

Inhaltsverzeichnis

- 4 Filtration korrekt einschätzen, Therapie anpassen
Bei Diabetes auf die Nieren achten
- 5 Geschlechterdifferenzen bei Herzinsuffizienz
Brauchen Frauen besondere Therapie?
- 6 Eine initiale Kombination ist oft effektiver als Monotherapie
Hochdruck: Der Zielwert orientiert sich am Risikoprofil des Patienten
- 8 Dronedaron bei Vorhofflimmern
Antiarrhythmikum unter Praxisbedingungen geprüft
- 8 Neue Studie zur Frequenzkontrolle alarmiert
Rhythmustod vermehrt unter Digoxin-Therapie?
- 10 Vildagliptin als add-on zu Insulin bei langjährigem Typ-2-Diabetes
Blutzucker und Insulin reduzieren
- 12 Magnesium wirkt günstig auf Herzrhythmus, Blutdruck und Endothel
Schutz vor plötzlichem Koronartod
- 12 Patienten nicht nur nach eigenen Nikotin-Gewohnheiten befragen
Koronar-CT belegt: Auch Passivrauchen lässt Koronargefässe verkalken
- 14 Hochsensitive kardiale Troponin-Assays zur Infarktdiagnose
Therapie-Entscheidung kann innerhalb einer Stunde gefällt werden
- 16 Späte Natriumeinstromhemmung vermindert Luftnot und Ischämie
Angina pectoris ohne Koronarstenose: Was erhöht die Belastbarkeit?
- 16 Finger unters Mikroskop: Neue Methode zur Früherkennung?
Präeklampsie an den Kapillaren ablesen
- 18 Diabetes-Therapie von Biguanid bis DPP-4-Hemmer
Das Herz in den Fokus rücken
- 20 Unterzucker bringt das Herz gleich mehrfach in Bedrängnis
Diabetiker mit verlängerter QT-Zeit: Nach Hypoglykämie fahnden
- 22 Ausdauer-, High-Intensity-Intervalltraining, Pyramidenprotokoll
Von welchem Sportprogramm profitieren KHK-Patienten am meisten?
- 23 Therapie möglichst schon vor dem ACS starten
Welches Antidepressivum ist nach Infarkt sicher?
- 23 Innerhalb von einem Jahr verstirbt jeder fünfte Patient
Verlängerte QT-Zeit wichtiges Warnsignal für erhöhte Mortalität