



**Pressemitteilung**

Deutsche Gesellschaft für Kardiologie –  
Herz- und Kreislaufforschung e.V. (DGK)

Achenbachstr. 43, 40237 Düsseldorf

Geschäftsstelle: Tel: 0211 600692-0 Fax: 0211 600692-10 mail : info@dgk.org  
Pressestelle: Tel: 0211 600692-61 Fax: 0211 600692-67 mail : presse@dgk.org

Abdruck frei nur mit Quellenhinweis: Presstext DGK 10/2006

30. Herbsttagung der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie, 17. Jahrestagung der Arbeitsgruppen Herzschrittmacher und Arrhythmie; 5. bis 7. Oktober, Nürnberg

## **Herzspezialisten tagen in Nürnberg: Breites Programm zu neuen Entwicklungen in der modernen Kardiologie**

*Noch bis Samstag findet in Nürnberg die 30. Herbsttagung der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie (DGK), gemeinsam mit der Jahrestagung der Arbeitsgruppen Herzschrittmacher und Arrhythmie statt. Der Kongress steht unter dem Motto „Evidenz und Praxisnähe in der kardiologischen Diagnostik und Therapie“, eine breite Palette von Themen stehen auf der Agenda: Von der Vermeidung des plötzlichen Herztods bis hin zu neuen Studien über Nahrungsergänzungsmittel und Pflanzenstoffe.*

**Nürnberg, Donnerstag 5. Oktober 2006** – „Das Motto Evidenz und Praxisnähe macht die Zielsetzung der Tagung klar: Es geht um einen wissenschaftlich fundierten Erfahrungsaustausch, die Vermittlung von praktischen Tipps und Tricks sowie die Umsetzung einer Evidenz basierten Medizin in die tägliche Praxis, mit Augenmaß und Kostenbewusstsein“, sagte Prof. Dr. Andreas Mügge (Bochum) bei einer Pressekonferenz, bei der er gemeinsam mit Prof. Dr. Jörg Neuzner (Kassel) die Schwerpunkte der 30. Herbsttagung der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie und der gleichzeitig stattfindenden 17. Jahrestagung der Arbeitsgruppen Herzschrittmacher und Arrhythmie präsentierte.

### **Spannung zwischen Notwendigem und Machbarem**

Einig waren die beiden Tagungspräsidenten darin, dass Kostendruck und Ressourcenknappheit zunehmend den Behandlungsalltag bestimmen. „Wir agieren täglich im Spannungsfeld zwischen medizinisch Notwendigem, Evidenzbelegtem und finanziell Umsetzbarem“, so Prof. Neuzner. „Die Schere zwischen dem Anspruch zur Umsetzung wissenschaftlich belegter Therapieformen und der möglichen Realisation geht in Zeiten immer knapper werdender Ressourcen stetig weiter auseinander.“

### **Gefährdete Patienten rasch identifizieren**

Ein wichtiger Themenschwerpunkt des Kongresses ist die Frage, wie Patienten mit hohem und niedrigem Risiko optimal identifiziert werden können: „Brustschmerz und Luftnot sind mit die häufigsten Beschwerden, mit denen sich Patienten an einen Arzt wenden“, sagt Prof. Mügge. „In solchen Fällen ist die rasche Identifizierung von gefährdeten Patienten wichtig, um zeitnah und angemessen therapieren zu können, zum Beispiel beim Nachweis eines Herzinfarkts als Ursache für die Beschwerden. Andererseits muss die Abklärung auch Patienten mit einem niedrigen Risiko zuverlässig identifizieren, um ihnen unnötige weitere Untersuchungen oder sogar falsch-indizierte Therapien zu ersparen.“ Um die Möglichkeiten der raschen Ersteinschätzung des Risikos zu verbessern, werden so genannte Biomarker, die innerhalb weniger Minuten im Blut bestimmbar sind, erprobt – mit Erfolg, wie Prof. Mügge betont: „Erste Erfahrungen untermauern die These, dass Kostenersparnis, zum Beispiel durch Vermeidung stationärer Aufnahmen, und eine optimale Behandlung, etwa durch rasche Reperfusion bei akutem Koronarsyndrom, durchaus Hand in Hand gehen können.“

### **Kardiologie muss sich auf mehr ältere Patienten einstellen**

Auf der Agenda des Kongresses steht auch die Behandlung von alten Menschen mit Herzproblemen, etwa mit Herzinsuffizienz. Ein Thema, das angesichts der demographischen Entwicklung zunehmend an Bedeutung gewinnt, auf das die Kardiologie aber nicht immer ausreichend vorbereitet ist, wie Prof. Mügge zu bedenken gibt: „Viele Studien zur Erprobung von Herzmedikamenten wurden bei Patienten im mittleren Lebensalter durchgeführt. Besonderheiten bei alten

Patienten wie eingeschränkte Resorption oder veränderte Ausscheidung von Medikamenten sind dabei häufig nicht berücksichtigt“, so der Tagungspräsident. „Außerdem liegen bei älteren Menschen oft mehrere Erkrankungen gleichzeitig vor, das erfordert ein besonders kritisches Abwägen in der Auswahl von Medikamenten.“

### **Automatische Defis allein verhindern plötzlichen Herztod nicht: 80 Prozent der Fälle zu Hause**

Ein Tagungsschwerpunkt ist der Diskussion von Strategien gewidmet, mit denen sich die zahlreichen Fälle von plötzlichem Herztod besser vermeiden ließen. Mehr als 100.000 Menschen versterben jährlich allein in Deutschland an einem plötzlichen Herztod. In den vergangenen Jahren wurden vermehrt an öffentlichen Orten semi-automatische Defibrillatoren („Defis“ oder AED) installiert, die sich für die Reanimation durch Laien eignen. Eine Entwicklung, die nur teilweise dem Problem gerecht wird, meint Prof. Mügge: „Ein grundsätzliches Problem ist, dass etwa 80 Prozent der Herztode zu Hause stattfinden und nicht in öffentlichen Räumen. Darüber hinaus hat sich herausgestellt, dass das öffentliche Aufstellen von AED allein wenig wirksam ist, wenn nicht wiederholt das Vorgehen bei einer Wiederbelebung geübt wird.“ Weil mit den öffentlichen Defis allein die Rate an plötzlichen Herztoden nur in beschränktem Maß gesenkt werden könne, sei die Entwicklung anderer Strategien notwendig, fordert der Tagungspräsident: „Dazu gehört unter anderem die bessere Identifikation von Risikopatienten. Die prophylaktische Implantation von implantierten Defibrillatoren bei Risikopatienten wäre der sicherste Weg, die Rate an plötzlichen Herztoden zu senken, er ist aber auch sehr kostenintensiv.“

### **30 bis 60 Prozent Steigerung bei der Resynchronisation**

Eine wichtige Rolle spielen die Defis auch in der so genannten kardialen Resynchronisationstherapie – eine Behandlungsmethode, bei der ein Defibrillator und ein Schrittmacher gleichzeitig eingesetzt werden, damit rechte und linke Herzkammer simultan stimuliert werden können. „Diese aufwändige Therapieform ist bei bestimmten Patienten in Ergänzung zu einer optimierten medikamentösen Behandlung der Herzinsuffizienz angezeigt“, sagt Prof. Neuzner. „Keine andere interventionelle Therapieform in der Kardiologie hatte in den vergangenen Jahren ähnliche Steigerungsraten aufzuweisen, von 2002 bis 2006 mit jährlichen Steigerungen von 30 bis 60 Prozent.“ Auf der Herbsttagung in Nürnberg beraten die Experten unter anderem, wie für diese Behandlungsmethode geeignete Patienten sich am besten identifizieren lassen.

Laufende Steigerungen – und zwar bei der Anzahl der Patienten – gibt es auch im Bereich Vorhofflimmern: In kardiologischen Kliniken und Praxen ist heute die Diagnose Vorhofflimmern eine der drei häufigsten Diagnosen überhaupt. „Die zu erwartende demographische Entwicklung lässt besonders bezüglich dieser altersabhängigen Arrhythmie ein Problem entstehen, bei dem bis heute auch nicht ansatzweise verwertbare gesundheitspolitische Konzepte entwickelt wurden“, warnt Prof. Neuzner.

### **Kontakt:**

Prof. Dr. Eckart Fleck, Berlin (Pressesprecher der DGK)  
Christiane Limberg, Düsseldorf (Pressereferentin der DGK, Tel.: 0211- 600 692 - 61; Fax: 0211- 600 692 - 67 ; Mail: [limberg@dgk.org](mailto:limberg@dgk.org))  
Roland Bettschart, Bettschart & Kofler Medien- und Kommunikationsberatung GmbH; Mobil: 0043-676-6356775; [bettschart@bkkommunikation.at](mailto:bettschart@bkkommunikation.at)  
Pressezentrum im CongressCenter Nürnberg: 0911- 8606-6940