

Aus dem Inhalt

► Schwerpunkt: Schlaganfallprävention/Herzrhythmusstörungen Seite	
<i>Blutverdünnung nach Verschluss des linken Vorhofohrs</i>	
Netzwerk-Metaanalyse vergleicht verschiedene Substanzgruppen	4
<i>Operative Hybrid-Ablation bei wiederkehrenden ventrikulären Tachykardien</i>	
Hinweise auf Vorteile des Kryoverfahrens im Vergleich zur Radiofrequenzmethode	4
<i>Myokardiales Fett und ventrikuläre Arrhythmien</i>	
Zusammenhang vermutlich von zugrundeliegendem Substrat abhängig	4
<i>Katheterablation bei paroxysmalem Vorhofflimmern</i>	
Pulsed-Field-Verfahren ist konventionellen thermischen Verfahren ebenbürtig	5
<i>Kardiovaskuläre Mortalität bei Patienten mit implantierbarem Kardioverter-Defibrillator</i>	
Identifikation von Risikopatienten per Überwachung der nächtlichen Herzfrequenz.....	5
<i>Management des Vorhofflimmerns bei hypertropher Kardiomyopathie</i>	
Hinweise auf Wirksamkeit und Sicherheit der AV-Knoten-Ablation.....	5
<i>Fehldiagnose arrhythmogene rechtsventrikuläre Kardiomyopathie</i>	
Häufig auf Missinterpretation kardialer MRT-Bilder zurückzuführen	6
<i>Neue medikamentöse Strategie gegen Vorhofflimmern in Sicht?</i>	
Interleukin-6-Trans-Signaling als mögliches Target.....	6
<i>Charakterisierung des „wahren“ Linksschenkelblocks im EKG</i>	
Strauss-Kriterien und QRS-Kerbungen sind verbreitete Phänomene.....	8
<i>Sicherheitsprobleme mit Sotalol zur Rhythmuskontrolle bei Vorhofflimmern</i>	
Registerstudie: Keine Übersterblichkeit versus kardioselektive Betablocker	9
► Innovative medikamentöse Therapien	
<i>Lipoprotein(a) als pharmakologisches Ziel</i>	
Interferierende RNA kann Serumspiegel senken	10
<i>Hoffnung für Patienten mit kardialer Transthyretin-Amyloidose</i>	
Funktionelle Kapazität bleibt mit RNA-Interferenz über ein Jahr erhalten	14
<i>Lerodalcipep bei heterozygoter familiärer Hypercholesterinämie</i>	
Signifikante Wirksamkeit bei placeboähnlichem Sicherheitsprofil	14
<i>Übergewicht bei Herzinsuffizienz mit leicht reduzierter oder erhaltener Ejektionsfraktion</i>	
Behandlung mit Semaglutid laut Daten wohl empfehlenswert.....	15
► Sonstiges	
<i>Blutbiomarkerprofile bei außergewöhnlicher Langlebigkeit</i>	
Genetische und den Lebensstil betreffende Faktoren offenbart.....	6
<i>Langzeitergebnisse der TAVI bei Patienten mit geringem Operationsrisiko</i>	
Vergleichbar mit den Outcomes nach chirurgischem Klappentausch	12
<i>Koronarintervention: Intravaskuläre Bildgebung, Angiographie oder funktionell gesteuert</i>	
Welche Strategie führt zu den besten Ergebnissen?	14
► Forschung, Hochschule und Verbände	15
► Industrie	17
► Termine	19

Sehr verehrte Kolleginnen und Kollegen,

die europäische und die amerikanischen kardiologischen Fachgesellschaften erstellen unter Mitarbeit international ausgewiesener Fachleute schon seit vielen Jahren regelmäßig und kostenlos im Internet abrufbare ausführliche Leitlinien für die Diagnostik und Therapie von Herzkrankheiten. Dementsprechend sind nationale Leitlinien inzwischen obsolet geworden und finden sich tatsächlich nur noch als Übersetzungen aus dem Englischen. Kürzlich sind die 2023 ACC/AHA/ACCP/HRS Guidelines for the Diagnosis and Management of Atrial Fibrillation (Circulation 2023;148:e00–e00) online publiziert worden. Sie enthalten auf >150 Druckseiten ebenso aktualisierte Definitionen, wichtige Hinweise zur erfolgreichen Prävention wie auch neue Behandlungsvorschläge. Wir sehen, wie wichtig das Vorhofflimmern für uns Kardiologen geworden ist, da die für uns bislang gültigen 2020 ESC Guidelines for the diagnosis and management of atrial fibrillation (Eur Heart J 2020;42:373–498) ja auch noch nicht gerade alt sind. Trotzdem waren die amerikanischen Kollegen der Ansicht, dass wesentliche neue Erkenntnisse berücksichtigt werden sollten. Auch in dieser Literaturrecherche fielen mir wieder einige mitteilenswerte aktuelle Studienergebnisse zum Vorhofflimmern auf, die wir zukünftig bedenken sollten. Der wissenschaftliche Fortschritt ist erfreulicherweise unaufhaltsam – erzwingt deshalb aber auch die stete Aufmerksamkeit und Beachtung.

Sehr starkes Übergewicht kann unter anderem zu Vorhofflimmern, ventrikulären Arrhythmien und plötzlichem Herztod führen. Sowohl die europäischen als auch die amerikanischen Leitlinien zum Vorhofflimmern konstatieren viel epikardiales und/oder myokardiales Fett als Risikofaktor für das Auftreten von Vorhofflimmern. Als Ursache der nachgewiesenen Arrhythmien bei diesen Kranken werden fettbedingte strukturelle und entzündliche Veränderungen des Herzmuskels vermutet. Sani und Kollegen (S. 4) korrelierten jetzt bei 47 Patienten mit ischämischer Kardiomyopathie und 51 Patienten mit nichtischämischer Kardiomyopathie den computertomographischen Nachweis von epikardialen und intramyokardialen Fett mit dem Auftreten von ventrikulären Arrhythmien (VA). Bei einer Nachbeobachtung von 5,6 Jahren fanden die Kollegen tat-

sächlich eine Korrelation des epikardialen und intramyokardialen Fettvolumens mit der Häufigkeit von VA, die sie auf die linksventrikuläre fettbedingte Gewebsheterogenität zurückführten. Vor rund einem Jahr wurde vom Deutschen Herzzentrum München ein von der Deutschen Herzstiftung finanziertes Forschungsprojekt vorgestellt, bei dem der kardiale Fettanteil bei Patienten mit Vorhofflimmerrezidiven nach initial erfolgreicher Ablation gemessen wird (<https://biermann-medin.de/forschungsvorhaben-traegt-epikardiales-fett-zu-vorhofflimmer-rezidiven-nach-ablation-bei/>). Man vermutet aufgrund von entsprechenden Voruntersuchungen, dass auch die Vorhofflimmerrezidive vom Ausmaß der Verfettung abhängen. Starkes Übergewicht ist ein wesentlicher Risikofaktor für die Koronarsklerose, Herzinsuffizienz und auch Herzrhythmusstörungen.

Die Abnahme des Körpergewichts (und damit des kardialen Fettanteils) gelingt heute am eindeutigsten durch die Behandlung mit dem GLP-1-Agonisten Semaglutid (2,4 mg/Woche). Dieses Medikament ist von dem führenden Wissenschaftsmagazin „Science“ wegen seiner überzeugenden und wichtigen Wirkung auf die Gesundheit gerade zum herausragenden Pharmakon des Jahres 2023 und als „wissenschaftlicher Durchbruch des Jahres“ benannt worden. 1,7% aller US-Amerikaner werden zurzeit damit behandelt.

Mit der Gewichtsreduktion von 10–14 kg innerhalb eines Jahres bei 263 Patienten (70 Jahre, Body-Mass-Index 36–38 kg/m², LVEF 45 bis >60%) gingen die Herzinsuffizienzsymptome sowie die Parameter der nachweisbaren Entzündung zurück, die Leistungsfähigkeit gegenüber den 266 Kontrollpatienten nahm zu und das NT-proBNP signifikant ab (S. 15). Fortsetzung siehe Seite 3 →