

Poster-Award am Cardiology Update

Am Cardiology Update wurden 45 Poster eingereicht. Aus diesen hat die Jury um Prof. Christian Matter, Zentrum für Molekulare Kardiologie, Universität Zürich, und Prof. Francesco Cosentino, Molekulare Kardiologie, Karolinska-Institut, Stockholm, drei Preisträger ausgewählt. Den ersten mit 3000 Franken dotierten Preis erhielt die Gruppe um Deniz Akdis von den Universitätsspitalern Zürich, Bern und Genf mit ihrer Arbeit «Impact of genotype on ventricular involvement patterns in arrhythmogenic cardiomyopathy – a longitudinal study». Der zweite Preis, mit 2000 Franken dotiert, ging an die Gruppe um Daniel S. Gaul aus dem Universitätsspital Zürich mit dem Poster «SIRT3 deficiency increases arterial thrombosis by elevating plasma tissue factor levels and boosting formation of neutrophil extracellular traps». Den mit 1000 Franken dotierten dritten Preis erhielt die Gruppe um John Aalen vom Institute of Surgical Research, Oslo University Hospital, Norwegen.



Foto: David Henderson

Jurymitglieder und Preisträger v.l.n.r.: Prof. Christian Matter (Jurymitglied), Daniel S. Gaul (2. Preis), Deniz Akdis (1. Preis), John Aalen (3. Preis), Prof. Francesco Cosentino (Jurymitglied)

Ihre Einreichung trug den Titel «Left ventricular dyssynchrony in left bundle branch block is markedly load and contractility dependent».

vh

Quelle:

Poster-Award-Verleihung. Cardiology Update, 15. Februar 2017 in Davos.

Pleiotrope Effekte von Omega-3-PUFA weiterhin geheim

Dem genauen kardioprotektiven, pleiotropen Effekt von mehrfach ungesättigten Omega-3-Fettsäuren (PUFA) wollten polnische Forscher bei medikamentös gut eingestellten Patienten mit Typ-2-Diabetes und Atherosklerose auf den Grund gehen. Sie liessen 74 Patienten täglich während 3 Monaten randomisiert 2 g Omega-3-PUFA oder Placebo einnehmen und massen die Auswirkung auf die Plättchenfunktion, die Blutgerinnung, die Entzündungsmarker sowie metabolischen Marker vor Beginn und nach Studienende. Die hoch dosierte Omega-3-PUFA-Therapie vermochte zwischen den Gruppen keinen Unterschied bei den gemessenen Parametern bewirken. Das pleiotrope Geheimnis ist also noch nicht gelüftet.

vh

Quelle: Grzegorz G et al.: Effect of treatment with high-dose n3 PUFAS on platelet function, coagulation, metabolic status and systemic low-grade inflammation in patients with atherosclerotic vascular disease and type 2 diabetes. *Hospitalis* 2017; 87 (Suppl): 4S.

Nicht invasives CAD-Screening bei Diabetikern

Koronare arterielle Erkrankungen (CAD) sind bei Typ-2-Diabetikern häufig Grund für eine erhöhte Morbidität und Mortalität. Ob ein nicht invasives CAD-Screening bei noch asymptomatischen Diabetikern daher sinnvoll wäre, untersuchte eine Forschergruppe aus Zürich. In einem systematischen Review und einer Metaanalyse über 5 randomisierte, kontrollierte Studien (n = 3299), die bei asymptomatischen Diabetikern ohne bekannte CAD ein nicht invasives Screening mit Standardbehandlung verglich, interessierte das kardiale Outcome. Es zeigte sich, dass die Screeningstrategie im Vergleich zur Standardbehandlung zu einer Reduktion von kardialen Ereignissen führte, hauptsächlich von Herzinfarkten und Herzinsuffizienz. Die Resultate rechtfertigen eine grössere Studie und in der Folge vielleicht auch eine Anpassung der Empfehlungen, so das Fazit der Autoren.

vh

Quelle: Clerc OF et al.: Non-invasive screening for silent coronary artery disease in patients with diabetes mellitus: Meta-analysis of randomized controlled trials including unpublished data. *Hospitalis* 2017; 87 (Suppl): 5S.

Diuretika bald subkutan für Herzinsuffiziente?

Wenn sich die Herzinsuffizienz verschlechtert, ist eine der Hauptmassnahmen im Spital die i.v.-Gabe von Schleifendiuretika, um die Ödeme auszuschwemmen. Das verursacht jedes Mal hohe Spalkosten. In Entwicklung ist nun eine ambulant anwendbare, subkutane Schleifendiuretikapumpe, die im Bedarfsfall 80 mg pH-optimiertes Furosemid während 5 Stunden freisetzt. Erste Untersuchungen zeigten, dass die subkutane Verabreichung gut verträglich

und die Diurese mit der i.v.-Verabreichung vergleichbar ist, so Mitentwickler Prof. Bertram Pitt, University of Michigan School of Medicine. Es folgt nun eine Pilotstudie mit Patienten mit einer chronischen Herzinsuffizienz, die sich infolge Verschlechterung im Spital melden. Die Patienten erhalten eine Testdosis von 40 mg Furosemid i.v., die Responder (> 750 ml Urin in 2 h) werden daraufhin in zwei Gruppen randomisiert. Die eine Gruppe wird hospitali-

siert und erhält Furosemid i.v., die zweite Gruppe wird mit der subkutanen Furosemidpumpe (80 mg) nach Hause geschickt. Nach 30 Tagen wird in Bezug auf kardiovaskulären Tod und Rehospitalisierungen Bilanz gezogen. Man darf gespannt sein.

vh

Quelle: New directions in heart failure treatment. *Cardiology Update*, 15. Februar 2017, Davos.