



Mitglieder des Förderkreises:

Mitgliederversammlung am 21.10.2020 um 16.00 Uhr!

Unsere Mitgliederversammlung im Seidenweberhaus wird bis etwa 16.30 Uhr dauern. Anschließend werden ausgewählte Experten zu kardiologischen Themen referieren. Eine Einladung und die Tagesordnung sind Ihnen per Post und Email bereits zugegangen.

Die Veranstaltung wird strikt nach den geltenden Regeln zur COVID-19-Eindämmung durchgeführt. Bitte bringen Sie einen Mund-Nasen-Schutz mit und **kommen Sie wegen der notwendigen COVID-19-Registrierung etwa 20 min vor Veranstaltungsbeginn.**

Kurs-Angebot: Es ist wieder soweit ...

Unsere beliebten **Kurse zur Ernährung** und **neu !! wöchentlichem Koronarsport** haben Anfang September wieder begonnen. Wir stehen in Gesprächen, zukünftig auch ein Angebot zur Wassergymnastik unterbreiten zu können.

Bei Interessen bitte Kontakt aufnehmen mit Frau Louven

(Tel 02151 / 820 6797, Email e.louven@herzstiftung-krefeld.de)

Sämtliche Veranstaltungen unterliegen den aktuellen Regeln zur COVID-19-Eindämmung.

Privatdozent Dr Späh hielt am 3.August 2020 für unsere Mitglieder im Krefelder Hof einen beachtenswerten Vortrag. Die Inhalte sind in diesen Newsletter zusammengefasst worden:

Risikofaktoren des Herz-Kreislauf-Systems:

COVID - 19 - das kardiologische Chamäleon.

Aktuelles zum Bluthochdruck, zum Diabetes und zu den Blutfetten.

COVID - 19 - das kardiologische Chamäleon

Anfang September 2020 zählten wir weltweit mehr als 27 Millionen bestätigte Infektion und mehr als 892.000 Todesfälle durch den neuen „severe acute respiratory syndrom corona virus 2“ (SARS-COV-2 oder COVID 19 Virus).

Die meisten Infektionen verlaufen leicht mit wenigen oder gar keinen Beschwerden. Für einen schweren Verlauf sind **Alter, starkes Übergewicht, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Diabetes mellitus und eine Immunschwäche** entscheidende Faktoren. Das Virus bindet bevorzugt an Zellen, die große Mengen „Angiotensin Converting Enzyme-2-receptors“ (ACE-2 Rezeptoren) aufweisen, wie man sie z.B. in der Nase und den oberen Atemwegen findet. Leider finden sich auch ACE-2 Rezeptoren am Herzen, an den Nieren, an der Bauchspeicheldrüse und vor allem an **Gefäß-auskleidenden Zellen**. Hier wird nach COVID-19-Infektion eine Entzündung ausgelöst. In den Gefäßen entstehen dadurch Gerinnsel: **Lungenembolien, Herzinfarkte, Schlaganfälle und ein generalisiertes Organversagen können die Folge sein**. Bis auf das Cortison „Dexamethason“ waren alle bisherigen antiviralen Therapien (Chloroquin etc.) aber auch andere entzündungshemmende/immunmodulatorische Behandlungen erfolglos. Auf Grund dieser enttäuschenden Ergebnisse wird klar, daß die **Entwicklung einer Impfung alternativlos** ist. Über 140 Impfstoff-Kandidaten sind in Arbeit. Zwei deutsche Produkte sind bereits in der klinischen Erprobung. Der Aufwand ist unbeschreiblich, wenn man daran erinnert, daß der Impfstoff gegen Hepatitis A 53 Jahre (!) entwickelt wurde, der Impfstoff gegen die Asiengrippe H5N1 erst nach 10 Jahren eingesetzt werden konnte und bisher weder gegen Ebola noch HIV Impfstoffe vorhanden sind.

Strikte Kontrollen sowie Abstand, Hände-Desinfektion und Mund-Nasen-Maske können lokale Ausbrüche beenden. In vielen europäischen Ländern wird allerdings die erreichte Pandemie-Kontrolle in diesen Tagen wieder von einer Infektionswelle zunichte gemacht z.B. Spanien oder Frankreich. Insbesondere Menschen jünger als 30 Jahre sind z.Zt. besonders betroffen.

Eine aktuelle Kernspintomographie (MRT) - Studie der Uniklinik Frankfurt findet bei 100 jungen, **wieder „gesunden“ COVID-19 Patienten nach 3 Monaten Herzschäden bei über 70 % und eine chronische Herzmuskelentzündung bei über 60 % der Untersuchten**. Diese Spätschäden durch COVID 19 sind beängstigend und bleiben eine Herausforderung für die Medizin, die Gesellschaft und die Politik. Wir müssen auch weiterhin alles über diese Seuche lernen, um erkrankten Menschen nachhaltig helfen zu können.

Aktuelles zum Bluthochdruck

Erfreulicherweise haben sich die Blutdruckzielwerte bei der Hochdruckkrankheit seit 2018 nicht verändert. Unter **140/90 mm Hg ist unverändert das generelle Behandlungs-Ziel**: bei unter 65 Jährigen - wenn möglich - 120-130 mm Hg, bei über 65 Jährigen 130-140 mm Hg systolisch. Bei den Älteren ist eine Blutdrucksenkung ab 160 mm Hg erforderlich, bei den Jüngeren ab 140 mm Hg systolisch.

Wichtig ist die häusliche Blutdruckmessung nach 5 – 10 Minuten (!) Ruhepause mit aufgelegtem Arm in Herzhöhe, z.B. auf einem Tisch. Nur diese Blutdruckwerte sind verbindlich, nicht die Blutdruckwerte, die in der Hausarztpraxis gemessen werden.

Die **medikamentöse Blutdrucksenkung** startet mit einer Zweifach-Kombination, wenn möglich in einer Tablette: ACE-Hemmer oder Sartan plus Calciumantagonist oder Diuretikum. Ist die Blutdrucksenkung ungenügend folgt die Dreifach-Kombination, wenn möglich in einer Tablette bestehend aus ACE-Hemmer oder Sartan plus Calcium-Antagonist plus Diuretikum. Erst danach wird die Gabe eines Beta-Blockers, Alpha-Blockers oder Spironolactons empfohlen.

Aktuelles zum Diabetes mellitus Typ 2

Bei der Therapie des Diabetes mellitus Typ 2 gibt es neue Empfehlungen: Sollten die folgenden 2 Fragen: „**Besteht eine kardiovaskuläre Erkrankung?**“ oder: „**Besteht eine hohes/sehr hohes kardiovaskuläres Risiko?**“ mit „Ja“ beantwortet werden, beginnt die Blutzuckersenkung mit einem SGLT-2-Inhibitor (z.B. Jardiance, Forxiga, Invokana) oder einem GLP-1-Rezeptoragonist (z.B. Saxenda, Victoza, Trulicity, Rybelsus). Damit tritt die seit Jahrzehnten verabreichte initiale Therapie mit Metformin bei einer Reihe von Patienten etwas in den Hintergrund. Lautet die Antwort „Nein“ wird in Abhängigkeit von den individuellen Patientenrisiken behandelt = **Individualisierung des Therapieziels.**

Aktuelles zu den Blutfetten

LDL-Cholesterin im Blut ist eine toxische Substanz, die man komplett eliminieren sollte. In der Praxis ist eine frühe, lebenslange und aggressive Senkung erforderlich. Die idealen Zielwerte für LDL-Cholesterin fallen von 116 mg/dl bei Menschen mit geringem

kardiovaskulären Risiko auf weniger als 55 mg/dl bei Hochrisiko-Patienten (Diabetiker, Herzinfarkt- und Schlaganfall-Patienten, etc.).

Bei der medikamentösen **LDL-Cholesterinsenkung mit Statinen** sind Atorvastatin und Rosuvastatin am potentesten, besonders in der Kombination mit Ezetemib (z. B. Atozet, Tioblis, Antilia, EzerkonDuo).

Ist die Kombination aus Statin und Ezetemib nicht ausreichend, kann man den PCSK-9 Hemmer Evolocumab alle 2-4 Wochen subcutan spritzen (Repatha). Inclisiran braucht nun 2-mal im Jahr (!) gespritzt zu werden für dieselbe erfolgreiche LDL-Cholesterinsenkung. Die Substanz ist aber noch nicht zugelassen.

Werden **Statine wegen typischer Nebenwirkungen (Muskelschmerzen, Leberschädigungen, etc.) nicht toleriert**, gibt es zwei Alternativen: Bempedoinsäure (Nilemdo) und Bempedoinsäure plus Ezetemib (Nustendi) oder Lomitapid (Lojuxta).

Zur Senkung von **Lipoprotein (a)**, einem bislang nur schwer therapierbaren, bei manchen Menschen sehr konzentriert zu findenden „toxischen“ Fett, wurde erstmals ein neues hocheffektives Therapiekonzept, ein Antisense Oligonukleotid, entwickelt (AKCEA-APO (a)-LPX). Bei wöchentlicher subkutaner Injektion von 20 mg der Substanz sind Lipoprotein (a) Senkungen von 80 % möglich. Diese Substanz ist allerdings noch nicht verfügbar.

Triglyceride sind zwar nicht Atherosklerose fördernd, aber sie sollten bei hohen Werten gesenkt werden, da sie Cholesterin-Reste (Cholesterin-Remnants) enthalten, die zusammen mit dem Trägerprotein APO-LIPOPROTEIN B die Gefäßatherosklerose und Herzinfarkte fördern und auch die Aortenklappe verengen zu einer manifesten Aortenklappenstenose. Mit Icosapent Ethyl (Vascera) können Triglyceride erfolgreich gesenkt werden. Auch Pemafibrat (Parmodia) ist effektiv aber bisher nur in Japan zugelassen.

Empfehlungen zur **Änderung des Lebensstils** hört man gerne, aber man setzt sie in der Regel nicht dauerhaft um, getreu der Devise:

„Der Geist ist willig aber das Fleisch ist schwach“.

Fleischfrei essen kann weder das Leben verlängern noch die Sterblichkeit reduzieren. Es gibt bisher keine ausreichenden wissenschaftlichen Belege, die eine Reduktion des Fleischkonsums rechtfertigen. Dagegen ist langes Sitzen ebenso wie eine tägliche zu hohe

Kalorienzufuhr für ein langes Leben kontraproduktiv. Das gilt nicht für eine **optimistische Lebenseinstellung**: Hierunter sinkt die Gesamtsterblichkeit um mehr als 35 Prozent!

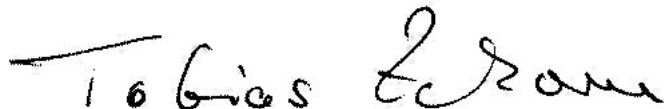
Bei allem, was man gerne isst oder trinkt, gilt weiterhin die 500 Jahre alte Erkenntnis von Theophrastus Bombastus von Hohenheim (Paracelsus):

„ALLEIN DIE DOSIS MACHT DAS GIFT“

Liebe Mitglieder,

In lockerer Reihenfolge werden wir Sie mit Hilfe eines **Newsletters über interessante Themen** aus der Kardiologie informieren. Sie können unsere Newsletter wie auch viele Vorträge auf unserer Homepage unter www.Herzstiftung-Krefeld.de nachlesen. Ihre Rückmeldung könnte uns helfen, den Newsletter Ihren Bedürfnissen und Wünschen weiter anzupassen.

Bleiben Sie gesund!



Professor Dr med Tobias Zekorn
Vorsitzender der Stiftung
Herzchirurgie und Kardiologie Krefeld e.V.

30.09.2020