enten mit einer Bioprothese im Hinterkopf haben.“

Priv.-Doz. Dr. med. Thorsten Hanke von der Klinik für Herz- und thorakale Gefäßchirurgie am Universitätsklinikum Schleswig-Holstein in Lübeck gab zu bedenken: „Bisher haben wir Klappenprothesen nur in Ruhe betrachtet, aber das ist nicht das echte Leben. Moderne Prothesen sollten ein physiologisches Verhaltensmuster haben. Die Menschen bewegen sich, kaufen ein, fahren in den Urlaub oder möchten schwanger werden.“ Diesen Belastungen müsse eine moderne Prothese standhalten, forderte Hanke. Er testete deshalb das hämodynamische Verhalten der neu auf den Markt gebrachten Bioprothese Trifecta™ an 32 Patienten im Vergleich zu einer gesunden Kontrollgruppe. Dabei habe sich diese neue dreiflügelige Klappe nach Belastung bis zu zehn Minuten nahezu physiologisch verhalten, so Hanke.

(mic) ■

■ Symposium, 41. Jahrestagung der DGTHG, Freiburg, 14. Februar 2012 (Veranstalter: St. Jude Medical)

Direkter Faktor-Xa-Inhibitor bei Vorhofflimmern Gerinnungsmonitoring entfällt

Bei Patienten mit Vorhofflimmern ist zur Schlaganfallprophylaxe eine effektive Antikoagulation erforderlich. Allerdings weise die Standardtherapie mit Vitamin-K-Antagonisten (VKA) erhebliche Nachteile auf, berichtete Prof. Paul Kyrle von der Medizinischen Universität Wien.

■ Neue orale Antikoagulanzen wie der Faktor-Xa-Antagonist Edoxaban seien mindestens so wirksam und sicher wie VKA und benötigen kein Gerinnungsmonitoring. Edoxaban weist eine hohe Faktor-Xa-Selektivität und eine Bioverfügbarkeit von 50% auf. Bereits nach ein bis zwei Stunden seien maximale Plasmakonzentrationen erreicht, so Priv.-Doz. Dr. med. Jan Steffel vom Universitätsspital Zürich. Anders als die Vitamin-K-Antagonisten interagiere der neue Wirkstoff nur minimal mit Medikamenten oder Nahrungsmitteln. Hinsichtlich des Blutungsrisi-

kos erweise sich das schmale therapeutische Fenster der VKA als problematisch, gab Prof. Ruppert Bauersachs vom Klinikum Darmstadt zu bedenken. Ein beachtlicher Teil von Patienten mit Vorhofflimmern sei unterversorgt oder nicht versorgt, weil der behandelnde Hausarzt aufgrund der zahlreichen praktischen Probleme mit VKA Komplikationen befürchte, so Bauersachs.

In der randomisierten, doppelblinden ENGAGE-AF-TIMI-48-Studie wird die Wirksamkeit und Sicherheit von Edoxaban (30 und 60 mg/d) im Vergleich zu Warfarin (Ziel-INR 2 bis 3) bei 20 500 Patienten mit Vorhofflimmern (CHADS2-Score ≥ 2) untersucht. Primärer Endpunkt sind Schlaganfall und systemische Thromboembolien.

(aam) ■

■ Satellitensymposium, GTH-Tagung, St. Gallen, 2. Februar 2012 (Veranstalter: Daiichi-Sankyo)

Isolierte systolische Hypertonie Der Gefäßalterung früh Grenzen setzen

Durch eine frühzeitige konsequente Behandlung der isolierten systolischen Hypertonie lässt sich die Gefäßalterung aufhalten. Gut wirksam sind dabei Hemmstoffe des Renin-Angiotensin-Systems und Kalziumantagonisten.

■ Das biologische Gefäßalter wird maßgeblich durch die Gefäßsteifigkeit bestimmt. Diagnostisch fassen lässt sich diese laut Dr. Johannes Baulmann, Lübeck, durch die Bestimmung der Pulswellengeschwindigkeit. Sie zeigt an, wie schnell sich die Druckwelle vom linken Ventrikel ausgehend entlang des Gefäßbaums ausbreitet. „Liegt der Wert über 10 m/s, so ist das ein Signal für einen manifesten Endorganschaden am Gefäß.“ Es ist dann von einem erhöhten kardiovaskulären Risiko auszugehen. Baulmann betonte, dass die Pulswellengeschwindigkeit ein direkter und unabhängiger Prädiktor der Mortalität ist und daher gut zur Risikostratifizierung

von Patienten mit Hypertonie geeignet ist. Auch ein Ansteigen des Pulsdrucks lässt laut Prof. Jürgen Scholze, Berlin, ebenso wie das Vorliegen einer isolierten systolischen Hypertonie auf vaskuläre Alterungsprozesse schließen. Begegnen kann man diesen durch eine gefäßaktive Therapie.

Als besonders effektiv haben sich dabei Hemmstoffe des Renin-Angiotensin-Systems und Kalziumantagonisten erwiesen, wobei speziell bei älteren und oft multimorbiden Patienten laut Scholze einer Fixkombination wie Enalapril und Nitrendipin (Eneas®) der Vorzug zu geben ist.

Für die beiden Wirkstoffe wurde bereits in der Syst-Eur-Studie eine signifikante Prognosebesserung dokumentiert mit einer signifikanten Reduktion der tödlichen und nicht tödlichen koronaren Ereignisse um 23%, der Schlaganfallrate um 30% und der kardiovaskulären Mortalität um 18% sowie der Gesamtmortalität um 13%. Noch ausgeprägter

Bei älteren Patienten mit isolierter systolischer Hypertonie ist eine gefäßaktive Therapie sinnvoll.

war die Risikosenkung in der Gruppe der Diabetiker.

(cv) ■

■ Symposium, 35. Kongress der Deutschen Hochdruckliga e.V. (DHL), Köln, 26. November 2011 (Veranstalter: Trommsdorff)