

# INNOVATIONEN FÜR IHRE HERZPATIENTEN

Bei aller Begeisterung über neue Verfahren, die wirksame Kontrolle der Risikofaktoren ist und bleibt eine vorrangige Herausforderung in der Kardiologie, wobei dem Hausarzt eine Schlüsselstellung zukommt.



Der diesjährige Kongress der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie – Herz- und Kreislaufforschung e.V. (19. – 22.4.2017 in Mannheim) gab einen umfassenden Überblick über die aktuellen Entwicklungen in diesem Fachgebiet.

*Dr. med. Peter Stiefelhagen,  
Starnberg*

## Aktueller Herzbericht



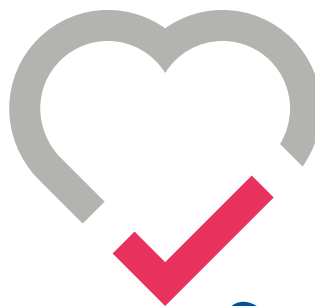
Der aktuelle Herzbericht zeigt, wie erfolgreich die moderne Herzmedizin zur Verbesserung der Lebensqualität und Lebenserwartung beigetragen hat. Zwar sind Herz-Kreislauf-erkrankungen weiterhin die führende Ursache für Morbidität und Mortalität, aber die kardiovaskuläre Mortalität nimmt seit Jahren beständig ab.

Während 1990 noch 325 von 100.000 Einwohnern an einer kardialen Erkrankung starben, waren es 2014 nur noch 256. Das entspricht einem Rückgang von mehr als 20 Prozent. Bei der Herzinsuffizienz und dem Herzinfarkt fand sich sogar ein Rückgang der Sterblichkeit um 30 Prozent. Auch zeigt sich ein Rückgang an Beratungen wegen Herz-Kreislauf-erkrankungen, was auch der Zunahme von Rehabilitationsmaßnahmen geschuldet ist.

Von besonderer Relevanz im Hinblick auf Präventionsbemühungen ist, dass die kardiale Sterblichkeit regional sehr unterschiedlich verteilt ist, wobei eine Korrelation zu sozioökonomischen Parametern wie Arbeitslosenquote besteht (Hugo Katus, Heidelberg).

## TAVI nicht nur bei hohem Operationsrisiko

Neue Studien (PARTNER II und SURTAVI) zeigen, dass insbesondere eine transfemorale durchgeführte Katheter-gestützte Aortenklappenimplantation (TAVI) nicht nur bei Patienten mit einem hohen Operationsrisiko sondern auch bei solchen mit einem mittleren Risiko gleich gute Ergebnisse zeigt wie der konventionelle chirurgische Aortenklappenersatz. Die TAVI-Zielgruppe könnte sich in absehbarer Zeit noch erweitern; denn das Deutsche Zentrum für Herz-Kreislaufforschung hat eine Industrie-unabhängige Studie initiiert, die TAVI mit der Operation bei Patienten mit mittleren bis niedrigerem Operationsrisiko vergleicht. Die Patienten dieser Studie werden über fünf Jahre nachbeobachtet, um auch die Frage der Haltbarkeit der Klappen im direkten Vergleich beurteilen zu können (Stefan Blankenberg, Hamburg).



## NOTIZEN



## Akuter Herztod

Schätzungsweise erleiden in Deutschland pro Jahr 200.000 Menschen einen akuten Herztod. In den meisten Fällen entwickelt sich ein solcher auf dem Boden einer strukturellen Herzkrankung wie KHK, Klappenvitium oder Kardiomyopathie. Betroffen sind somit in erster Linie Patienten mit einer Herzinsuffizienz oder einem überstandenen Herzinfarkt. Doch fünf Prozent dieser Todesfälle ereignen sich bei scheinbar gesunden Menschen. Ursache sind dann genetisch bedingte Störungen der myokardialen Erregbarkeit, also Ionenkanalerkrankungen. Dazu gehören das Long-QT- und das Brugada-Syndrom. Diese Erkrankungen können heute mittels Genuntersuchung nachgewiesen werden. Bei solchen Patienten ist es wichtig, dass die erstgradigen Verwandten ebenfalls genetisch untersucht werden. Ansonsten geht es darum, Risikopatienten für einen plötzlichen Herztod zuverlässig zu identifizieren. Bisher orientiert sich die Indikation für die primärpräventive Implantation eines ICD nur an der Auswurfraction (EF  $\leq$  35 Prozent). Doch bei nur 30 Prozent der Patienten mit einem ICD im Rahmen der Primärprävention kommt es innerhalb von fünf Jahren zu einem adäquaten Schock, andererseits treten bei etwa 30 Prozent Komplikationen wie inadäquate Schocks, Infektionen oder Sondendislokationen auf. Wünschenswert wären neue Biomarker oder Genmarker, um Risikoträger besser identifizieren zu können. Ein Fortschritt sind auch die sonden- bzw. kabellosen subkutanen ICDs (Martin Borggrefe, Mannheim).



Foto: hooyah808 - Fotolia.com

### Schlechtere Karten für Frauen

Bei der Prognose des Herzinfarktes gibt es geschlechtsspezifische Unterschiede, d. h. Männer haben eine bessere Überlebenschance. Während bei Männern der Infarkt in 20 Prozent tödlich endet, beträgt die Sterberate bei Frauen 28 Prozent. Über die Gründe, die dafür verantwortlich sind, wird viel spekuliert. In einer neuen Studie konnte jetzt gezeigt werden, dass der Behandlungserfolg im Rahmen der PCI bei beiden Geschlechtern gleich ist, aber im weiteren Verlauf treten bei Frauen häufiger schwere bzw. tödliche Komplikationen auf. Warum das so ist, weiß man nicht (Tobias Heer, München).

### Biomarker für Vorhofflimmern

Biomarker sind ein objektiver Prädiktor für die Anfälligkeit von Vorhofflimmern. Die gute prädiktive Aussagekraft des NT-proBNP konnte bereits in Studien belegt werden. Aber auch das LDL-Cholesterin, das Apolipoprotein B, Cystatin C und das hochsensitive Troponin sind mit der Inzidenz des Vorhofflimmerns assoziiert (Stephanie Schmidt, Hamburg).

### Herz-CT auf dem Vormarsch

Die CT-Koronarangiographie spielt eine zunehmende Rolle in der Früherkennung von Kalkablagerungen und Stenosen in den Koronararterien. Der negative prädiktive Wert des Kardio-CT ist so hoch, dass damit bei Patienten mit einer geringen Vor-testwahrscheinlichkeit eine hämodynamisch wirksame KHK mit fast 100-prozentiger Sicherheit ausgeschlossen werden kann. Auch lässt sich mit diesem Ver-

fahren die Herzinfarkt Diagnostik beschleunigen. Ein Nachteil ist die Strahlenbelastung. Bisher ist allerdings nicht gesichert, dass der breite Einsatz des Koronar-CT im Vergleich mit der herkömmlichen Risikostratifizierung die Prognose verbessern kann (Hugo Katus, Heidelberg).

### Telemedizin bei Herzinsuffizienz

Erste Untersuchungen bei Patienten mit chronischer Herzinsuffizienz hatten gezeigt, dass durch eine engmaschige, technologiebasierte Erfassung und Übertragung von Vitalparametern eine Reduktion der Rehospitalisierungen erreicht werden kann. Eine neue Studie (CardioBBEAT-Studie) ergab jetzt, dass der Einsatz der Telemedizin bei diesen Patienten im Vergleich zur Routineversorgung zwar die Lebensqualität verbessert, aber die Gesundheitskosten nicht reduziert (Heinz Völler, Potsdam).

### Vorhofverschluss bei AF

Die optimale therapeutische Strategie zur Schlaganfallprävention bei Patienten mit Vorhofflimmern und einem stark erhöhten Blutungsrisiko ist weiterhin nicht geklärt. Nach den aktuellen Leitlinien kann ein interventioneller Vorhofverschluss bei Patienten mit einer dauerhaften Kontraindikation zur oralen Antikoagulation erwogen werden. Doch Daten zum LAA-Verschluss sind weiterhin sehr limitiert und beschränken sich lediglich auf wenige randomisierte Studien und Register und wurden nur im Vergleich mit Vitamin K-Antagonisten durchgeführt (Michael Mehr, München).