Verein Stiftung Herzchirurgie u. Kardiologie Krefeld

NEWSLETTER 02/2024

Liebe Mitglieder!

Am 5. Juni 2024 fand die **Mitgliederversammlung 2024** des **Förderkreises des Vereins Stiftung Herzchirurgie und Kardiologie Krefeld e.V.** mit 63 Teilnehmern im Seidenweberhaus statt.

Es wurde über den inzwischen sehr gut besuchten, zweimal pro Woche stattfindenden Koronarsport und den Ernährungskurs berichtet. Das Kursangebot wird abgerundet durch die Kooperationen mit dem CSV-Marathon (Rückengymnastik, Walking und Fitness) und dem Verein Fit-auf-Dauer. Informationen hierüber bekommen Sie auf unserer Homepage und telefonisch über unsere Geschäftsstelle (Frau Holtkamp).

Dr. Fix stellte seine Position als Stv. Vorsitzender zur Verfügung, um die dann erfolgte Wahl von Dr. Wazinski zu seinem Nachfolger zu ermöglichen. Professor Zekorn dankte Dr. Fix für sein langjähriges, aktives Engagement im Vorstand des Förderkreises, dessen Geschäftsführer er nach der Gründung 1996 – 2000 war.

Auch wurde die Wahl eines neuen Schatzmeisters erforderlich, da Herr W. Gabbert zurücktrat, um sein Amt in neue Hände übergeben zu können. Professor Zekorn bedankte sich bei Wolfgang Gabbert für dessen Tätigkeit für die Menschen unserer Region und die intensive und erfolgreiche gemeinsame Arbeit. Als Nachfolger im Amt des Schatzmeisters wählte die Mitgliederversammlung Friedrich Graf von Kanitz.

Die Mitglieder folgten dem Vorschlag, Herr Gabbert als weiteres Mitglied des Vorstandes zu wählen.

Als Kassenprüfer wurden Frau Tanja Drescher und Herr Consoir bestätigt.

Im Anschluss referierten Dr. Wazinski, Dr. Lee und PD Dr. Shin zu spannenden Themen der kardiologischen Versorgung.

-liche Grüße

gez.
Prof. Dr. med. T. Zekorn
- Vorsitzender –

Förderkreis: Eingetragener Verein, Vereinsregister beim Amtsgericht Krefeld Nr. 2771 ▪ Vorstand: Prof. Dr. Tobias Zekorn, Vorsitzender ▪ Prof. Dr. Franz-Xaver Schmid, stellv. Vorsitzender ▪ Dr. Martin Wazinski, stellv. Vorsitzender ▪ Friedrich Graf von Kanitz, Schatzmeister
Stiftung: Eingetragener Verein, Vereinsregister beim Amtsgericht Krefeld Nr. 2341 ▪ Vorstand: Professor Dr. Tobias Zekorn, Vorsitzender ▪ Gregor Kathstede, stellv. Vorsitzender ▪ Dr. Hans-Günter Fix, stellv. Vorsitzender ▪ Dipl.-Kfm. Wolfgang Gabbert, stellv. Vorsitzender/Schatzmeister

SAVE THE DATE!

9. Juli 2024, 16.00 Uhr
Tagungshotel Krefelder Hof

Priv.Doz. Dr. F. Späh:

Segen und Fluch der Fett-weg-Spritze

Neue Forschungsergebnisse zu Hypertonie, Diabetes, Fettstoffwechsel-Störungen und Gewichtsexplosion

Beliebter Süßstoff erhöht das Risiko für das Herz

Süßstoffe gelten gemeinhin als die gesunde Alternative für alle, die auf Zucker verzichten wollen oder müssen.

Eine neue Studie der renommierten Cleveland Clinic in den USA zeigt:

Hohe Werte des Süßstoffes **Xylit** im Blut können das Risiko für schwere Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Schlaganfälle deutlich erhöhen. Xylit kommt in geringen Mengen auch in Obst und Gemüse vor und wird als „natürlicher" Süßstoff in großen Mengen in der Lebensmittelindustrie eingebracht.

Forscher vom Dt. Herzzentrum der Charité hatten Blutproben von mehr als 3.300 Patienten mit Herz-Kreislauf-Erkrankungen analysiert und über einen Zeitraum von drei Jahren beobachtet. Das Ergebnis war eindeutig:

Bei den Probanden mit hohen Xylit-Konzentrationen im Blut traten signifikant häufiger Schlaganfälle, Herzinfarkte oder Todesfälle auf. Das Risiko für war für schwerwiegende Herzerkrankungen bei erhöhten Xylit-Werten im Blut um 57 Prozent erhöht.

Bemerkung:

Man sollte sich dieser Risiken bewusst sein und diesen wie auch andere Zucker-Ersatzstoffe - hier nicht besprochen - eher meiden.

Förderkreis: Eingetragener Verein, Vereinsregister beim Amtsgericht Krefeld Nr. 2771 ▪ Vorstand: Prof. Dr. Tobias Zekorn, Vorsitzender ▪ Prof. Dr. Franz-Xaver Schmid, stellv. Vorsitzender ▪ Dr. Martin Wazinski, stellv. Vorsitzender ▪ Friedrich Graf von Kanitz, Schatzmeister

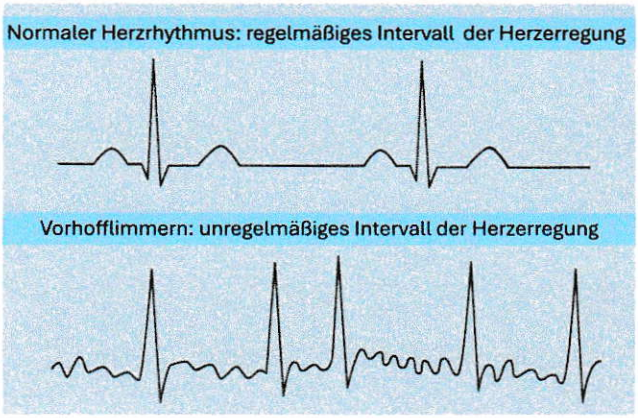
Stiftung: Eingetragener Verein, Vereinsregister beim Amtsgericht Krefeld Nr. 2341 ▪ Vorstand: Professor Dr. Tobias Zekorn, Vorsitzender ▪ Gregor Kathstede, stellv. Vorsitzender ▪ Dr. Hans-Günter Fix, stellv. Vorsitzender ▪ Dipl.-Kfm. Wolfgang Gabbert, stellv. Vorsitzender/Schatzmeister

Subklinisches Vorhofflimmern:

Keine klare Empfehlung für orale Antikoagulanzien

Vorhofflimmern in Deutschland betrifft ungefähr 2,5 Millionen Menschen. Ab dem Alter von 55 Jahren wird etwa jede dritte Person, die bislang noch nicht daran leidet, im Verlauf ein Vorhofflimmern entwickeln und hat damit ein erhöhtes Schlaganfallrisiko.

Eine effektive Therapie mit oralen Antikoagulanzien bei dauerhaftem Vorhofflimmern kann nach Datenlage diese Komplikation mit hoher Sicherheit verhindern. Schwierig wird es, wenn es jemand nur selten Vorhofflimmern hat oder dieses gar nicht bemerkt. Die Studienlage dazu ist schwierig.



In der ARTESIA-Studie (N Engl J Med 2024, DOI: 10.1056/NEJMoa-2310234) nahmen mehr als 4.000 Personen mit einem subklinischen Vorhofflimmern, das heißt kurzen Episoden zwischen 6 Minuten und maximal 24 Stunden, teil. Sie erhielten entweder das Antikoagulans Apixaban (Eliquis®) oder Acetylsalicylsäure (ASS100mg).

Die Ergebnisse waren auch hier nicht eindeutig. Zwar reduzierte sich unter Apixaban die Schlaganfall-Häufigkeit, dies geschah allerdings bei einem erhöhten Risiko für auch schwere Blutungen.

Die Autoren empfehlen eine an die Risiken adaptierte Therapie mit individueller Risiko-Nutzen-Abwägung.

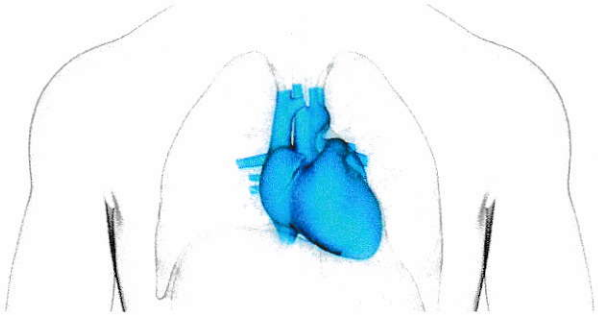
Bemerkung:

Hier könnten Smart-Watches mit Aufzeichnung des Pulses bzw. EKGs frühzeitig eine Klärung über Auftreten, Dauer und Häufigkeit des Vorhofflimmerns bringen.

Die Saga von Aspirin bei der Vorbeugung einer KHK

1988 berichtete eine Studie im renommierten New England Journal of Medicine von einem erstaunlichen Rückgang der Anzahl von Herzinfarkten um 44 % bei männlichen Ärzten in den USA im Alter von 40 bis 84 Jahren, die Aspirin einnahmen.

Aspirin wurde in der Folge für Millionen von Amerikanern zur täglichen Gewohnheit. Im Jahr 2017 **nahm fast ein Viertel der Amerikaner über 40, die <u>keine</u> Herz-Kreislauf-Erkrankung (CVD) hatten, das Medikament ein** und über 20 % von ihnen taten dies ohne ärztliche Empfehlung.



Doch im Jahr 2018 zeigten drei Studien (ASCEND, ARRIVE und ASPREE) eine

Förderkreis: Eingetragener Verein, Vereinsregister beim Amtsgericht Krefeld Nr. 2771 ▪ Vorstand: Prof. Dr. Tobias Zekorn, Vorsitzender ▪ Prof. Dr. Franz-Xaver Schmid, stellv. Vorsitzender ▪ Dr. Martin Wazinski, stellv. Vorsitzender ▪ Friedrich Graf von Kanitz, Schatzmeister

Stiftung: Eingetragener Verein, Vereinsregister beim Amtsgericht Krefeld Nr. 2341 ▪ Vorstand: Professor Dr. Tobias Zekorn, Vorsitzender ▪ Gregor Kathstede, stellv. Vorsitzender ▪ Dr. Hans-Günter Fix, stellv. Vorsitzender ▪ Dipl.-Kfm. Wolfgang Gabbert, stellv. Vorsitzender/Schatzmeister

erstaunliche Umkehr des angeblichen Nutzens (John Wong MD, US-Preventive Services Task Force).

Die Kalkulation für die Einnahme von Aspirin schien sich dramatisch geändert zu haben: Das Medikament senkte das Risiko eines Herzinfarkts bei den Studienteilnehmern nur um 11 %, während seine potenziellen Schäden viel ausgeprägter waren.

Bei Patienten, die niedrig dosiertes Aspirin einnahmen, war das Risiko für Magen-Darm-Blutungen um 58 % höher als bei Patienten, die kein Aspirin einnahmen, und das Risiko für intrakraniale Blutungen um 31 % erhöht.

Hat Aspirin plötzlich seine magischen Kräfte bei der Vorbeugung von Herzinfarkten verloren?

Dr. Wong führte den verminderten Effekt einer prophylaktischen Aspirin-Einnahme auf die gegenüber 1988 deutlich verbesserten, gezielten Therapie-Optionen von Risikofaktoren wie Fettstoffwechselstörungen, Hypertonie und Diabetes zurück.

In den Leitlinien der USPSTF wurde daher 2022 die Empfehlung für die Verwendung von niedrig dosiertem Aspirin zur Primärprävention herabgestuft.

In den aktualisierten Leitlinien heißt es, dass die Entscheidung, bei Erwachsenen im Alter von 40 bis 59 Jahren mit einem Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen von über 10 % eine niedrig dosierte Aspirin-Behandlung einzuleiten, „eine individuelle Entscheidung" sein sollte, die auf professionellem Urteilsvermögen und den individuellen Präferenzen des Patienten beruht. **Die USPSTF empfahl außerdem, bei asymptomatischen Personen über 60 Jahren keine Aspirin-Behandlung einzuführen.**

In der Zwischenzeit haben auch das American College of Cardiology und die American Heart Association zuvor strenge Empfehlungen zu niedrig dosiertem Aspirin abgemildert und eine differenziertere Empfehlung ausgesprochen, wonach „niedrig dosiertes Aspirin zur primären Prävention von ASCVD bei ausgewählten Erwachsenen im Alter von 40 bis 70 Jahren in Betracht gezogen werden könnte". Da es unterschiedliche Altersgrenzen für die Empfehlung von Aspirin gibt, müssen Ärzte mehrere Variablen berücksichtigen.

Einem Patienten über 60, der ein hohes Risiko für negative kardiovaskuläre Folgen hat, nicht mit dem Rauchen aufhören kann und wahrscheinlich keine problematischen Blutungen erleidet, könnte ein Arzt Aspirin empfehlen, sagte Dr. Lloyd-Jones. Zunehmend fließt auch das Ausmaß an Koronarkalk im Herz-CT ein, um hier klinische Entscheidungen zu steuern.

Unbenommen von diesen Ergebnissen bleibt, dass Patienten weiterhin niedrig dosiertes Aspirin einnehmen sollten, wenn sie bereits einen Herzinfarkt, Schlaganfall, eine Episode von Vorhofflimmern erlitten hatten oder einen Gefäßstent benötigten.

Mikroplastik: Gefahr für die Gefäße?

Plastikmüll ist ein zunehmendes Umweltproblem. Und offenbar ist das daraus entstehende Mikroplastik auch für unsere Gesundheit ein Problem. Labordaten deuteten bereits darauf hin, dass bestimmte Mikroplastikpartikel oxidativen Stress und

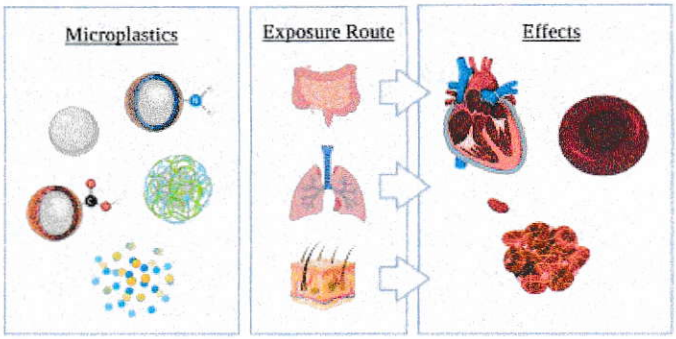
Förderkreis: Eingetragener Verein, Vereinsregister beim Amtsgericht Krefeld Nr. 2771 ▪ Vorstand: Prof. Dr. Tobias Zekorn, Vorsitzender ▪ Prof. Dr. Franz-Xaver Schmid, stellv. Vorsitzender ▪ Dr. Martin Wazinski, stellv. Vorsitzender ▪ Friedrich Graf von Kanitz, Schatzmeister

Stiftung: Eingetragener Verein, Vereinsregister beim Amtsgericht Krefeld Nr. 2341 ▪ Vorstand: Professor Dr. Tobias Zekorn, Vorsitzender ▪ Gregor Kathstede, stellv. Vorsitzender ▪ Dr. Hans-Günter Fix, stellv. Vorsitzender ▪ Dipl.-Kfm. Wolfgang Gabbert, stellv. Vorsitzender/Schatzmeister

Entzündungen in Endothelzellen und anderen Gefäßzellen fördern. Dies sind Prozesse, die im Ergebnis zu einer deutlichen Gefäßschädigung führen könnten.

Italienische Forscher haben nun die Daten von Untersuchungen der Halsschlagader publiziert mit einem beunruhigenden Ergebnis.

Bei über 250 bislang symptomlose Patienten wurde wegen einer hochgradig verengten Halsschlagader eine sogenannte Carotis-Endarteriektomie – chirurgische Entfernung von Ablagerungen in Arterien – vorgenommen.



Bei 150 Studienteilnehmern wurden Mikro- und Nanoplastikpartikel aus **Polyethylen** (PET) in nennenswerten Mengen gefunden, bei 31 von ihnen wurden zudem Kleinstpartikel aus dem Plastiktyp **Polyvinylchlorid** (PVC) nachgewiesen. Außerdem konnten im Elektronenmikroskop kleine Fremdpartikel in den Entzündungszellen der Plaques ermittelt werden. Die meisten Partikel hatten eine Größe unter 200 Nanometern, fielen somit unter die Kategorie Nanoplastik.

In der Nachbeobachtungszeit von 3 Jahren erlitten Menschen mit Mikroplastik-Einlagerungen mehr Herzinfarkte und Schlaganfälle als andere Patienten einer Vergleichsgruppe. Insgesamt kam es zu 30 Herzinfarkten, Schlaganfällen und tödlichen Ereignissen und in der Vergleichsgruppe mit 107 Personen mit Carotisplaques ohne Plastikablagerungen nur zu 8 solcher Ereignisse.

Es errechnete sich ein **4,5-fach erhöhtes Gefäßrisiko**, wenn Plastikpartikel in Plaques eingelagert werden. (N.Engl.J.Med.2024 Mar 7;390(10):900-910).

Im März 2022 verpflichtete sich die Umweltversammlung der Vereinten Nationen zu einem globalen Kunststoffvertrag, um „die Plastikverschmutzung zu beenden und bis 2024 ein internationales rechtsverbindliches Abkommen zu schließen", dass „den gesamten Lebenszyklus von Kunststoff, einschließlich seiner Produktion, Gestaltung und Entsorgung, abdeckt".

Koronarstenose: Welche Diagnostik zuerst?

Noch in diesem Jahr soll die ambulante **CT-Koronarangiografie zur Kassenleistung** werden. Laut Herzbericht wurden 2021 insgesamt rund 745 000 Linksherzkatheteruntersuchungen durchgeführt – 2020 waren es 731 000. Und dass, obwohl die Nationale Versorgungsleitlinie Chronische Koronare Herzkrankheit (KHK) bei niedriger und mittlerer Vortestwahrscheinlichkeit für eine KHK davon abrät, eine invasive Koronarangiografie durchzuführen. Die **Computertomografie-Koronarangiografie** bietet eine nichtinvasive Alternative zur Koronarangiografie mittels Linksherzkatheter.

Als funktionelle Tests stehen uns **Stress-Echokardiografie, Myokardszintigrafie oder Magnetresonanztomografie zur Verfügung**. Die in Deutschland noch breit gelebte

Förderkreis: Eingetragener Verein, Vereinsregister beim Amtsgericht Krefeld Nr. 2771 ▪ Vorstand: Prof. Dr. Tobias Zekorn, Vorsitzender ▪ Prof. Dr. Franz-Xaver Schmid, stellv. Vorsitzender ▪ Dr. Martin Wazinski, stellv. Vorsitzender ▪ Friedrich Graf von Kanitz, Schatzmeister

Stiftung: Eingetragener Verein, Vereinsregister beim Amtsgericht Krefeld Nr. 2341 ▪ Vorstand: Professor Dr. Tobias Zekorn, Vorsitzender ▪ Gregor Kathstede, stellv. Vorsitzender ▪ Dr. Hans-Günter Fix, stellv. Vorsitzender ▪ Dipl.-Kfm. Wolfgang Gabbert, stellv. Vorsitzender/Schatzmeister

ergometrische Belastung (**Belastungs-EKG**) mit dem Ziel des Ischämie-Nachweises ist aufgrund unzureichender diagnostischer Performance **nicht mehr zu empfehlen**.

Die Zeiten, in denen großzügig zur invasiven Herzkatheteruntersuchung geraten wurde, gehören der Vergangenheit an. Mit modernen Technologien der koronaren CT-Angiografie gelingt in Zentren mit kardiologischer und radiologischer Fachkompetenz eine frühe und zuverlässige Detektion von gefährdeten Personen. Daher sollen Patientinnen und Patienten mit niedrigem Risikoprofil bei klinischem Verdacht auf eine KHK primär eine koronare CT-Diagnostik durchlaufen, aus der sich ggf. bei Nachweis einer Stenose eine weiterführende invasive Koronardiagnostik bzw. -therapie oder nach Stenoseausschluss eine personifizierte präventive Einstellung von kardiovaskulären Risikofaktoren ableiten lässt.

Durch die kürzliche Aufnahme der **Computertomografie-Koronarangiografie als GKV-Regelleistung** ist das **CT nun primäres Werkzeug zur nichtinvasiven KHK-Diagnostik**.

Die primäre invasive Herzkatheterdiagnostik sollte künftig nur noch Fällen des akuten Koronarsyndroms, Menschen mit klinischer Symptomatik und sehr hohem KHK-Risiko-Score oder bei Zeichen der stattgehabten Myokardschädigung vorbehalten sein.

Schnappschuss-Studie deckt auf: Lipidsenkung bei Atherosklerose-Patienten unzureichend

Erste Ergebnisse der **LipidSnapshot-Studie** zeigen, dass die Mehrheit der Patienten mit einer atherosklerotischen kardiovaskulären Erkrankung (KHK) in Deutschland keine ausreichende lipidsenkende Therapie erhält.

In der Behandlung der KHK hat sich mittlerweile die risikoabhängige Senkung des LDL-Cholesterins (LDL-C) etabliert. Es wurde gezeigt: Je weiter das Risiko für Herzinfarkte und Schlaganfälle steigt, desto tiefer muss das LDL-C gesenkt werden. Für Hochrisikopatienten wird ein Zielwert unter 55 mg/dl empfohlen.

Die Auswertung der Studiendaten von 82375 Patienten zeigte, dass die LDL-Cholesterin-Werte bei Hochrisiko-Patienten im Schnitt deutlich über dem strengeren Zielwert von 55 mg/dl, und selbst über dem Zielwert der Versorgungsleitlinie von 70 mg/dl liegen. **Den Zielwert von unter 55 mg/dl erreichten in der kardiologischen Praxis 27,4% der Patienten und in der hausärztlichen Praxis 12,1%.** Die Studie zeigte auch, dass **26,6% der KHK-Patienten von ihrem Hausarzt keinerlei lipidsenkende Therapie** erhielten.

Frauen mit chronischem Koronarsyndrom haben signifikant schlechtere LDL-Cholesterin-Werte als Männer, auch erreichen die Frauen signifikant seltener den Zielwert im Vergleich zu den Männern, beklagten die Autoren weiterhin.

Bemerkung:

Hier gibt es ganz offensichtlich noch ein großes Verbesserungspotenzial bei der Versorgung von Patienten mit manifester KHK.

Förderkreis: Eingetragener Verein, Vereinsregister beim Amtsgericht Krefeld Nr. 2771 ▪ Vorstand: Prof. Dr. Tobias Zekorn, Vorsitzender ▪ Prof. Dr. Franz-Xaver Schmid, stellv. Vorsitzender ▪ Dr. Martin Wazinski, stellv. Vorsitzender ▪ Friedrich Graf von Kanitz, Schatzmeister

Stiftung: Eingetragener Verein, Vereinsregister beim Amtsgericht Krefeld Nr. 2341 ▪ Vorstand: Professor Dr. Tobias Zekorn, Vorsitzender ▪ Gregor Kathstede, stellv. Vorsitzender ▪ Dr. Hans-Günter Fix, stellv. Vorsitzender ▪ Dipl.-Kfm. Wolfgang Gabbert, stellv. Vorsitzender/Schatzmeister