



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

Achenbachstr. 43, 40237 Düsseldorf

Geschäftsstelle: Tel: 0211 / 600 692 - 0 Fax: 0211 / 600 692 - 10 E-Mail: info@dgk.org  
Pressestelle: Tel: 0211 / 600 692 - 61 Fax: 0211 / 600 692 - 67 E-Mail: presse@dgk.org

**Pressemitteilung**

*Abdruck frei nur mit Quellenhinweis: Pressetext DGK 04/2009*

**75. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie in Mannheim**

**Koronare Herzerkrankung: Bei kleinen Bereichen schlecht durchbluteter Herzmuskelareale sind Medikamente mindestens so gut wie Interventionen**

**Mannheim, Freitag, 17. April 2009** – Lebensstiländerungen und medikamentöse Therapie bilden auch weiterhin die entscheidenden Säulen der Behandlung von Patienten mit chronischer koronarer Herzkrankheit, betonte heute bei der Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie Prof. Dr. Karl Werdan (Universitätsklinikum Halle/Saale). „Ein verbesserter Lebensstil und entsprechende Medikamente steigern nicht nur die krankheitsbedingt eingeschränkte Lebensqualität, sondern verbessern auch die Prognose der Patienten, und dies mit einem Minimum an Komplikationen.“ Katheterinterventionen (PCI) und Bypass-Operationen (ACB) seien keine Konkurrenz dazu, sondern sinnvoll einzusetzende gleichberechtigte Partner im Rahmen eines effektiven Gesamttherapie-Konzepts bei der Koronaren Herzkrankheit.

Vom 16. bis 18. April 2009 findet in Mannheim die DGK-Jahrestagung statt, zu der mehr als 7000 aktive Teilnehmer aus 25 Ländern zusammentreffen.

Lebensstiländerungen und medikamentöse Behandlungsoptionen hätten aber auch ihre Grenzen, betonte Prof. Werdan. Das Risiko eines Patienten mit chronischer Koronarerkrankung, einen Herzinfarkt oder einen Herztod zu erleiden, nehme mit dem Ausmaß des schlecht durchbluteten Herzmuskelareals (Myokardischämie) zu. „Die medikamentöse Behandlung ist bei der Beseitigung einer Myokardischämie der Katheterintervention oder Bypass-Operation vor allem dann gleichwertig oder sogar überlegen, wenn der Anteil des betroffenen Areals unter zehn Prozent liegt. Liegt der Anteil aufgrund hochgradiger Verengungen wichtiger Gefäße hingegen über zehn Prozent, so sind PCI und ACB der alleinigen medikamentösen Therapie eindeutig überlegen.“

Die Myokard-Ischämie wird üblicher Weise mittels Belastungs-EKG oder alternativ durch ein bildgebendes Verfahren unter körperlicher oder pharmakologischer Belastung nachgewiesen. „Vor allem Echokardiographie, Szintigraphie oder Kernspintomographie erlauben eine ausreichende quantitative Abschätzung des ischämischen Myokardareals der linken Herzkammer“, so Prof. Werdan.

**Kontakt:**

Deutsche Gesellschaft für Kardiologie (DGK)

Pressestelle

Prof. Dr. Eckart Fleck / Christiane Limberg

Achenbachstr. 43, 40237 Düsseldorf

Tel.: 0211 / 600 692 - 61; E-Mail: [limberg@dgk.org](mailto:limberg@dgk.org)

Roland Bettschart, B&K

Pressezentrum am Kongress: 0612-41065003; mobil 0043 676 6356775

*Die Deutsche Gesellschaft für Kardiologie – Herz und Kreislaufforschung e.V. (DGK) mit Sitz in Düsseldorf ist eine wissenschaftlich medizinische Fachgesellschaft mit heute mehr als 7000 Mitgliedern. Ihr Ziel ist die Förderung der Wissenschaft auf dem Gebiet der kardiovaskulären Erkrankungen, die Ausrichtung von Tagungen und die Aus-, Weiter- und Fortbildung ihrer Mitglieder. 1927 in Bad Nauheim gegründet, ist die DGK die älteste kardiologische Gesellschaft in Europa. Weitere Informationen unter [www.dgk.org](http://www.dgk.org).*