

PROGRAMM

15:00 Uhr

Begrüßung

15:15 Uhr - 15:45 Uhr

Präklinische Atherosklerose

ED im Rahmen der kardiovaskulären Risikostratifizierung

Prof. Dr. Uwe Nixdorff, EPC

15:45 Uhr - 16:15 Uhr

Klinische Bedeutung der ED-Verbesserung

Priv.-Doz. Dr. Christian Heiß, Universität Düsseldorf

Pause

16:45 Uhr - 17:15 Uhr

Endothel-Funktionsmessung mit dem EndoPAT-System

in der klinischen Praxis

Dr. med. Boris Leithäuser

Preventive Care Center, Hamburg

17:30 Uhr - 18:00 Uhr

Konzepte zu Erstattungsmöglichkeiten

Dr. med. Wolfgang Grebe

Internist, Sportmediziner, Frankenberg

18:30 Uhr - 19:00 Uhr

Hands on/Demo

EndoPAT im praktischen Einsatz

ab 19:00 Uhr

Diskussion und offenes Gespräch (Fingerfood)

PREVENTION

KONTAKT

EPC GmbH - EUROPEAN PREVENTION CENTER
Manuela Guderjahn
im Medical Center Düsseldorf
Hans-Günther-Sohl-Str. 6 - 10
40235 Düsseldorf

Tel. +49 211 4477-3750
Fax +49 211 4477-3799
guderjahn@epc-checkup.de

ANMELDUNG

Wir bitten um Anmeldung per e-mail unter Angabe von

Name, Vorname

Titel

Beschäftigung (Praxis/Klinik)

TEILNEHMERZAHL

Die Teilnehmerzahl ist auf 40 Personen beschränkt.
Eine Teilnahmegebühr wird nicht erhoben.

CME-PUNKTE

4 CME-Punkte der Kategorie A

Die Veranstaltung findet unter der Schirmherrschaft des Bundesverbandes Niedergelassener Kardiologen und der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie - Herz- und Kreislaufforschung e. V. statt.

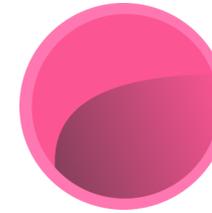


DGK.

Deutsche Gesellschaft für Kardiologie
- Herz- und Kreislaufforschung e.V.

Fortbildungssymposium mit freundlicher Unterstützung
von **itamar** Itamar Medical Ltd.

PRÄVENTIVE KARDIOLOGIE



ENDOTHELIALE DYSFUNKTION



VERANSTALTUNGSTERMIN

20. Januar 2016

15:00 Uhr - 19:00 Uhr

VERANSTALTUNGSORT

EPC Düsseldorf - GrandArc

Konferenzraum / 8. Etage

WISSENSCHAFTLICHE LEITUNG

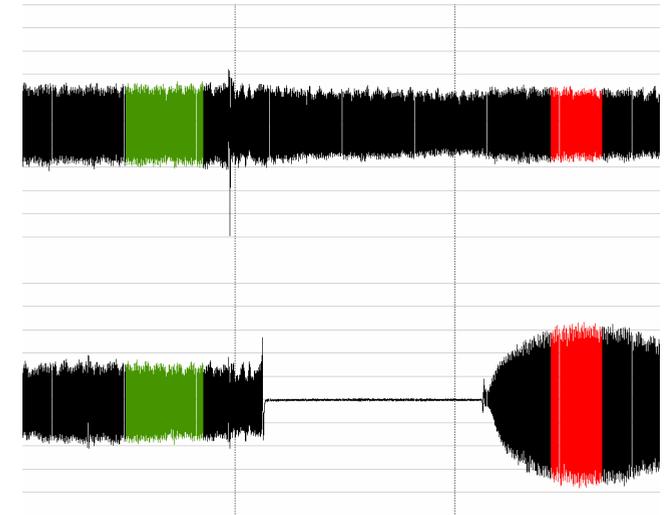
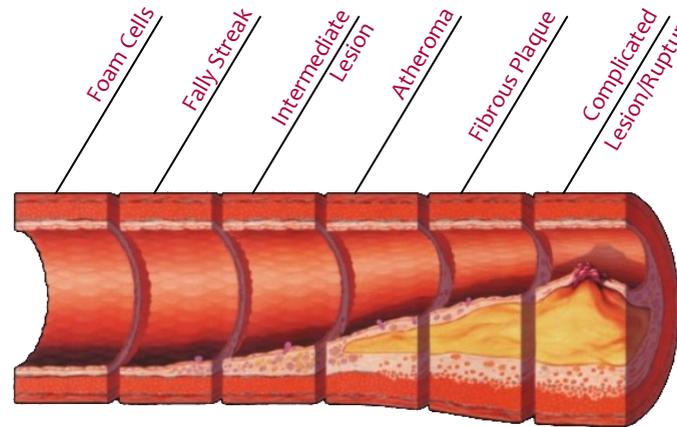
Prof. Dr. med. Uwe Nixdorff, F.E.S.C.,

Internist, Kardiologe, Sportmediziner
European Prevention Center, Düsseldorf

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

in der Pathophysiologie des atherosklerotischen Kontinuums steht die kurative Kardiologie meist am katastrophalen Ende, wenn vulnerable Plaques rupturieren und akute atherothrombotische Prozesse zur koronaren Gefäßokklusion und zum klinischen Bild des akuten Koronarsyndroms führen. Wenn die letzten Jahre auch die Mortalität rückläufig ist, so steigt die Morbidität mit der klinischen Krankheitslast der linksventrikulären Dysfunktion und zunehmender Patientenzahl mit ischämisch bedingter Herzinsuffizienz. Da die *culprit lesion* sehr häufig ohne vorausgehende hämodynamische Relevanz ist, werden die Ereignisse oftmals unvermittelt und ohne Prodromi erlebt. Warten auf das Symptom birgt keine ausreichende Rationale.

Diese Überlegungen generieren den Sinn einer präventiven Kardiologie, die diesen Prozessen vorausgreift und präveniert (= zuvor kommt). Die erste Veränderung im atherosklerotischen Kontinuum stellt die endotheliale Dysfunktion dar. Klassische kardiovaskuläre Risikofaktoren oder Mangel an protektiven Faktoren (ungesättigte Fettsäuren, diverse Vitamine, aber auch Fitness und ausreichende Entspannung) führen über eine NO-defizitäre Situation im arteriellen Gefäßendothel zur Einschränkung oder Verlust der Dilatationsreserven.



ENDOTHELIALE DYSFUNKTION

Die deletären Folgen des NO-Mangels sind mannigfaltig: Interleukine und $TNF\alpha$ werden freigesetzt, prokoagulative Kaskaden angeschoben und eine Insulinresistenz promoviert. Experimentell ist die Fluss-medierte Dilatation (FMD = *flow mediated dilatation*) schon länger etabliert. Seit Kurzem ist ein Funktionstest in der kardiologischen Früherkennung möglich. Da sich die endotheliale Dysfunktion vor Etablierung einer Intima-Media-Verdickung (IMT), Gefäßkalzifikationen oder gar Stenosierungen durch Reversibilität kennzeichnet, ist die FMD auch in der Lage den Erfolg präventiver Interventionen zu messen.

Der Fortbildungsnachmittag wird Ihnen nach Einführung in die pathophysiologischen Zusammenhänge, der prinzipiellen Messbarkeit endothelialer Dysfunktion auch in praktischen Demonstrationen den Einsatz der Methode in Klinik und Praxis darlegen. So wie heute die karotidale IMT-Messung und Plaque-Detektion bereits etablierte Methode ist, so bietet sich hier ein sehr viel früheres diagnostisches Armamentarium an, dass einfach durchführbar in den klinischen Alltag integrierbar ist. Wir wünschen spannende Anregungen zum Zwecke der Erweiterung des Spektrums Ihrer kardiologischen Praxis.

Prof. Dr. med. U. Nixdorff, FESC

