

Journal für **Kardiologie**

Austrian Journal of Cardiology

Österreichische Zeitschrift für Herz-Kreislauserkrankungen

**Kongressbericht: 15th
International Meeting „Integrated
Management of Acute and Chronic
Cardiovascular Disease“. Innsbruck
26.–28. Jänner 2014**

Siostrzonek P

Journal für Kardiologie - Austrian

Journal of Cardiology 2014; 21

(3-4), 96-97

Homepage:

www.kup.at/kardiologie

Online-Datenbank
mit Autoren-
und Stichwortsuche



Offizielles
Partnerjournal der ÖKG



Member of the ESC-Editor's Club



Offizielles Organ des
Österreichischen Herzfonds



ACVC
Association for
Acute CardioVascular Care

In Kooperation
mit der ACVC

Indexed in ESCI
part of Web of Science

Indexed in EMBASE

Krause & Pachernegg GmbH • Verlag für Medizin und Wirtschaft • A-3003 Gablitz

P.b.b. 02Z031105M,

Verlagsort: 3003 Gablitz, Linzerstraße 177A/21

Preis: EUR 10,-

Veranstaltungskalender

Hybrid-Veranstaltungen der Herausgeber des **Journals für Kardiologie**

Finden Sie alle laufend aktualisierten Termine
auf einem Blick unter

www.kup.at/images/ads/kongress.pdf

Kongressbericht: 15th International Meeting „Integrated Management of Acute and Chronic Cardiovascular Disease“*

Innsbruck, 26.–28. Jänner 2014

P. Siostrzonek

Das kleine, aber mit hochkarätiger ausländischer Beteiligung besetzte Symposium wurde unter Leitung und Organisation von **Univ.-Prof. Dr. K. Huber** in Innsbruck veranstaltet. Übersichtsvorträge und interessante Fallberichte lösten einander ab, die Themenbereiche betrafen aktuelle Aspekte der interventionellen Therapie ebenso wie Fragen der Gerinnungstherapie bei Patienten mit KHK und Vorhofflimmern.

S. Windecker berichtete über den derzeitigen Stand bei der transkutanen Aortenklappenimplantation (TAVI). Er bescheinigte der TAVI einen klaren Nutzen mit einer NNT von 4–5 bei Patienten, die nicht für eine Herzoperation geeignet sind. Auch bei Patienten mit hohem OP-Risiko besteht mittelfristig eine Gleichwertigkeit mit dem chirurgischen Klappenersatz. Die in der PARTNER-Studie festgestellte erhöhte initiale Rate an Schlaganfällen lässt sich in den neueren TAVI-Registern nicht mehr nachvollziehen. Auch dürfte – entgegen der ursprünglichen Analyse in der PARTNER-Studie – das Auftreten einer geringen bis mäßigen paravalvulären Aorteninsuffizienz keine wesentliche Bedeutung für die längerfristige Prognose haben. Mit PARTNER-2 und SURTAVI sind nun 2 Studien unterwegs, die die Gleichwertigkeit der TAVI mit dem chirurgischen Klappenersatz auch bei „Intermediate risk“-Patienten untersuchen.

J. Aichinger referierte über die Behandlung der Mitralinsuffizienz (MI) mit dem Mitra-Clip. Entgegen der initialen Intention, das Verfahren vor allem bei degenerativer MI einzusetzen (EVEREST-II), wird der Mitra-Clip nun vor allem bei Patienten mit funktioneller MI und LV-Dysfunktion als vielversprechende Therapieoption gesehen. Mit RESHAPE-HF ist eine randomisierte Multicenter-Studie in diesem Patientenkollektiv unterwegs.

Mehrere Vorträge befassten sich mit Neuerungen am Stentsektor: **J. Mehilli** erläuterte die möglichen Vorteile eines resorbierbaren Polymers in Hinblick auf eine geringere Induktion von Inflammation, Restenose und Neoatherosklerose, musste aber einräumen, dass bisher gegenüber den Stents der zweiten Generation mit permanentem Polymer keine klinische Überlegenheit gezeigt werden konnte. Weitere Vergleichsstudien mit verbesserten Stentplattformen (BIOFLOW II) sind abzuwarten. Ähnlich wurde die Datenlage bei den bioresorbierbaren Scaffolds von **G. Delle-Karth** dargestellt. Auch hier existieren zwar theoretische Vorteile (Möglichkeit der späteren Bypassoperation, positives Gefäß-Remodelling, Vermeidung einer sehr späten Stentthrombose), der Nachweis einer tat-

sächlichen klinischen Überlegenheit steht aber noch aus. Delle-Karth warnte auch vor einer vermehrten Rate an frühen Stentthrombosen in Zusammenhang mit einer unvollständigen Expansion des Scaffolds und empfahl, immer eine abschließende OCT-Kontrolle durchzuführen.

Weitere Vorträge hatten die optimale Dauer der dualen Plättchenhemmung (DAPT) nach Stentimplantation zum Thema. Während mehrere Studien sehr klar das deutlich erhöhte Blutungsrisiko einer verlängerten DAPT bis 24 Monate gezeigt hatten, wird nunmehr in mehreren Ansätzen eine Verkürzung der DAPT auf bis zu 1 Monat untersucht. In der GLOBAL-LEADERS-Studie wird etwa in einem Arm nach 1 Monat ASS abgesetzt und lediglich Ticagrelor verabreicht. Generell wird nun die prolongierte Gabe von ASS, nicht zuletzt aufgrund der Ergebnisse der WOEST-Studie, von manchen Experten in Frage gestellt.

Rund 10 % aller Patienten suchen eine Notfallambulanz wegen Thoraxschmerzen auf. Eine beschleunigte Abklärung dieser Patienten könnte die Bestimmung von Copeptin, einem neuen stressassoziierten Biomarker, ermöglichen. **M. Möckel** erläuterte die am letztjährigen ESC-Kongress präsentierten Daten. Der bisherige Algorithmus einer zweimaligen Bestimmung von hsTroponin in 3h wurde im Untersuchungskollektiv durch eine einmalige sofortige Bestimmung von Troponin und Copeptin ersetzt. Waren beide Parameter negativ, konnte der Patient sofort entlassen werden, was bei 65 % der Patienten mit Thoraxschmerz der Fall war. **C. Müller** unterstrich in seinem Vortrag die prognostische Relevanz von Copeptin auch für das mittelfristige Outcome, brachte daneben aber auch interessante Befunde bei Patienten mit instabiler AP. Demnach unterscheiden sich viele Patienten mit instabiler AP sehr deutlich von NSTEMI-Patienten, indem auch auf niedrigem Niveau (unterhalb der 99. Perzentile) keine Troponin-Dynamik zu erkennen ist. Demnach würde der instabile AP pathophysiologisch keine Plaqueruptur zugrunde liegen und sie näher zum Krankheitsbild der stabilen AP rücken, was dann auch therapeutisch einen Paradigmenwechsel implizieren würde.

Auch bei Patienten mit Vorhofflimmern könnten Biomarker in Zukunft zur verbesserten Risikostratifizierung beitragen. **B. Gersh** berichtete über die Bestimmung von hsTroponin und BNP bei Patienten mit Vorhofflimmern. Daten aus der ARISTOTLE-Studie ergaben einen klaren Stroke-prädiktiven Wert von hsTroponin zusätzlich zum CHADS₂-Score, ähnliches konnte auch für das BNP nachgewiesen werden. Die Ursache dieses Zusammenhangs ist zurzeit Gegenstand von Spekulationen, möglicherweise handelt es sich hier um Marker für das generelle Vorliegen von Gefäßsklerose und Gefäßsteifigkeit.

* Nachdruck aus CardioNews Austria 1-2/2014; mit freundlicher Genehmigung des Springer-Verlags, Wien.

Auch die Rolle der Vortherapie mit Plättchenhemmern bei ACS-Patienten wurde heftig diskutiert. Nach den negativen Ergebnissen der ACCOAST-Studie mit Prasugrel bei NSTEMI wartet man nun gespannt auf die Ergebnisse von ATLANTIC, wo eine prähospitale Vortherapie mit Ticagrelor bei STEMI untersucht wird.

H. Thiele berichtete über die Ergebnisse der jüngst publizierten PRAMI-Studie, die bei Patienten mit STEMI und Mehrgefäßerkrankung überraschend und im Gegensatz zu bisherigen Daten einen Vorteil der sofortigen Intervention auch an den Non-Culprit-Gefäßen erbracht hat. Allgemein wurde der Erkenntnisgewinn aus dieser Studie als gering eingeschätzt, da Patienten trotz Vorliegens signifikanter Stenosen unbehandelt entlassen werden konnten. Eine ähnliche Studie wird nun Patienten im kardiogenen Schock betreffen, wo in 80 % eine Mehrgefäßerkrankung vorliegt. Im Protokoll des CULPRIT-SHOCK-TRIAL ist jedoch auch eine weitere Katheterbehandlung während des KH-Aufenthaltes nicht ausgeschlossen, sodass diese Studie eher die klinische Realität widerspiegeln dürfte.

Interessantes brachte auch die Sitzung über neue Therapieoptionen bei Dyslipidämie und Diabetes. Während das Zeitalter der unspezifischen HDL-Erhöhung mit Niacin und CETP-Inhibitoren als abgeschlossen gelten kann, stellte **H. Drexel** die neue Substanzgruppe der PCSK9-Inhibitoren vor. Mit diesen Substanzen gelingt „on top of statins“ eine Senkung des LDL-Cholesterins um weitere 50 %, allerdings sind die Substanzen

als Antikörper nur parenteral applizierbar. Drei große Phase-3-Studien mit kardiovaskulären Endpunkten sind derzeit im Laufen.

T. Wascher diskutierte die Ergebnisse der jüngsten kardiovaskulären Endpunktstudien SAVOR und EXAMINE mit neuen oralen Antidiabetika. Zu Unrecht werden diese Studien vielfach als Negativstudien interpretiert, weil sie ja nur eine geringe Absenkung des HbA1c in der Verum-Gruppe gezeigt haben. Beide Studien waren, wie von der FDA nach den Erfahrungen mit Rosiglitazon gefordert, prinzipiell aber nur als Sicherheits-Studien im „non-inferiority design“ angelegt, sodass die übrige Diabetes-Therapie in beiden Studienarmen freigestellt war. Auch räumte Wascher mit der weitverbreiteten Annahme auf, dass die Güte der Bz-Einstellung nach einem akuten Koronarsyndrom mit Folgeereignissen assoziiert ist. Demnach befördert zwar eine langjährige schlechte Diabetes-einstellung die Atherosklerose, hat aber keinen Einfluss auf das Auftreten einer Plaqueruptur. Eine wesentliche größere Bedeutung in diesem Zusammenhang schreibt er der Bluthdruckeinstellung und der Behandlung der Dyslipidämie zu.

Korrespondenzadresse:

*Prim. Univ.-Prof. Dr. Peter Siostrzonek
Abteilung Interne II – Kardiologie
Krankenhaus der Barmherzigen Schwestern Linz
E-Mail: peter.siostrzonek@bhs.at*

Mitteilungen aus der Redaktion

Besuchen Sie unsere Rubrik

☒ Medizintechnik-Produkte



Neues CRT-D Implantat
Intica 7 HF-T QP von Biotronik



Artis pheno
Siemens Healthcare Diagnostics GmbH



Philips Azurion:
Innovative Bildgebungslösung

Aspirator 3
Labotect GmbH



InControl 1050
Labotect GmbH

e-Journal-Abo

Beziehen Sie die elektronischen Ausgaben dieser Zeitschrift hier.

Die Lieferung umfasst 4–5 Ausgaben pro Jahr zzgl. allfälliger Sonderhefte.

Unsere e-Journale stehen als PDF-Datei zur Verfügung und sind auf den meisten der marktüblichen e-Book-Readern, Tablets sowie auf iPad funktionsfähig.

☒ Bestellung e-Journal-Abo

Haftungsausschluss

Die in unseren Webseiten publizierten Informationen richten sich **ausschließlich an geprüfte und autorisierte medizinische Berufsgruppen** und entbinden nicht von der ärztlichen Sorgfaltspflicht sowie von einer ausführlichen Patientenaufklärung über therapeutische Optionen und deren Wirkungen bzw. Nebenwirkungen. Die entsprechenden Angaben werden von den Autoren mit der größten Sorgfalt recherchiert und zusammengestellt. Die angegebenen Dosierungen sind im Einzelfall anhand der Fachinformationen zu überprüfen. Weder die Autoren, noch die tragenden Gesellschaften noch der Verlag übernehmen irgendwelche Haftungsansprüche.

Bitte beachten Sie auch diese Seiten:

Impressum

Disclaimers & Copyright

Datenschutzerklärung