

Journal für Kardiologie

Austrian Journal of Cardiology

Österreichische Zeitschrift für Herz-Kreislauserkrankungen

**Editorial: Die Jahrestagung der
Österreichischen Kardiologischen
Gesellschaft, Linz, 23.-26. Mai
2001**

Nesser H-J

Journal für Kardiologie - Austrian

Journal of Cardiology 2001; 8 (6)

225

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

Editorial: Die Jahrestagung der Österreichischen Kardiologischen Gesellschaft

Linz, 23.–26. Mai 2001

H. J. Nesser

Dieses „Journal für Kardiologie“ erscheint anlässlich der 18. Jahrestagung der ÖKG, die zum ersten Mal in Linz und unter dem Motto „Kardiologie digit@l“ abgehalten wird.

In den letzten Jahren wurde in vielen Bereichen der Medizin ein beachtlicher Fortschritt sowohl in der Therapie als auch in der Diagnostik erzielt. Insbesondere letzteres wäre durch die technische Revolution im Computerwesen undenkbar. Die Kardiologie ist seit jeher auf technische Verfahren angewiesen, sei es z. B. im Rahmen der abbildenden Diagnostik, der EKG- und Rhythmusdokumentation, der hämodynamischen Registrierung oder der immer diffiziler werdenden Schrittmachertherapie mit neuen Indikationen wie Prävention von Vorhofflimmern oder Behandlung der Herzinsuffizienz.

Die digitale Revolution ermöglicht uns – etwa durch implantierbare „Loop-Recorder“ oder durch den von Patienten anzuwendenden „Event-Recorder“ – erstmals die Erfassung von rhythmusbedingten Synkopen oder temporären Brady- oder Tachykardien, die bislang nicht erkennbar oder registrierbar waren – mit entsprechender therapeutischer Konsequenz. Implantierbare Defibrillatoren haben heute Mehrfachfunktionen bis hin zum biventrikulären Pacing.

Die Miniaturisierung – etwa von Echokardiographiegeräten auf Laptopformat – ist bereits Realität geworden. Damit kann der Begriff „Stethoskopie“, bisher angewendet als „in die Brust hineinhören“, entsprechend seiner Übersetzung „in die Brust schauen“ nunmehr richtigerweise jederzeit „bedside“, unabhängig von einem Großgerät, angewendet werden. Das Potential einer permanenten Beurteilung der Ventrikelfunktionen über Schallkopf-Monitor-systeme wird an Spitzenzentren bereits erprobt. Die Abrufbarkeit derartiger Daten über telemedizinische Verfahren wird nicht nur innerhalb des Krankenhauses in Zukunft möglich sein, die breite Realisierung wird aber von den finanziellen Ressourcen abhängen.

Bei der Beurteilung der myokardialen Vitalität stehen heute computertechnologische Verfahren wie Nuklearmedizin, Kontrastechokardiographie und neuerdings Kernspintomographie in befruchtender Konkurrenz – mit therapeutischen Implikationen.

Die nichtinvasive Koronarangiographie mittels MRI oder der „schnellen“ Computertomographie wird in den nächsten Jahren mit ausreichender diagnostischer Qualität eingeführt werden. Es muß schon jetzt mit aller Deutlichkeit darauf hingewiesen werden, daß die Beurteilung derartiger nichtinvasiver Angiogramme in erster Linie der Kompetenz der Kardiologen zukommt, da die Problematik der KHK nicht nur allein durch die Abbildung von Koronarstenosen gelöst werden kann. Eine optimale therapeutische Strategie ist damit nur durch den klinisch tätigen Experten zuträglich, ebenso wie die Indikationsstellung zu derartigen Untersuchungen nur durch den klinisch tätigen Facharzt erfolgen sollte – nicht zuletzt durch Berücksichtigung der zur Verfügung stehenden finanziellen Mittel.

Liebe Kolleginnen und Kollegen, wir haben das Glück, hinsichtlich der Entwicklung in der Kardiologie in einer faszinierenden Zeit zu leben. Noch nie war es möglich, Herzerkrankungen mit einer derartigen Qualität zu diagnostizieren bzw. zu behandeln. Dies kommt auch durch die Beiträge in diesem Journal zum Ausdruck, die sich mit den kardiologischen Highlights 2000 (P. Lechleitner, Linz) sowie dem Management ventrikulärer Tachyarrhythmien und Prävention des plötzlichen Herztodes (G. Stix et al., Wien), befassen.

Eine intensive und erfolgreiche Fortbildung im Rahmen der Jahrestagung in Linz wünscht Ihnen namens der Kardiologischen Gesellschaft

Ihr
Prim. Dr. Hans Joachim Nesser
Präsident

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](#)