

Aus dem Inhalt

► Schwerpunkt: Herzinsuffizienz	Seite
<i>Pulmonalkapillärer Verschlussdruck bei Herzinsuffizienz und erhaltener Ejektionsfraktion</i>	
Druckreduktion vermag physische Belastbarkeit nicht zu steigern.....	4
<i>Dapagliflozin bei Herzinsuffizienz mit mild reduzierter oder erhaltener Ejektionsfraktion</i>	
Klinischer Benefit bereits zwei Wochen nach Therapiebeginn.....	4
<i>Remote-Herzinsuffizienz-Management ausgerichtet am pulmonalarteriellen Druck</i>	
Auch bei Patienten mit Lungenhochdruck erfolgreich anwendbar.....	4
<i>Schleifendiuretika in der postakuten Herzinsuffizienzversorgung</i>	
Studie findet keinen Mortalitätsunterschied zwischen Torasemid und Furosemid	6
<i>Herzinsuffizienz mit erhaltener Ejektionsfraktion</i>	
Welche Rolle spielt das epikardiale Fettgewebe?	6
<i>Eisenmangel bei Patienten mit Herzinsuffizienz und reduzierter Ejektionsfraktion</i>	
Weniger Hospitalisierungen und Todesfälle durch intravenöse Supplementierung	8
<i>Schrittmachereinstellung bei symptomatischer HFpEF</i>	
Positive Effekte durch höhere Herzfrequenz	26
► Herzrhythmusstörungen	
<i>Inzidenz von Vorhofflimmern unter dem Einfluss illegaler Substanzen</i>	
Drogenprävention schützt auch das Herz.....	8
<i>Vermeidung der Progression von paroxysmalem zu persistierendem Vorhofflimmern</i>	
Kryoablation auch auf lange Sicht geeigneter als Antiarrhythmika	10
<i>Fibromresektion zur Vermeidung lebensgefährlicher Arrhythmien bei Kindern</i>	
Langfristig wirksam, aber nicht bei jedem.....	10
<i>Herzrhythmus- und Reizleitungsstörungen</i>	
Bevölkerungsbasierte Studie belegt Zusammenhang mit Anti-Ro-Seropositivität ...	10
<i>Voraussage ischämischer Schlaganfälle bei Vorhofflimmern-Patienten</i>	
BMP10 als neuer Risikomarker unabhängig von oraler Antikoagulation.....	12
<i>Rauchen, Dampfen, Kiffen</i>	
Bei Ratten mit erhöhtem Arrhythmierisiko und gesteigertem Blutdruck verbunden....	14
► Sonstiges	
<i>Multinationale Erhebung</i>	
Extreme Temperaturen und ursachenspezifische kardiovaskuläre Todesfälle.....	8
<i>Zwei auf einen Streich</i>	
Maze-OP in Verbindung mit Mitralklappenoperation bringt klinische Vorteile.....	16
<i>Künstliche Intelligenz zur Diagnose der Koronaren Herzerkrankung</i>	
Detektion unterdiagnostizierter Individuen wird wahrscheinlicher.....	18
<i>Netzwerk-Metaanalyse zur Thromboseprophylaxe bei Patienten mit Fontan-Kreislauf</i>	
Vergleich von Aspirin, Warfarin und neuen oralen Antikoagulanzen.....	20
<i>Überzählige Geschlechtschromosomen</i>	
Assoziation mit venösen Thromboembolien beschrieben.....	24
► Forschung, Hochschule & Verbände	28
► Industrie	33
► Termine	39

Sehr verehrte Kolleginnen und Kollegen,

wenn der Bundesgesundheitsminister zukünftig neben Alkohol und Tabak auch den Cannabisgebrauch legalisieren und dementsprechend ausweiten will, so mag es dafür gute sozio-ökonomische Gründe geben, aus kardiologischer Sicht sollte man aber wohl eher zurückhaltend agieren. Lin und Mitarbeiter haben in einer bemerkenswerten Analyse (S. 8) über 10 Jahre mit 23.561.884 Personen in einem Alter von >18 Jahren das Auftreten von Vorhofflimmern (VHF) bei jenen registriert, die Methamphetamine (n=98.271), Kokain (n=48.701), Opiate (n=10.032) oder Cannabis (n=132.834) konsumierten. Verglichen mit den Kontrollpatienten trat das VHF um 35–86% häufiger bei den Menschen auf, die diese Drogen benutzten. Wenn man bedenkt, dass sicherlich nicht alle Patienten ihren Drogenkonsum offenbaren, muss noch mit einer gewissen Dunkelziffer gerechnet werden.

Da die genaue Menge der konsumierten psychoaktiven Substanzen nicht erfasst werden konnte, kennt man die Schwellendosen für das Auslösen des VHF nicht. Wesentlich aber ist, dass auch Menschen ohne strukturelle kardiale Veränderungen VHF entwickelten. Die Autoren empfehlen bei der Vielzahl der Drogenkonsumenten, besonders bei jungen Patienten mit VHF, routinemäßig danach zu fragen. Unklar ist der Mechanismus, über den die oben genannten Substanzen VHF auslösen. Eine Aktivierung des autonomen Nervensystems, die verminderte koronare Mikrozirkulation, eine Ektopie in den pulmonalen Venen des Vorhofs, die Verkürzung der atrialen Refraktärzeit sowie eine anisotrope Reizleitung wurden in verschiedenen experimentellen Modellen mit diesen Substanzen nachgewiesen.

Inzwischen befassen sich viele medizinische Publikationen mit dem Klimawandel bzw. seinen gesundheitlichen Auswirkungen, da sowohl hohe als auch niedrige Tagestemperaturen deutlich zunehmen. Alahmad et al. (S. 8) haben bei >32 Mio. an kardiovaskulären Erkrankungen Verstorbenen in 567 Städten in 27 Ländern und 5 Kontinenten von 1979 bis 2019 die Todesursachen erhoben und mit den jeweils herrschenden höchsten oder niedrigsten Umgebungstemperaturen korreliert. Tatsächlich führten sowohl hohe als auch niedrige Temperaturen

zu einer messbaren Übersterblichkeit von 2,2% bzw. 9,1%. Besonders die Herzinsuffizienz(HF)-Sterblichkeit zeigte sich als temperaturabhängig: Extrem heiße (+2,6%) oder extrem kalte Wetterlagen (+12,8%) waren eindeutig mit einer Übersterblichkeit verbunden. Die Autoren weisen aber einschränkend darauf hin, dass im Einzelfall viele weitere Faktoren berücksichtigt werden sollten (Alter und finanzielle Verhältnisse der Populationen, Flüssigkeitszufuhr, Gesundheitssysteme, Wohnverhältnisse etc.), die die individuelle Situation erheblich beeinflussen. Trotzdem werden wir uns zukünftig mit den medizinischen Auswirkungen der weiter zunehmenden Temperaturänderungen auseinandersetzen müssen.

Erhöhte pulmonalarterielle Drucke bei Herzinsuffizienten sind mit Dyspnoe, verminderter Leistungsfähigkeit, häufiger Dekompensation und einer schlechten Prognose verknüpft. Eine Überwachung und entsprechende Therapie der Pulmonalen Hypertonie (PH) durch das CardioMEMS™-HF-System hatte in mehreren Studien günstige Auswirkungen auf die Leistungsfähigkeit und die Vermeidung von kardialen Dekompensationen gezeigt. In einer aktuellen Substudie der MEMS-HF-Study haben Assmus und Mitarbeiter (S. 4) die Auswirkungen der kontrollierten Senkung der pulmonalarteriellen Drucke bei HFpEF mit dem CardioMEMS™-HF-System bei Patienten mit New-York-Heart-Association-Funktionsklasse III und niedriger Ejektionsfraktion (EF) über 1 Jahr untersucht. Alle Patienten waren innerhalb der letzten 12 Monate vor Studienbeginn wenigstens 1-mal kardial dekompensiert. 38 Patienten litten an einer isolierten postkapillaren PH (IpcPH), 36 an einer kombinierten Fortsetzung siehe Seite 3