MMW

27.03.2025
Jahrgang 167

05

Fortschritte der Medizin

springermedizin.de
CME

Typ-2-Diabetes

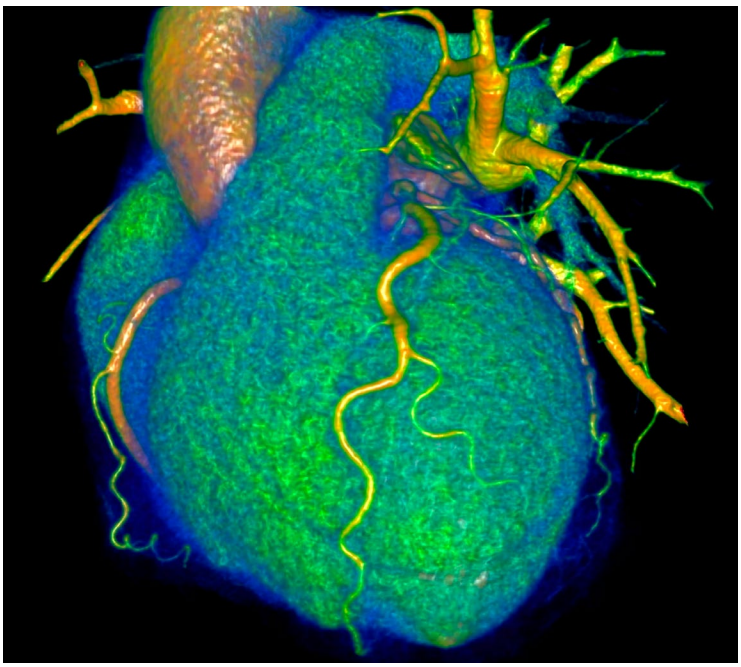
SGLT2-Hemmer & Co:
Welche Wirkstoffe für wen? (S. 12)

Meldepflichtige Infektionen

So funktioniert das neue
Online-Portal für Praxen (S. 32)

Interdisziplinäre Aufgabe

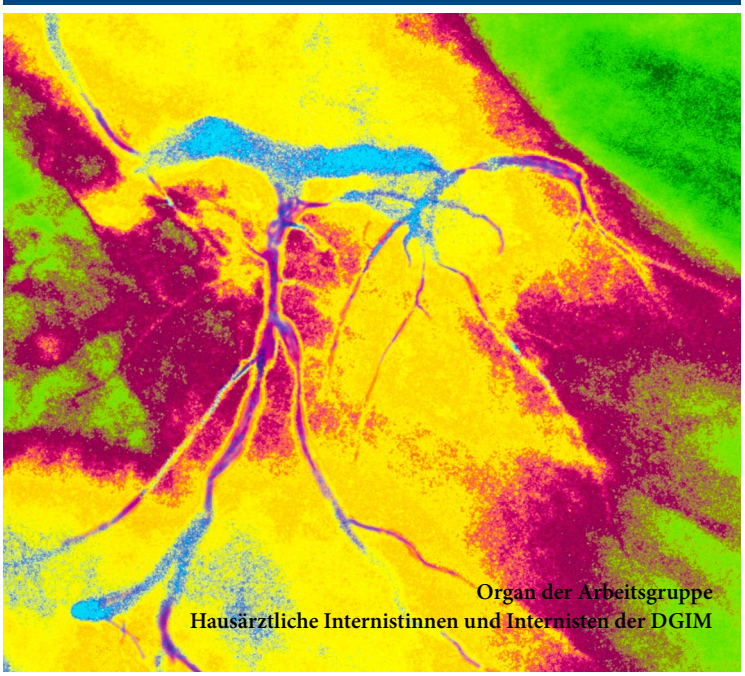
Long Covid von psychischen
Erkrankungen abgrenzen (S. 60)



Chronisches Koronarsyndrom

- KHK-Verdacht:
  So klärt man heute ab (S. 42)
- Herz-CT: Neue Optionen (S. 48)
- Revaskularisierung:
  Pro und Kontra (S. 53)
- Familiäre Hypercholesterinämie:
  Screening sinnvoll? (S. 56)

Springer Medizin



Organ der Arbeitsgruppe
Hausärztliche Internistinnen und Internisten der DGIM

Dieses Belegheft ist für Prof. Dr. med. Dr. med. habil. Sigmund Silber, Kardiologiezentrum und Telemonitoring-Zentrum

Stabile KHK: Was sich in Deutschland bessern muss

Editorial zum Schwerpunkt von ***Prof. Dr. med. Sigmund Silber***

Es sind alarmierende Nachrichten: Das chronische Koronarsyndrom (CCS, früher stabile koronare Herzkrankheit, KHK) ist in Deutschland unverändert die häufigste Todesursache. Trotz hoher Ausgaben im Gesundheitswesen bleibt die Lebenserwartung hierzulande 1,8 Jahre hinter dem westeuropäischen Durchschnitt zurück – und liegt damit an letzter Stelle. Der aktuelle MMW-Schwerpunkt widmet sich deshalb dem aktuellen Wissen zum CCS unter hausärztlichen Gesichtspunkten.
S. Silber und M. Keller erläutern die drei verschiedenen Formen des CCS bei V. a. KHK: symptomatische KHK aufgrund von höhergradigen Koronarstenosen, asymptomatische, aber prognostisch relevante Koronarplaques und symptomatische Patientinnen und Patienten ohne nachweisbare Koronarstenosen, die trotzdem prognostisch bedeutsam erkrankt sind (INOCA) (ab S. 42).
Die nicht invasive Koronarangiografie mit dem Koronar-CT, die schon lange in den Leitlinien empfohlen wird, aber bislang nur Privatpatienten bzw. Selbstzahlern zugänglich war, wurde am 1. Januar 2025 als neue Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung eingeführt. Wie die hausärztlichen Praxen damit umgehen können/sollen, fassen H. Thiele und F. von Knobelsdorff zusammen (ab S. 48).
Steht die genaue Diagnose fest, stellt sich die Frage nach der optimalen Therapie: konservativ oder revaskularisierend? Antworten geben C. Marquetand und I. Eitel unter aktuellen Gesichtspunkten (ab S. 53).
Nicht vergessen darf man diejenigen, die bereits von Anfang an ein erhöhtes KHK-Risiko in sich tragen: Kinder mit familiärer Hypercholesterinämie. Warum es sinnvoll ist, bei allen Kindern im Alter von 5–14 Jahren das LDL-Cholesterin zu bestimmen, erklären V. Sanin und H. Schunkert anhand der VRONI-Studie (ab S. 56).

IN DIESER AUSGABE

Prof. Dr. med. Dr. med. habil. Sigmund Silber
Kardiologie Zentrum München

Prof. Dr. med. Holger Thiele
Herzzentrum Leipzig, Universitätsklinik für Kardiologie

Prof. Dr. med. Ingo Eitel
Universitäres Herzzentrum Lübeck, Med. Klinik II, Univ.-Klinikum Schleswig-Holstein (UKSH)

Dr. med. Veronika Sanin
Klinik für Herz- und Kreislauferkrankungen, Deutsches Herzzentrum München, TUM Universitätsklinikum

Dr. med. Philipp Koehl, MHBA
Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie, Klinikum Fichtelgebirge, Marktredwitz

Sonografie bei Schmerzen an Fuß und Sprunggelenk (S. 66)
Der Autor ist Facharzt für Chirurgie, Unfallchirurgie und Handchirurgie sowie zertifizierter Wirbelsäulen- (DWG) und Fußchirurg (GFFC).

Prof. Dr. med. Hans-Christoph Diener
Abteilung für Neuroepidemiologie, Institut für Medizinische Informatik, Biometrie und Epidemiologie, Universitätsklinikum Essen

Koffeinhaltige Analgetika bei akuten Kopfschmerzen (S. 69)
Der Autor war fast 30 Jahre lang Direktor der Klinik für Neurologie am Universitätsklinikum Essen und gründete u. a. das Westdeutsche Kopfschmerzzentrum.

Springer Medizin