auf das Herz auswirkt</i>	
Erhöhtes Herzinsuffizienz-Risiko durch den Tod eines Kindes	8
<i>Vier Herzinsuffizienz-Risikoscores im direkten Vergleich</i>	
Performance vergleichbar	8
<i>Selexipag bei Patienten mit Lungenhochdruck</i>	
Komorbiditäten haben keinen Einfluss auf das Behandlungsergebnis	10
<i>Eisenmangel bei Herzinsuffizienzpatienten mit Chronischer Nierenerkrankung und Anämie</i>	
Eine ungünstige Kombination	10
► Herzrhythmusstörungen/plötzlicher Herzstillstand	
<i>Auswirkungen „der Pille“ auf Frauen mit Long-QT-Syndrom</i>	
Vorsicht ist geboten	10
<i>Bei Herzstillstand unklaren Ursprungs nicht übereilen</i>	
Verzögerte Angiographie erhöht die 30-Tages-Mortalität nicht	12
<i>Fluorchinolone bei Dialysepatienten</i>	
Erhöhtes kurzzeitiges Risiko für plötzlichen Herztod im Vergleich zu Amoxicillin	12
<i>Kinder mit symptomatischer katecholaminerger polymorpher ventrikulärer Tachykardie</i>	
Bei der Therapie auf unselektive Betablocker setzen	13
<i>Wie gefährlich ist ein Schenkelblock?</i>	
Hohes Risiko für AV-Block aber nicht für Tod	16
<i>Vermeidung ischämischer und hämorrhagischer Ereignisse bei Vorhofflimmern</i>	
Apixaban ist Rivaroxaban in retrospektiver Analyse überlegen	22
<i>Behandlung der medikamentenresistenten inadäquaten Sinustachykardie</i>	
Neuartiges Hybrid-Ablationsverfahren scheint vielversprechend	22
► Kardioprävention/Prävention	
<i>Messung der renalen Ausscheidung von Natrium und Kalium</i>	
Vermehrter Salzkonsum erhöht kardiovaskuläres Risiko	14
<i>Bevölkerungsbasierte Studie mit mehr als 17.000 Senioren</i>	
Höherer Blutdruck mit niedrigerem Demenzrisiko assoziiert	16
<i>Supplementierung mit Omega-3-Fettsäuren</i>	
Höhere Dosis scheint mit erhöhtem Risiko für Vorhofflimmern einherzugehen	18
<i>Vermeidung kardiovaskulärer Ereignisse bei ischämischer KHK</i>	
Initial invasive Behandlung ist einer konservativ medikamentösen nicht überlegen ..	20
<i>Ventrikuläre Arrhythmien, plötzlicher Herztod und Alkoholkonsum</i>	
Studie mit mehr als 400.000 Personen zeigt gegensätzliche Ergebnisse	20
► Kardioonkologie	
<i>Kardiovaskuläre Nebenwirkungen unter Chemotherapie mit 5-Fluoruracil</i>	
Nur leicht erhöhtes Herzinfarkt-Risiko	16
<i>Metaanalyse zu kardiovaskulären Nebenwirkungen von Immuncheckpoint-Inhibitoren</i>	
Ein Potpourri an immunologischen Begleiterscheinungen	18
<i>Kardiorespiratorische Fitness im Anschluss an eine HER2-gerichtete Brustkrebs-Therapie</i>	
Bestimmung über klinische und echokardiographische Parameter	18
► Diverses	
<i>Familiäre Häufung idiopathischer dilatativer Kardiomyopathien?</i>	
Identifikation von Familienmitgliedern unter Risiko	12
<i>Patienten mit veno-arterieller ECMO nach kardiogenem Schock</i>	
Hypothermie scheint Überleben nicht zu verbessern	14
<i>Fünf Jahre nach Bypass-Operation</i>	
Frauen unter 75 Jahren haben schlechtere Outcomes als Männer	20
<i>Implantation eines kardialen Gerätes während einer aktiven COVID-19-Erkrankung</i>	
Ein riskantes Unterfangen	24
► Forschung, Hochschule & Verbände	24
► Industrie	28
► Termine	34