

Aus dem Inhalt

► Schwerpunkt: KHK/Akutes Koronarsyndrom	Seite
<i>Perkutane Koronarintervention bei Senioren mit Myokardinfarkt und Multigefäßerkrankung</i>	
Komplette Revaskularisation reduziert Risiko für Sekundärereignisse	4
<i>Kardiovaskuläre Risikoreduktion durch Plaqueregression</i>	
Metaanalyse bestätigt Zusammenhang.....	4
<i>Cholesterinsenkung zur Primärprävention in der älteren Generation?</i>	
Ähnlich effektiv wie bei jüngeren Personen	4
<i>Klinische Ereignisse bei Atherosklerose-Patienten mit sehr hohem kardiovaskulären Risiko</i>	
Kombinationstherapie kann mit Hochdosis-Statins Schritt halten	6
<i>Clopidogrel in der Sekundärprävention nach perkutaner Koronarintervention</i>	
Auch bei Hochrisiko-Patienten dem Aspirin überlegen	6
<i>Zwei Typen von akutem Koronarsyndrom</i>	
Plaquemorphologie bestimmt Entzündungsrisiko und klinische Ergebnisse	6
<i>Außerklinischer Herzstillstand ohne ST-Hebung</i>	
Einlieferung in ein Cardiac Arrest Center verbessert 30-Tage-Mortalität nicht.....	7
<i>Harte Endpunkte unter Verwendung von bioresorbierbaren vs. haltbaren Stents</i>	
Bei Patienten mit hohem Blutungsrisiko kein Unterschied.....	12
► Kardiovaskuläre Risikofaktoren und Prävention	
<i>Begleiterscheinung der Rheumatoiden Arthritis</i>	
Erhöhtes Risiko für eine Aortenklappenstenose.....	7
<i>Bewegung in Korrelation mit Gesamtsterblichkeit und kardiovaskulären Ereignissen</i>	
Mehr als 2500 Schritte pro Tag sollten es sein	8
<i>Sport für ein langes Leben</i>	
Pluspunkte für die Kombination aus Ausdauer- und Krafttraining.....	8
<i>Neudiagnose eines Typ-2-Diabetes-Mellitus</i>	
Besonders bei Jüngeren erhöhtes Langzeitrisiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen	10
► Herzinsuffizienz	
<i>Wirkmechanismus von Dapagliflozin bei Patienten mit HFpEF</i>	
Verbesserung hämodynamischer Parameter.....	16
<i>Eine gute Kombination bei Herzinsuffizienz – unabhängig von der Ejektionsfraktion</i>	
Metaanalyse untersucht Zusammenspiel von MRA und SGLT2-Inhibitoren	16
<i>Krankenhauseinweisung wegen akuter Herzinsuffizienz</i>	
MRA verbessern Outcome unabhängig von der Ejektionsfraktion	16
► Sonstiges	
<i>Plötzlicher Herztod bei unter 50-Jährigen</i>	
Bei rund jedem Dritten sind Drogen im Spiel	3
<i>Ein-Jahres-Ergebnisse der klinischen Studie VALOR-HCM</i>	
Mavacamten reduziert dauerhaft die Notwendigkeit für eine Septumreduktion	11
<i>Neue Waffe gegen unkontrollierten Bluthochdruck?</i>	
Erste Ergebnisse zu Aldosteron-Synthase-Inhibitor Lorundrostat vielversprechend... 12	12
► Industrie	18
► Termine	23

Sehr verehrte Kolleginnen und Kollegen,

bei der diesjährigen Verleihung des Galenus-von-Pergamon-Preises in Berlin am 19.10.2023 für herausragende biomedizinische Grundlagenforschung mit diagnostischem und/oder therapeutischem Anwendungspotenzial, bekam die Arbeitsgruppe von PD Dr. Tobias Petzold aus der Medizinischen Klinik I der Universität München die Goldmedaille. Die Forscher waren der eigentlich naheliegenden Frage nachgegangen, warum Bären im Winterschlaf keine Thrombosen und keine Thromboembolien bekommen. Normalerweise ist die Immobilisation – z. B. auf langen Flugreisen oder postoperativ – ja ein ganz wesentlicher Risikofaktor für tiefe Beinvenenthrombosen oder Lungenembolien. Die Kollegen haben herausgefunden, dass winterschlafende Braunbären ebenso wie chronisch gelähmte Menschen z. B. nach Rückenmarksverletzungen einen antithrombotischen Typ von Thrombozyten bekommen mit etwa 55-fach herunterregulierten Hitzeschockproteinen (HSP47) auf der Membranoberfläche (Thienel et al. Science 2023;380:178). Zusammen mit anderen Proteinen und Kollagen aktiviert das HSP47 normalerweise die Thrombozyten und damit die Gerinnung. Ohne HSP47 ist die Thrombozytenreaktivität gegenüber Kollagen und Thrombin stark reduziert, sodass es keine Thrombosen gibt. Die Aufdeckung dieses interessanten pathophysiologischen Zusammenhangs ebnet den Weg für zukünftige innovative Therapieansätze bei Patienten mit thromboembolischen kardiovaskulären Erkrankungen. Wir gratulieren den Münchner Kollegen herzlich und sind nun gespannt, wann durch sie angeregt neue, komplikationsärmere Medikamente entwickelt werden, die unsere bisherige Antikoagulantientherapie mit leider stets auch erhöhtem Blutungsrisiko ersetzen.

Dass körperliche Aktivität günstig für unsere Gesundheit und unsere Lebensdauer ist, gehört zum Allgemeinwissen. Zumeist beruhen Untersuchungen zu dieser Form der präventiven Medizin allerdings auf Befragungen und retrospektiven Analysen, bei denen man nie sicher weiß, ob nicht primär gesündere Menschen sich auch mehr bewegen und kränkere weniger. Nun haben López-Bueno und Mitarbeiter (S. 8) einen Beweis für den hohen Wert der sportlichen Betätigung mit einer prospektiven Untersuchung über 10 Jahre mit 500.705 Probanden

(58% Frauen) erbracht. Ihre Daten zeigen außerdem eindeutig, dass mehr die Muskulatur kräftigende und stärkere physische Bewegung auch einen größeren positiven Effekt auf alle gemessenen Parameter und sogar auf das Auftreten von Krebserkrankungen hat. Die Autoren errechneten aus ihren Daten auch die optimale Dauer (>75–150 min/Woche) sowie das optimale Verhältnis zwischen moderatem aeroben und Muskelkraft-steigerndem regelmäßigen Training. Die Gesamtletalität wurde durch jahrelange sportliche Betätigung je nach Aktivität um bis zu 40% reduziert.

Die aktuellen Herzinsuffizienz-Leitlinien konstatieren eindeutig: Dapagliflozin wirkt auch bei HFpEF – ohne dass der Mechanismus für die günstige Wirkung des SGLT2-Hemmers bei Herzinsuffizienz bisher bekannt ist. Bei 38 HFpEF-Patienten (mittleres Alter 68 Jahre, 66% Frauen, 71% übergewichtig) reduzierte die zusätzliche Gabe von Dapagliflozin nach 24 Wochen Behandlung das Körpergewicht signifikant um 3,5 kg, den pulmonalkapillären Verschlussdruck (PCWP) unter Ruhe- und Belastungsbedingungen deutlich um 3,5 mmHg bzw. 5,7 mmHg und das errechnete Plasmavolumen um 285 ml (S. 16). Diese Verbesserung der hämodynamischen Werte erklärt zumindest einen wesentlichen Teil des Behandlungserfolges bei übergewichtigen Herzinsuffizienzpatienten.

Patienten mit Rheumatoider Arthritis (RA) haben wahrscheinlich aufgrund der chronischen Entzündung ein bekanntes, erhöhtes Risiko für eine Koronare Herzerkrankung (KHK). Die kalzifizierende Aortenstenose weist ähnliche Risikofaktoren wie die stenosierende Koronarsklerose auf. Auch eine Aortitis mit Begleit-Valvulopathie ist ein Risikofaktor für die KHK. Fortsetzung siehe Seite 3