ESC 2012 auf
springermedizin.de

Ausführliche Berichte vom
ESC-Kongress finden Sie auch
im Kongress-Dossier von
Springer Medizin ► [springer-
medizin.de/esc-2012](http://springermedizin.de/esc-2012)

... und noch mehr in der
Kardio-App ► [springermedizin.
de/springermedizin-
apps#kardio-news](http://springermedizin.de/springermedizin-apps#kardio-news)

chere Wirksamkeit hingewiesen wird. Eine Konsequenz aus den Ergebnissen der PALLAS-Studie ist die Empfehlung, dass Patienten mit permanentem Vorhofflimmern kein Dronedaron erhalten sollten.

Verwiesen wird auf die geänderte Zulassung, wonach die Substanz bei hämodynamisch instabilen Patienten mit Herzinsuffizienz oder linksventrikulärer Dysfunktion kontraindiziert ist. Von einer gleichzeitigen Behandlung mit Digoxin wird abgeraten. Die Einleitung

einer Dronedaron-Therapie sollte in der Hand eines „Spezialisten“ liegen.

Vorhofuhr-Verschluss unter Umständen eine Option

Auch der Vorhofuhr-Verschluss mit einem Okkluder-System hat als interventionelle Therapieoption Eingang in die Leitlinien gefunden. Diese kathetergestützte Behandlung kommt bei Patienten mit hohem Schlaganfallrisiko in Betracht, die wegen Kontraindikation keine langfristige orale Antikoagulation

erhalten können. Allerdings wird nicht verschwiegen, dass die wissenschaftliche Datenlage noch nicht ausreichend ist und die Empfehlung deshalb nur einen „Experten-Konsensus“ zur Grundlage hat.

PETER OVERBECK ■

■ Quelle: Jahrestagung der European Society of Cardiology (ESC), München, August 2012; Camm J, et al. Atrial Fibrillation focussed Update, online publiziert im European Heart Journal.

Der Hausarzt ist der Dreh- und Angelpunkt

Neue ESC-Leitlinie zur KHK-Prävention

Beim Europäischen Herzkongress 2012 in München wurde die neue Leitlinie „KHK-Prävention“ vorgestellt.

Im Vergleich zur letzten Fassung von 2007 bietet die in Kooperation mit neun europäischen Fachgesellschaften erarbeitete Leitlinie zusätzliche Inhalte, eine übersichtlichere Struktur und eine stärkere Ausrichtung auf klinische Bezüge und praktische Umsetzung.

Der Hausarzt wird als zentrale Figur („key provider“) der KHK-Prävention gesehen, die als lebenslanges Anliegen („life long effort“) aufgefasst wird, betonte Prof. Joep Perk aus Kalmar/Schweden, Chairman der „CVD Prevention Guideline Task Force“.

Der hierfür benötigte Nachdruck ergibt sich aus der Tatsache, dass in Europa jährlich 4,3 Millionen Menschen an kardiovaskulären Krankheiten sterben. Viele vorzeitige Todesfälle ließen sich vermeiden, wie z. B. die INTERHEART-Studie

belegt hat: 90% des Herzinfarktrisikos gingen in dieser Studie auf neun klar definierte, durch Änderung des Lebensstils beeinflussbare Risikofaktoren zurück.

Empfohlen wird ein Risikofaktoren-Screening für Männer ab 40 und für Frauen ab 50 bzw. ab Eintritt der Menopause. Zur besseren Veranschaulichung wird das so genannte Risikoalter als neue Bezugsgröße eingeführt („risk age concept“). Mithilfe farbiger Score-Tabellen kann dem Patienten sein individuelles Risiko in Abhängigkeit von Alter, Geschlecht, Nikotinkonsum, Blutdruck und Cholesterinwert veranschaulicht werden, um die Motivation für eine Änderung des Lebensstils zu unterstützen.

Um den Patienten für einen gesünderen Lebensstil zu motivieren, wird eine 10-Punkte-Strategie empfohlen. Die wichtigsten Maßnahmen sind:

– Eine therapeutische Allianz mit dem Patienten entwickeln,

- den Zusammenhang zwischen Lebensstil und Gesundheit veranschaulichen,
- gemeinsam die zu ändernden Risikofaktoren identifizieren,
- Hindernisse für Lebensstiländerungen gemeinsam erörtern,
- Fortschritte kontinuierlich überwachen.

Als Blutdruck-Zielwert gibt die Leitlinie < 140/90 mmHg an. Für Diabetiker gilt ein RR-Zielwert < 140/80 mmHg und für das HbA_{1c} < 7,0%. Die anzustrebenden LDL-Zielwerte sind < 70 mg/dl (< 1,8 mmol/l) für Patienten mit sehr hohem Risiko bzw. < 100 mg/dl (< 2,5 mmol/l) bei hohem Risiko und < 115 mg/dl (< 3,0 mmol/l) bei mäßigem Risiko.

Weitere Details sind verfügbar unter www.escardio.org/guidelines.

DR. G.-J. PEISELER ■

■ Quelle: The Fifth Joint Task Force. European Guidelines on Cardiovascular Disease Prevention in Clinical Practice (version 2012). EHJ 2012, doi:10.1093/eurheartj/ehs092