

Aus dem Inhalt

	Seite
► Schwerpunkt: Herzinsuffizienz	
<i>Tafamidis zur Behandlung der Transthyretin-Amyloidose mit Kardiomyopathie</i>	
Ausbremsen des kardialen Funktionsverlustes	4
<i>Resynchronisation plus Defibrillator bei Herzinsuffizienz</i>	
Auch über viele Jahre besseres Überleben als mit Defibrillator allein.....	4
<i>Überwindung der Herzinsuffizienz?</i>	
Erhöhtes Restrisiko trotz verbesserter Ejektionsfraktion und kardialer Funktionen	4
<i>Patienten mit neu diagnostiziertem Vorhofflimmern</i>	
Erhöhtes Risiko für die Entstehung einer HFpEF	6
► Bluthochdruck	
<i>Therapieresistente Hypertonie bei HFpEF und HFmrEF</i>	
Dapagliflozin verbessert klinische Ergebnisse in Hochrisikogruppe.....	6
<i>Primärer Aldosteronismus</i>	
Kardiovaskuläre Gesundheit leidet bereits im subklinischen Bereich	17
► Lipidmanagement	
<i>Genetische Analyse</i>	
Lipoprotein(a) ist weitaus atherogener als LDL	6
<i>Familiäres Kaskaden-Screening auf erhöhte Lipoprotein(a)-Werte</i>	
Trefferquote liegt bei Verwandten ersten Grades bei mehr als 40 Prozent.....	8
<i>Neue Implikationen erhöhter Lipoprotein(a)-Spiegel</i>	
Gesteigertes Risiko für Aortenaneurysmen, pAVK und Ereignisse in den Gliedmaßen... 8	
<i>Statinmanagement zur Primärprävention</i>	
Internationale Risikoscores liefern keine einheitlichen Empfehlungen.....	8
► Angina pectoris	
<i>Angina ohne Obstruktion der Koronararterien</i>	
Was bringen invasive Funktionstests?	9
<i>Belastungs-EKG: Ist falsch positiv wirklich falsch positiv?</i>	
Koronare mikrovaskuläre Dysfunktion könnte die Antwort sein.....	11
► Herzrhythmusstörungen	
<i>Extrasystolen bei submaximalem Training in asymptomatischen Personen</i>	
Je mehr, desto problematischer	11
<i>Patienten mit catecholaminerger polymorpher ventrikulärer Tachykardie</i>	
Weniger arrhythmische Ereignisse durch Therapieerweiterung um Flecainid.....	15
► Sonstiges	
<i>Nichtinvasive Therapie der schweren Aortenklappenstenose</i>	
Per Ultraschall gegen die Kalzifizierung	10
<i>Frühgeborene: Behandlung des persistierenden Ductus Botalli mit Ibuprofen?</i>	
Keine signifikante Verbesserung von Überleben oder bronchopulmonaler Dysplasie	18
► Forschung, Hochschule und Et Verbände	19
► Industrie	22
► Termine	25

Sehr verehrte Kolleginnen und Kollegen,

über den Wert der homöopathischen Therapeutika wird seit Erscheinen der 1. Auflage des Buchs von Dr. Samuel Hahnemann im Jahre 1810, „Organon der Heilkunst“, teilweise heftig gestritten. Man kann wie der frühere Pharmakologe der Universität Hamburg, Prof. Hasso Scholz, dazu spöttisch sagen, die Homöopathie beschäftigt sich mit der „Wirkung von verdünntem Wasser auf den menschlichen Körper“, man kann aber auch kritisch über die wirklich erstaunlichen Placeboeffekte bei der Behandlung menschlicher Beschwerden nachdenken (siehe dazu U. Heyll, „Placeboeffekte als erlebte Erkenntnis - Eine philosophisch-medizinhistorische Untersuchung“ ISBN: 978-3-8376-6510-9). Trotz allen Hohns und Spotts und aller rationalen Gegenargumente gibt es eine gar nicht so kleine Fangemeinde von Ärzten und Patienten, die unbeirrt auf diese esoterischen Heilmethoden setzen. Nun macht unser Gesundheitsminister, Prof. Lauterbach, einen erneuten Versuch, Homöopathika als Kassenleistung zu streichen. Sein Argument, nur die evidenzbasierte Therapie solle zukünftig erstattungsfähig sein, leuchtet wahrscheinlich den meisten ein. Und wenn er provozierend sagt, „auch den Klimawandel könne man nicht mit Wünschelruten bekämpfen“, so hat er wohl recht. Wenn man die Schwierigkeiten und Hürden miterlebt, die eine nach den Regeln des AMNOG (Arzneimittelmarktneuordnungsgesetz) definierte Überprüfung der Wirksamkeit und des gesundheitsökonomischen Wertes eines neuen Arzneimittelwirkstoffes verlangt, ehe es als Kassenleistung zugelassen wird, dann wundert man sich wirklich über die immer noch praktizierte „Binnenanerkennung“ hinsichtlich der Erstattung nichtverschreibungspflichtiger Arzneimittel der Anthroposophie und Homöopathie. Kürzlich hat Prof. Köbberling, ehemaliger Präsident der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin, ein sehr aktuelles und leicht lesbares Buch dazu („Wirkung ohne Wirksamkeit“ ISBN 978-3-662-65563-4) vorgelegt. Er widmet sich darin wissenschaftlich u. a. der komplexen Beziehung zwischen dem rationalen Verständnis über die Unwirksamkeit, aber andererseits der erlebten Wirkung komplementärmedizinischer Methoden. Wahrscheinlich werden die Globuli, sollte Herr Lauterbach sich durchsetzen, von manchen sogar als mit mehr Wir-

kung empfunden, wenn sie aus eigener Tasche bezahlt werden müssen. Teure Medikamente wirken eindeutig besser als billige.

Seit vielen Jahren weiß man, dass ein erhöhtes, genetisch bedingtes Lipoprotein(a), kurz Lp(a), ein wesentlicher Risikofaktor für die Arteriosklerose und besonders für die Aortenklappenstenose ist. Bislang gab es keine wirksame Behandlung bei krankhaft erhöhten Werten – bis auf die ziemlich aufwendige Lipoproteinapherese. Nun gibt es erste vielversprechende Studiendaten zu Antisense-Oligonukleotiden (z. B. Pelacarsen), siRNAs (z. B. Olpasiran) und oral einzunehmenden Substanzen (Muvalaplin), die die Bildung von Lp(a) durch unterschiedliche Mechanismen inhibieren. Aktuell sind in verschiedenen Journalen weiterführende Berichte zur praktischen Bedeutung von Lp(a) erschienen. Wir werden uns demnächst wohl auch auf diesem Gebiet kundig machen müssen (S. 8; Reeskamp et al. und Thomas et al.). Angeblich ist Lp(a) sogar deutlich atherogener als LDL-C (s. Björnson et al.; S. 6). In diesem Zusammenhang sind die kritischen Ausführungen zu transatlantisch sehr unterschiedlichen Empfehlungen für die Primärprävention mit Statinen lesenswert (S. 8). Es kommt bei den Regeln für therapeutische Interventionen eben auch darauf an, welchen Risiko-Algorithmus man benutzt.

Die schwere symptomatische Aortenklappenstenose wird bei Patienten im fortgeschrittenen Lebensalter heute zumeist mit der TAVI (Transcatheter Aortic Valve Implantation) behandelt. Über eine völlig neue Therapiemethode haben Messas et al. (S. 10) jetzt berichtet. Sie haben bei bislang allerdings nur 40 auch für die TAVI ungeeigneten Fortsetzung siehe Seite 3 ----->