



Katholisches Klinikum Bochum
St. Josef-Hospital



UK RUB UNIVERSITÄTSKLINIKUM DER
RUHR-UNIVERSITÄT BOCHUM



Neuigkeiten aus der Kardiologie

Informationen für Fach- und Hausärzte | Ausgabe 01/2018



Verehrte Kolleginnen und Kollegen,

dieser Kurzbrief erscheint quartalsweise und möchte Sie über Fortbildungen und Neuigkeiten aus unserer Klinik informieren. Gerne greifen wir Ihre Fragen, Anregungen, aber auch Kritik auf.

Herzliche Grüße
Ihr

Prof. Dr. med. Andreas Mügge

Fortbildungen

What's up in der Kardiologie

Strätlingshof, Altenbochumer Straße 64, jeweils 18.00 – 19.30 Uhr

- 17.01.2018 Interventionelle Therapie der Mitralinsuffizienz
Dr. med. Leif Bösch
- 07.02.2018 Antiinflammatorische Therapie der KHK
Dr. med. Jan Krüger
- 07.03.2018 Medikamentöse Therapie der AVK?
Dr. med. Ömer Aktug

Zertifizierung Fortbildungsstätte Rhythmologie

Die Abteilung für Rhythmologie, Med Klinik II, St. Josef Hospital, unter Leitung von PD Dr. med. Alexander Wutzler ist jetzt als Fortbildungsstätte zum Erwerb der Zusatzqualifikation Spezielle Rhythmologie zertifiziert worden. Nachdem im Jahr 2016 bereits der Bereich aktive Herzrhythmusimplantate zertifiziert wurde, kann jetzt die gesamte Zusatzqualifikation Spezielle Rhythmologie inklusive der Invasiven Elektrophysiologie erworben werden.

Studie: AED-Nutzung bei IHCA

Bei einem innerklinischen Herzstillstand (IHCA) sind die Überlebensraten niedrig und der Nutzen eines öffentlich zugänglichen automatischen externen Defibrillators (AED) kontrovers. Ziel unserer Studie war es, die Charakteristika von Patienten mit IHCA und den Einsatz eines AEDs außerhalb der Intensivstation in einem Universitätsklinikum zu evaluieren. Unsere Ergebnisse zeigen, dass der AED in nur rund der Hälfte der Fälle (47,5%) eingesetzt wurde. Von diesen Einsätzen war wiederum weniger als die Hälfte (42,8%) korrekt durchgeführt. Meist wurde der AED zu spät oder technisch falsch eingesetzt. Die Nutzung an sich war nicht mit verbessertem

Überleben assoziiert (Überlebensrate 12,9 vs. 10,7%, $p = 0,8$). Wenn der AED korrekt eingesetzt wurde, war dies mit einer höheren Überlebensrate verbunden (25 vs. 0%, $p = 0,034$). Eine korrekte Anwendung wurde häufiger zwischen 07.30 und 13.30 Uhr und in Abteilungen der inneren Medizin beobachtet. Diese Ergebnisse sprechen dafür, dass der AED - richtig angewendet - einen deutlichen Vorteil für die Patienten hat. Allerdings müssen die Voraussetzungen für eine korrekte Anwendung weiter untersucht werden, um im klinischen Alltag diesen Vorteil nutzen zu können.

Quelle: Wutzler A, Kloppe C, Bilgard AK, Mügge A, Hanefeld C. Med Klin Intensivmed Notfmed. 2017, Nov 7

Chest Pain Unit (CPU) wird rezertifiziert

Das St. Josef-Hospital verfügt über vier CPU-Betten, die rund um die Uhr die Möglichkeit bieten, mittels EKG, Labor, Echokardiographie, ggf. CardioCT oder Herzkatheter rasch bedrohliche Ursachen von Brustschmerzen zu klären oder sicher auszuschließen. Nach Ausschluss eines akuten Koronarsyndroms, der in der Regel ca. 6-8 h dauert, können 33% der Patienten wieder vorzeitig entlassen werden, während die anderen Patienten nach gestellter Diagnose stationär weiterbetreut werden. Die seit 2009 am St. Josef-Hospital etablierte CPU stellt sich im Januar 2018 der zweiten Rezertifizierung durch die Deutsche Gesellschaft für Kardiologie.

Zu guter Letzt...

Großes Interesse erfuhr die CANTOS Studie, die während des ESC Kongresses in Barcelona vorgetragen und zeitgleich im New England Journal of Medicine (Ridker PM et al., NEJM 2017;377:1119-31) publiziert wurde. Die Arteriosklerose ist ein chronisch fortschreitender entzündlicher Gefäßprozess. In dieser Studie wurde erstmals untersucht, ob eine Hemmung dieses Prozesses, zusätzlich zu einer Statintherapie, bei Postinfarktpatienten die kardiovaskuläre Morbidität weiter reduzieren kann. Eingesetzt wurde Canakinumab, ein menschlicher Antikörper, gerichtet gegen Interleukin-1 β , der in drei Dosierungen (50-300 mg) alle drei Monate subkutan verabreicht wurde. Eingeschlossen wurden 10.061 Postinfarkt-Patienten, bei denen das hochsensitive CRP auf > 2 mg/L erhöht war. Wie erwartet sank in der Verumgruppe das hsCRP, ohne weiter das LDL-C zu beeinflussen. Für die Dosis 150 mg konnte im Vergleich zu Placebo eine signifikante Reduktion kardiovaskulärer Endpunkte beobachtet werden. Kurzkomentar: Pathophysiologisch eine interessante Studie. Verschiedene Autoren diskutieren bereits a new chapter of therapeutic targeting. Aber dazu muss sicherlich noch vieles geklärt werden, u.a. die optimale Dosis und die Nebenwirkungen einer antiinflammatorischen Therapie.

Wir freuen uns über Ihre Kontaktaufnahme!