

Journal für Kardiologie

Austrian Journal of Cardiology

Österreichische Zeitschrift für Herz-Kreislaferkrankungen

Kongressbericht: Jahrestagung der

ESC Acute Cardiovascular Care

Association 2015 17.-19.10.2015

Hofburg, Wien

Krychtiuk KA

Journal für Kardiologie - Austrian

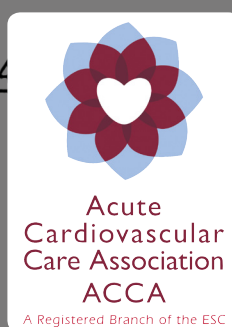
Journal of Cardiology 2016; 23

(1-2), 20-24

Homepage:

www.kup.at/kardiologie

Online-Datenbank
mit Autoren-
und Stichwortsuche



Member of the



EUROPEAN
SOCIETY OF
CARDIOLOGY®

ESC-Editor's Club

Offizielles Organ des
Österreichischen Herzfonds



Indexed in EMBASE/Excerpta Medica/SCOPUS

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

P.b.b. 02Z031105M,

Verlagsort: 3003 Gablitz, Mozartgasse 10

Preis: EUR 10,-

ARTERIOprotect

AB-LIFE®

Cholesterinsenkung MIT DER KRAFT DES MIKROBIOMS

- Natürliche Cholesterinsenkung
auf Basis von Milchsäurebakterien
- Durch **Verstärkung physiologischer
Stoffwechselprozesse**
- **LDL-C: -14,65 %¹**

Geeignet für PatientInnen:

- mit **leichtem bis mittlerem
Cholesterin-Risiko**
- wenn andere cholesterinsenkende
Maßnahmen nicht möglich sind
- Keine Neben- und Wechselwirkungen
bekannt – **mit Statinen kombinierbar**



Sanova
Gesundheit richtig bewegen

Diätetisches Lebensmittel für besondere medizinische Zwecke (Bilanzierte Diät) zur diätetischen Behandlung erhöhter Cholesterinwerte.

¹ Fuentes MC et al., Mediterranean Journal of Nutrition and Metabolism 9 (2016) 125–135

www.arterioprotect.at

Kongressbericht: Jahrestagung der ESC Acute Cardiovascular Care Association 2015

17.–19.10.2015, Hofburg, Wien

K. A. Krychtiuk

Der diesjährige Jahreskongress der Acute Cardiovascular Care Association (ACCA) der European Society of Cardiology (ESC) fand vom 17.–19. Oktober in der Wiener Hofburg unter dem Leitbild „**Innovating to Improve Acute Cardiovascular Care**“ statt. Die ACCA hat es sich zur Aufgabe gemacht, die Behandlungsqualität und die klinischen Ergebnisse von Patienten mit akuten kardiovaskulären Erkrankungen zu verbessern. Der Schwerpunkt wird auf Patienten gelegt, welche vom akuten kardialen Ereignis bis zur intra-hospitalen Stabilisierung und Therapie von einem multidisziplinären Team begleitet werden sollen. Die ACCA richtet sich daher nicht nur an Kardiologen, sondern auch an Spezialisten aus verschiedenen anderen Fachrichtungen wie z. B. Notfallmedizin, Intensivmedizin, Chirurgie, Rettungsdienst etc. So stand auch die vierte Jahrestagung unter der Schirmherrschaft des **CPC (congress program committee) „Chair“** und **lokalen Organisator Prof. Dr. Kurt Huber** im Lichte der Interdisziplinarität, was insbesondere durch insgesamt 10 sogenannte „Joint Sessions“ mit nationalen und internationalen medizinischen Arbeitsgruppen und Gesellschaften sichtbar wurde.

■ Highlights aus dem Programm

Der diesjährige Jahreskongress der ACCA bot über zweieinhalb Tage ein vielfältiges Angebot aus klassischen Symposien, „Meet the Experts“-Sessions, Pro- und Contra-Debatten und „How-To“-Sessions. Die Themen waren vielfältig und spiegelten die multidisziplinäre Ausrichtung der Association wieder. Besonders hervorzuheben sind einige der Pro- und Contra-Sitzungen, welche sowohl Fürsprecher als auch ablehnende Kliniker zu wichtigen Themen zu Wort kommen ließen. Heftig diskutiert wurde unter anderem der Einsatz der therapeutischen Hypothermie nach kardiopulmonaler Reanimation, die durch die Publikation der TTM- (Targeted Temperature Management-) Studie, welche keinen Benefit der Hypothermie auf 33°C im Vergleich zur reinen Fieberkontrolle auf 36°C zeigen konnte, von einigen Experten in Frage gestellt wurde. Diskussionspunkte waren neben den jeweiligen Studiendesigns unter anderem auch die Auswirkungen der Hypothermie auf die Pharmakokinetik wichtiger peroral gegebener Medikamente. Ein weiterer Diskussionspunkt waren mögliche verbliebene Indikationen zur Verwendung der intra-aortalen Ballonpumpe (IABP) nach der negativen IABP-SHOCK-II-Studie, in welcher kein zusätzlicher Vorteil der IABP auf Basis einer Standardtherapie im infarktbedingten kardiogenen Schock im Vergleich zur Standardtherapie alleine gesehen werden konnte. Der Entscheidung zwischen „culprit-only“ PCI (perkutane Katheterintervention) im Gegensatz zur Revaskularisation aller betroffenen Gefäße bei Patienten mit akutem Koronarsyndrom wurde im Lichte aktueller Publikationen inklusive dem CvLPRIT- und dem

PRAMI-Trial, welche beide einen Vorteil der „multivessel“-PCI in derselben Sitzung bzw. im Laufe des stationären Aufenthaltes zeigten, mehrere Diskussionen gewidmet. Mit Spannung werden in diesem Zusammenhang auch die Ergebnisse der aktuell laufenden CULPRIT-SHOCK-Studie erwartet, die diese Frage bei der Behandlung schockierter Patienten beantworten soll. Den Ergebnissen und der Interpretation der TOTAL-Studie, welche keinen Vorteil der routinemäßigen ThrombusAspiration bei STEMI-Patienten zeigen konnte, wurde ebenfalls Aufmerksamkeit gewidmet.

Ein großer Diskussionspunkt bleibt die Frage, ob einige der im Krankenhaus angebotenen, potenziell lebensrettenden Maßnahmen bereits präklinisch durch den Rettungsdienst erfolgen sollen. Hierzu wurde die Datenlage zum präklinischen Einbau einer extrakorporalen Membran Oxygenation (ECMO), zur präklinischen Initiierung einer Kühlung nach kardiopulmonaler Reanimation (CPR), sowie die Gabe von Plättchenhemmern und anderer antithrombotischer Medikation bei Infarktpatienten diskutiert. Ein von der Industrie teilgesponsertes Symposium beschäftigte sich mit ultra-hochsensitivem kardialen Troponin (hs-Tn). Hierbei war die neu in den ESC-Guidelines verankerte 0/1-Stunden-Infarkterkennung („rule-in“) bzw. der Infarkt-Ausschluss („rule-out“) ein besonders diskutiertes Thema, da damit eine Verkürzung der Wartezeiten von Patienten mit Brustschmerz bis zur Spitalsaufnahme oder -entlassung in hochfrequentierten Notaufnahmen zu erwarten ist. Weiters wurde die Bedeutung einer Zweimarkerstrategie (Troponin und Copeptin) für das „rule-in“ bzw. „rule-out“ diskutiert. Zur Verifizierung dieser interessanten Diagnosestrategie läuft derzeit auch in Österreich die BIC-19-Studie.

Ein weiteres Satelliten-Symposium beschäftigte sich mit den täglichen klinischen Herausforderungen bei Patienten, die mit direkten oralen Antikoagulantien behandelt werden. **G. Lip** aus Birmingham, UK, präsentierte Daten zu Nutzen und Risiko einer NOAK-Therapie einerseits aus den klinischen Zulassungsstudien, andererseits auch aus der klinischen Praxis inklusive etablierter Register. Ein weiterer Vortrag beschäftigte sich mit einem hochkomplexen, aber zunehmendem Patientenkollektiv, nämlich Patienten mit Vorhofflimmern unter oraler Antikoagulation, welche sich mit einem ACS präsentieren. Die derzeitige Datenlage wurde diskutiert und die aktuellen Richtlinien beleuchtet (Kurt Huber, Wilhelminenspital, Wien). Der rezenten Publikation der neuen European Resuscitation-Council- (ERC-) Richtlinien zur kardiopulmonalen Reanimation waren ebenfalls einige Sitzungen gewidmet, mehrere CPR-Kurse rundeten das Angebot ab.

Eine eigene grundlagenwissenschaftliche bzw. translationelle Sitzung zum Thema angeborene Abwehrmechanismen in

der Atherothrombose in Zusammenarbeit mit der österreichischen Ludwig-Boltzmann-Gesellschaft zeigt das Interesse von ACCA in diesem Gebiet. Zwei „State of the Art“-Vorträge zu den Themen angeborene Abwehr im Reperfusionsschaden sowie die Rolle von Monozyten-Subsets in der Plaqueruptur wurden durch drei passende Abstracts abgerundet.

Den Höhepunkt innerhalb der Eröffnungssitzung stellte die „Keynote Lecture“ von Prof. F. Van de Werf (Leuven, Belgien) mit dem Titel „The history of the fight against coronary thrombosis“ dar. Frans Van de Werf, einer der weltweit führenden Thrombose- und Fibrinolyseforscher, wurde anschließend auch mit einem Preis für sein Lebenswerk in der klinischen Thromboseforschung ausgezeichnet (Magda-Heras-Award) (Abb. 1).

■ Highlights aus dem Abstract-basierten Programm

Neben den Originalarbeiten, welche im Rahmen der „ACCA Research Prize“-Sitzung sowie der „Young Investigator Award“-Sitzung präsentiert wurden, gab es für (überwiegend) junge Forscher noch eine Reihe anderer Möglichkeiten, ihre Daten zu präsentieren und sich auszutauschen. So wurden insgesamt neun Abstracts in einer Best-Abstract-Session präsentiert, 22 Wissenschaftler durften ihre Ergebnisse im Rahmen von moderierten Postersitzungen präsentieren. Die wissenschaftliche Aktivität der „ACCA Community“ wurde weiters durch die Rekordanzahl von 570 Posterpräsentationen in insgesamt fünf Postersitzungen unterstrichen. Einige der Highlights aus dem Abstract-basierten Programm sollen hier in Kurzform zusammengefasst werden:

Aus dem Bereich **Herzinsuffizienz und Arrhythmien** war unter anderem der von O. Miro et al. (Barcelona, Spanien) aus einer Datenbank von über 9000 Patienten entwickelte 3D-EAHFE-Score hervorzuheben, welcher mit sieben routinemäßig erhobenen klinischen Parametern eine verlässliche Dreitages-Prognose und somit Risikostratifizierung von Patienten mit kardiogenem Schock bereits in der Notaufnahme ermöglicht.

K. Distelmaier et al. (AKH Wien) konnten zeigen, dass die Harnmenge ein wichtiger Mortalitätsprädiktor für ECMO-Patienten nach kardiochirurgischen Eingriffen ist. Eine kleinere Untersuchung an 64 Patienten zeigte, dass die perkutane atriale Ballon-Septostomie bei ECMO-Patienten zu einer verlässlichen Dekompression des linken Vorhofs mit einer konsekutiven Verbesserung der Linksventrikelfunktion führt [Baruteau A. et al, New York, USA]. Der CHARLSTON-Co-Morbidity-Index ist ein verlässlicher Mortalitätsprädiktor, unabhängig der Wahl der Zieltemperatur in therapeutischer Hypothermie bei Patienten nach präklinischem Kreislaufstillstand [M. Winther-Jensen et al., Kopenhagen, Dänemark].

V. Kataja et al. (Helsinki, Finnland) zeigten, dass Verwirrtheit in den ersten sechs Stunden nach Aufnahme einen starken Mortalitätsprädiktor bei mehr als 200 Patienten mit kardiogenem Schock darstellte.

Aus dem Themenbereich **Myokardinfarkt und koronare Intervention** konnten u. a. K. Fengler et al. (Leipzig,



Abbildung 1: Prof. Van de Werf (Mitte) gemeinsam mit M. Lettino (ACCA President-Elect, links) sowie H. Bueno (ACCA President, rechts) nach Auszeichnung für sein Lebenswerk mit dem Magda-Heras-Award. Nachdruck mit freundlicher Genehmigung der ESC. © European Society of Cardiology.

Deutschland) in einer Subanalyse aus der großen, randomisierten IABP-SHOCK-II-Studie zeigen, dass die Lokalisation der „culprit lesion“ keinen Einfluss auf das Outcome der Patienten hat. Eine elegante Studie aus Basel, Schweiz, von H. Singeisen et al. an 2600 Patienten, welche mit ACS-Symptomatik vorstellig wurden, konnte zeigen, dass hochsensitives Troponin I, im Vergleich zu hochsensitivem Troponin T, keine zirkadiane Rhythmik aufweist und somit der Zeitpunkt der Vorstellung an der Notfallaufnahme keinen Einfluss auf die Diagnosegenauigkeit für Myokardinfarkt darstellt. C. Sinning et al., Mainz, Deutschland, zeigten, dass das natriuretische Peptid MR-proANP und das kardiovaskuläre „Stress-Peptid“ MR-proADM im Vergleich zu den klassischen natriuretischen Peptiden die besseren Outcomeprädiktoren für ACS-Patienten darstellen. J. Boeddinghaus et al. (Basel, Schweiz) präsentierten einen sicheren Zwei-Stunden-Algorithmus zum Rule-In/Rule-Out von Patienten mit NSTEMI-ACS, basierend auf hochsensitivem Troponin I. Wie bereits erwähnt, klassifizieren die aktuellen NSTEMI-Guidelines der ESC mit dem neuen 0h/1h-Protokoll, basierend auf hochsensitiven Troponin-Assays, Patienten mit gesichertem Infarkt („rule-in“), ohne („rule-out“) und in solche, die weiter beobachtet werden müssen. Laut einer Untersuchung an > 4000 Patienten, präsentiert von T. Nestelberger et al. (Basel, Schweiz), weist letztere Kohorte zur Hälfte eine vorbestehende KHK und eine kardiale Ursache der Thoraxschmerzen auf. Überraschend war die hohe Mortalität der „Beobachtungs“-Gruppe, dieser war vergleichbar mit der Rule-in-Gruppe.

Daten aus dem portugiesischen ACS-Register (P. Magalhaes et al., Vila Real, Portugal) zeigten, dass die Inzidenz eines neu aufgetretenen Vorhofflimmerns bei Patienten mit ACS einerseits 6 % beträgt und dass diese Patienten deutlich mehr Komorbiditäten aufweisen und das Auftreten von Vorhofflimmern im ACS mit einer erhöhten Morbidität und Mortalität einhergeht. Eine kleine Studie aus Litauen (R. Serpytis et al., Vilnius, Litauen) zeigte weiters, dass Patienten mit Vorhofflimmern im Gegensatz zu „gematchten“ Probanden signifikant häufiger an Angstzuständen leiden und eine deutlich eingeschränkte Lebensqualität sowie reduzierte kognitive Funktionen aufweisen.

K. Czerwinska et al. (Warschau, Polen) – die Erstautorin ist Mitglied des YOUNG-ACCA-Komitee – präsentierten Daten zum Zusammenhang der Blutverdünnungsstrategie prä/post TAVI im polnischen TAVI-Register (n = 827). Die Autoren konnten zeigen, dass Patienten mit ASS-Monotherapie die signifikant niedrigste Rate an vaskulären Blutungskomplikationen aufweisen, bei gleichen Schlaganfallraten im Vergleich zu dualer Plättchenhemmung mit Aspirin und Clopidogrel.

■ ACCA-School

Eines der „Highlights“ für Ärzte in Ausbildung und ein komplettes Novum am ACCA-Kongress stellte heuer die „ACCA-School“ dar. In diesem von der YOUNG-ACCA-Gruppe (ein eigenes ACCA-Komitee, bestehend aus und gewidmet jungen Kardiologen in Ausbildung und < 35 Jahren) konstruierten, zweiteiligen Workshop konnten die Teilnehmer ihre praktischen Fertigkeiten zu wichtigen Themen verfeinern. Die ACCA-School startete bereits Samstag früh mit einer Einheit zum Thema **Nierenersatztherapie** unter der Leitung von **Ass.-Prof. Dr. C. Sitzwohl** von der Universitätsklinik für Anästhesie, allgemeine Intensivmedizin und Schmerztherapie am AKH Wien. Trotz frühmorgendlichem Termin am Eröffnungstag des Kongresses fanden sich mehr als 50 interessierte Personen für eine theoretische Einführung und Zusammenfassung, sowie eine praktische Übungseinheit zu den Themen Indikationsstellung, Wahl des Verfahrens, Erläuterung der Funktionsweisen sowie typische Probleme und Alarme im intensivmedizinischen Alltag, ein. An Übungsgeräten konnten praktische Skills in den unterschiedlichen Nierenersatzverfahren Ultrafiltration, Hämofiltration, Hämodiafiltration sowie Dialyse erprobt oder sogar verfeinert werden.

Die zweite Einheit der ACCA-School widmete sich einem zentralen Thema sowohl im akuten als auch intensivmedizinischen kardiovaskulären Bereich, nämlich der Beatmung. **Dr. M. White**, Royal Brompton & Harefield Hospital, London (UK), erläuterte hierzu die wichtigsten Verfahren und Arten der invasiven sowie nicht-invasiven Beatmung. Im praktischen Teil konnten die verschiedenen Beatmungsformen an State-of-the-Art-Geräten geübt werden. Ein kurzer Abriss über das Beatmungs-„Weaning“ rundete die ebenfalls voll ausgelastete Sitzung ab. Der hohe Andrang in beiden Trainingseinheiten unterstreicht das Interesse und den Bedarf solcher Angebote. Eine Wiederholung der „ACCA-School“ für eine größere Audienz im kommenden Jahr beim ACCA-Kongress 2016 in Lissabon ist sinnvoll und wird seitens des CPC-Komitee der ACCA angedacht.

■ Educational Track

Zusätzlich zur ACCA-School wurde ebenfalls unter der Schirmherrschaft des Young-ACCA-Komitees ein „Educational Track“ angeboten, der sich über die gesamte Kongressdauer von zweieinhalb Tagen erstreckte. Dieser bot in sechs Sitzungen einen groben Überblick der wichtigsten Krankheitsbilder, mit welchen man in der Akutversorgung kardiovaskulärer Patienten konfrontiert wird.

Ein zentrales Thema war hierbei naturgemäß die Behandlung des akuten Myokardinfarkts. In zwei Sessions zu den Themen

NSTEMI und STEMI wurden die wichtigsten Neuigkeiten aus Wissenschaft und Richtlinien diskutiert, aber auch praxisbezogene Anleitungen vermittelt. Ein Fokus in der STEMI-Sitzung war die kontroversiell diskutierte prähospitalen Vorbehandlung durch den Rettungsdienst mit Plättchenhemmern sowie antithrombotischen Substanzen. Die aktuellen Richtlinien in Bezug auf „timelines“, vom ersten medizinischen Kontakt bis zur Aufdehnung der Stenose oder der Verabreichung einer systemischen Lyse wurden von **P. Goldstein** (Lille, Frankreich) ebenso besprochen wie die aktuelle Rolle der systemischen Lyse im Hintergrund der Ergebnisse der STREAM-Studie. Diese konnte eine effektive Reperfusion durch prähospitalen Lyse bei STEMI-Patienten, welche nicht innerhalb einer Stunde nach erstem medizinischem Kontakt einer PCI zugeführt werden konnten, zeigen, allerdings mit dem Nachteil einer erhöhten Rate intrakranieller Blutungen. **G. Delle-Karth**, Vorstand der 4. Medizinischen Abteilung am Krankenhaus Hietzing in Wien, fasste die neuesten Erkenntnisse und Entwicklungen in der interventionellen Revaskularisation zusammen. Hauptthemen waren die Überlegenheit von Drug-eluting Stents über Bare-metal Stents, die zurückgedrängte Rolle der routinemäßigen Thrombusaspiration, die neuesten Daten zur Überlegenheit des radialen Zuganges sowie die Entscheidung zwischen „culprit-only“ und kompletter Revaskularisation im Rahmen des Akuteschehens. Zum Abschluss der Sitzung referierte **H. Thiele** (Lübeck, Deutschland) über mechanische Komplikationen sowie das Management des infarktbedingten, kardiogenen Schocks.

Die Sitzung zum Thema NSTEMI-ACS stand ganz im Zeichen der Ende August 2015 publizierten neuen ESC-Guidelines. Ein Hauptthema waren die neuen, auf hoch-sensitiven Troponin-Assays aufbauenden Diagnosekriterien, welche bereits nach einer Stunde bei der Mehrzahl der Patienten mit NSTEMI-ACS ein „rule-in“ oder „rule-out“ ermöglichen (**C. Müller**, Basel, Schweiz). Ein weiteres Thema waren Hilfsmittel zur Prognoseabschätzung und damit einhergehender Risikostratifizierung zu konservativem Vorgehen oder invasiver Abklärung unmittelbar, früh innerhalb der ersten 24 Stunden oder innerhalb der ersten 72 Stunden (**U. Zeymer**, Ludwigshafen, Deutschland). Den Abschlussvortrag hielt **K. Huber**, Wilhelmspital Wien, zum Thema „Plättchenhemmer und antithrombotisches Management“.

Eine eigene Update-Sitzung widmete sich dem Thema CPR, welche unter dem Eindruck der erst Mitte Oktober 2015 veröffentlichten, aktualisierten Richtlinien des European Resuscitation Councils zur Behandlung des Herzkreislaufstillstandes standen. Die oft diskutierte, da nicht auf harter Evidenz basierende Therapie mit Adrenalin (**T. Graf**, Lübeck, Deutschland) war ebenso Thema wie die Wichtigkeit und Art der Post-Reanimations-Versorgung mit einem Fokus auf diagnostischer Koronarangiographie in allen Post-CPR-Patienten (**G. Fürnau**, Lübeck, Deutschland). Im Anschluss an den Vortrag zum Thema „Therapeutischer Hypothermie“ (**G. Olivecrona**, Lund, Schweden) kam es zu einer hitzigen Debatte über die Ergebnisse der TTM-Studie (Targeted Temperature-Management), in welcher kein Vorteil einer tieferen Hypothermie (auf 33°C) im Vergleich zur Temperaturkontrolle auf 36°C zu sehen war. **W. Speidl** von der Abteilung für Kardiologie an der Medizinischen Universität Wien

schloss die Sitzung mit einem Übersichtsvortrag zur Rolle der extrakorporealen Membran-Oxygenierung während der CPR ab.

Die Update-Sitzung zum Thema „Kardiogener Schock“ wurde mit einem Übersichtsvortrag von **I. M. Lang** (Abteilung für Kardiologie, Medizinische Universität Wien) über die Pathophysiologie und Rolle der Mikrozirkulation, mit einem Fokus auf entzündliche Prozesse, eingeleitet. **I. van der Horst** (Gröningen, Niederlande) beleuchtet anschließend die Empfehlungen und die oftmals bescheidene Evidenz zu einzelnen Vasopressoren und Inotropika im Setting des kardiogenen Schocks. Falls nötig, sollte Noradrenalin zur Aufrechterhaltung der Gewebepfusion, sowie Dobutamin im Falle eines deutlich eingeschränkten Auswurfs in der niedrig-möglichten Dosis eingesetzt werden, Inodilatoren wie Levosimendan sollten als Second-Line-Medikamente verwendet werden, so das Fazit des Vortrags. **S. Price** (London, UK) stellte in einem brillanten Vortrag Indikationen sowie Ziele, die möglichen Optionen, aber auch Limitationen und Komplikationen, sowie Evidenz zum Einsatz der zahlenmäßig immer größer werdenden Gruppe der sogenannten „Assist Devices“ vor. Zum Abschluss fasste **H. Thiele** (Lübeck, Deutschland) die limitierte Evidenz zur Frage, ob Patienten mit MCI und kardiogenem Schock von einer Multivessel-PCI im Gegensatz zur sogenannten „culprit-only“-PCI profitieren, zusammen und präsentierte das Studiendesign der CULPRIT-SHOCK-Studie, die ebendiese Frage in einer multinationalen randomisierten kontrollierten Studie beantworten soll.

In einer sogenannten „Joint Session“ der beiden Nachwuchsgruppen „Young ACCA“ sowie der „Young Emergency Medicine Doctors“ der European Society of Emergency Medicine wurden die wichtigsten Rhythmusstörungen fallbasiert diskutiert.

Den Abschluss bildete eine Sitzung zum Thema „Bildgebung“. Fallbasiert wurden einige spannende und dramatische Krankheitsbilder wie Perikardtamponade, akute Klappenerkrankungen, infektiöse Endokarditis sowie akute Aortenerkrankungen durchgenommen. Die Sitzung war aufgrund ihrer Interaktivität sowie der vielen Bilder sehr beliebt.

Der „Educational Track“ wurde vom Publikum sehr gut angenommen und war während des dreitägigen Kongresses durchgehend bis auf den letzten Platz gefüllt. Eine Neuauflage im kommenden Jahr mit etwas anderem Themenfokus wird seitens des Kongress-Programm-Komitees angedacht.

■ ACCA Research Prize

Bereits zum zweiten Mal wurde heuer in Wien der prestigeträchtige ACCA Research Prize vergeben. Kliniker und Wissenschaftler waren eingeladen, ihre bisher unpublizierten Ergebnisse im Forschungsbereich „Akute kardiovaskuläre Medizin“ (mit einem Schwerpunkt auf Behandlungsqualität, klinische Endpunktstudien sowie translationelle Medizin) zur Begutachtung einzureichen. Auf Basis der Abstract-Qualität, aber auch dem Lebenslauf, sowie der Publikationsliste der Teilnehmer wurden aus mehr als 50 eingereichten Arbeiten insgesamt vier für die Präsentation am ACCA-Kongress ausgewählt:



Abbildung 2: Im Bild die vier ACCA Research Prize-Finalisten mit dem Gewinner D. Wolf (3.v.r.) sowie der Jury bestehend aus H. Bueno (Mitte), F. Vasquez (2.v.r.) sowie I. Ahrens (rechts). Nachdruck mit freundlicher Genehmigung der ESC. © European Society of Cardiology.

- **J. Thomsen** (Kopenhagen, Dänemark) zeigte bei > 800 Patienten aus dem TTM-Trial, dass Bradykardie (HF < 50) einen positiven Prädiktor für das 180-Tage-Überleben und ein gutes neurologisches Outcome darstellt, insbesondere bei Patienten, welche auf 33 °C gekühlt wurden, aber auch bei jenen, die auf 36°C temperaturkontrolliert wurden.
- **A. Shah** (Edinburgh, UK) präsentierte eine elegante Studie, in der ein Infarktausschluss mittels eines einzigen Wertes hoch-sensitiven Troponins I evaluiert wurde. Es konnte gezeigt werden, dass Patienten, die > 2 Stunden nach Schmerzbeginn die Notaufnahme aufsuchten und einen Troponin-I-Wert von < 5 ng/L aufwiesen, sicher nach Hause entlassen werden können.
- **T. Hu** (Mayo Clinic, Rochester, USA) zeigte, dass bereits geringe Abweichungen in routinemäßig gemessenen Elektrolyten (Kalium, Kalzium und Magnesium) bei Patienten, welche auf eine CCU aufgenommen werden, ein deutlich erhöhtes Risiko für QT-Verlängerungen darstellen.
- Aus den vier herausragenden Präsentationen wurde **D. Wolf** (Freiburg, Deutschland; derzeit San Diego, USA) mit seiner Arbeit „**Acute exposure to air pollution aggravates acute myocardial infarction and subsequent ischemic heart failure in mice**“ mit dem **ACCA Research Prize 2015** ausgezeichnet (Abb. 2). Er durfte sich über eine Gratis-Registrierung im kommenden Jahr sowie über EUR 3000,- Preisgeld freuen. Die exzellente Qualität der eingereichten Arbeiten unterstreicht auch die Tatsache, dass zwei der vier präsentierten Arbeiten bereits in hochkarätigen Journalen, nämlich „*The Lancet*“ und „*Critical Care Medicine*“, publiziert wurden.

■ Young Investigator's Award

Ein weiterer Fixpunkt für die junge wissenschaftliche Community stellt seit 2012 die „Young Investigator's Award“- (YIA-) Sitzung dar. Die sechs bestbewerteten Abstract-Einsendungen junger Wissenschaftler < 35 Jahren werden für diese prestigeträchtige Sitzung ausgewählt. Als besondere Aufmerksamkeit wird seit 2013 jeweils der Vorjahresgewinner eingeladen, einen der beiden Vorträge in dieser Sitzung zu übernehmen. 2015 durfte der letztjährige Gewinner, J. Holfeld, Universitätsklinik für Herzchirurgie, Medizinische Universität Innsbruck, diese Aufgabe übernehmen. Eine bunte Mischung herausragender Abstracts aus unterschiedlichen Kategorien wurde von einer fünfköpfigen internationalen Jury beurteilt.



Abbildung 3: Die fünf FinalistInnen des ACCA YIA 2015. Siegerin: D. Lobenwein (Universitätsklinik für Herzchirurgie, MedUni Innsbruck; 2.v.l.). Nachdruck mit freundlicher Genehmigung der ESC. © European Society of Cardiology.

Bei der Bewertung wurde neben der wissenschaftlichen Qualität besonderes Augenmerk auf die Präsentation der Ergebnisse, sowie der Qualität der Diskussion gelegt.

Themen waren unter anderem die Schockwellentherapie in einem grundlagenwissenschaftlichen Projekt, zwei Abstracts widmeten sich Biomarkern zur Risikostratifizierung und „rule-out“ koronarer Ereignisse. Weitere Themen waren das Gerinnungsmanagement nach TAVI-Implantation sowie die zeitliche, geographische und klimaabhängige Inzidenz an „Electrical storm“-Episoden. Aus diesen fünf hervorragenden Präsentationen wurde **D. Lobenwein** (Universitätsklinik für Herzchirurgie an der Medizinischen Universität Inns-

bruck) für ihr Abstract mit dem Titel „**Shock wave treatment reduces neuronal degeneration upon spinal cord ischemia via a Toll-like receptor 3 dependent mechanism**“ mit dem **ACCA Young Investigator's Award 2015** ausgezeichnet (Abb. 3). Die Universitätsklinik für Herzchirurgie an der Medizinischen Universität Innsbruck hat den Young Investigator's Award daher an zwei aufeinander folgenden Jahren gewonnen. Besonders erfreulich ist, dass mit Frau Dr. Lobenwein der Award bereits zum dritten Mal im seinem erst vierjährigen Bestehen nach Österreich geholt werden konnte, was die hohe Qualität der kardiovaskulären Forschung in Österreich widerspiegelt.

■ Zum Nachlesen

Als Teilnehmer des Kongresses können Sie alle Abstracts, Slides, Poster sowie Videoaufnahmen der einzelnen Präsentationen unter www.escardio.org/acute nachlesen.

■ ESC Acute Cardiovascular Care Association

Weitere Informationen über Aktivitäten, Fortbildungen, Publikationen sowie Mitgliedschaft unter: www.escardio.org/ACCA.

Korrespondenzadresse:

*Dr. Konstantin Krychtiuk
Co-Chair Young Committee, ACCA
Universitätsklinik für Innere Medizin II
Medizinische Universität Wien
A-1090 Wien, Währinger Gürtel 18–20
E-Mail: Konstantin.krychtiuk@meduniwien.ac.at*

Mitteilungen aus der Redaktion

Besuchen Sie unsere Rubrik

[Medizintechnik-Produkte](#)



Neues CRTD 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](#)