**Kardiologische Gemeinschaftspraxis Bad Säckingen**
**Praxisnewsletter 2/2017**

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

heute folgt die aktuelle Ausgabe unseres Praxisnewsletters.

Was gibt es Neues zu den **Risikofaktoren**?

1. **Rauchen:** Ein kontinuierlicher Raucher verliert ca. 10 Lebensjahre. Wer mit 35 Jahren aufhört zu rauchen, hat nach 10-15 Jahren kein erhöhtes Risiko mehr. Wer mit 60 Jahren aufhört, gewinnt immer noch 4-5 Jahre an Lebenszeit. Für alle Ex-Raucher gibt es schon nach 6 Monaten eine deutliche Risikoreduktion bzgl. Herzinfarkt.
2. **Hypertonie:** Die **aktuellen Empfehlungen** der Deutschen Hochdruckliga, übereinstimmend zu ESH/ESC-Guidelines und jetzt auch in USA, lauten für den Zielblutdruck unverändert:

| | |
|---|---|
| Allgemeines Patientenkollektiv | <140/<90 mmHg |
| Betagte Patienten > 80 Jahre | <150/<90 mmHg |
| Patienten mit Diabetes | <140/<85 mmHg |
| Patienten mit Nierenerkrankungen | <140/<90 mmHg |
| Patienten mit relevanter Proteinurie | <130/<80 mmHg |

In den USA wird die Grenze für intensivere Einstellung für SBP <140 mmHg ab 60 Jahren und hohem Risiko gesehen.

**Was gilt nun für die Meßmethoden?**

| | |
|---|---|
| - Praxismessung | <140/<90 mmHg |
| - häusliche Blutdruckselbstmessung | <135/<85 mmHg |
| - 24h- Langzeitblutdruck (ABDM) Wachphase | <135/<85 mmHg |
| Schlafphase | <120/<70 mmHg |
| Gesamtmittelwert | <130/<80 mmHg |

Die **favorisierte Therapie** liegt in der Kombination aus RAAS- Blocker, Calciumantagonisten und Diuretikum.

3. **Übergewicht:** Die Fettverteilung (viszerales Fett) spielt eine große Rolle, so dass künftige Empfehlungen vermutlich einen BMI von ca. 27 aufnehmen werden.
   Weiterhin gilt: +500kcal/Tag → + 1kg nach 2 Wochen. – 500kcal/Tag→ - 1kg in 2 Wochen.
4. Bei den **LDL- Cholesterinwerten** Ziel bei sehr hohem Risiko:≤ 70 mg/dl.

Was gibt es Neues für die Praxis vom **Kardiologenkongress** ESC 2017 Barcelona?

1. Bei einem Herzinfarkt bringt eine Sauerstoffgabe keinen Vorteil bei einer $SaO_2 \geq 90$ %.
2. Die wichtigste Botschaft: Es gibt den Trend zur individualisierten dualen Plättchenhemmung und dualen gerinnungshemmenden Therapie. So werden uns Kombinationen von NOAK und ASS, NOAK mit Clopidogrel sowie bei Tripletherapie unterschiedliche Therapiezeiten beschäftigen, um die beste Option zwischen Ischämierisiko und Blutungsrisiko für jeden Patienten zu wählen.

Zum Schluß **in eigener Sache:** Bitte nutzen Sie unseren **Notfallterminbogen** weiterhin durch eine qualifizierte Priorisierung, um für den jeweiligen Patienten den richtigen Termin zu finden.
Bsp.: Bewegungsabhängige thorakale Stiche bei einem Zwanzigjährigen sind kein kardialer Notfall. Ein NT-proBNP von < 120 bei einer 69 Jährigen schließt eine Herzinsuffizienz als Dyspnoeursache quasi aus. **Der Input, der von Ihnen kommt, ist entscheidend für die Terminvergabe.** Davon profitieren wir alle, zu allererst die Patienten, die uns dringlich brauchen.

Wir laden Sie herzlich zur **Ärztefortbildung** im Rahmen der Herzwoche , Thema: Herzinsuffizienz,
(5 CME-Punkte) am 22.11.17 ein, Flyer folgt separat.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. med. K. Harre, Dr. med. T. Layher und Dr. med. L. Sinn