„Integrative und interprofessionelle Forschungsansätze im Bereich Kardiometabolik."

Institut für Kardiometabolik

Leitung: Univ.-Prof. PD DDr. Thomas Weiss, FESC
Stellvertretung: Dr. Maximilian Will

1040 Wien, Wiedner Hauptstraße 45-47/24a
E-Mail: ordination@doktorweiss.at

Schwerpunkte

Links- oder rechtsradialer Zugang für die Koronarangiographie bei älteren PatientInnen? Eine retrospektive Analyse von mehr als 20000 PatientInnen am Universitätsklinikum Sankt Pölten untersuchte die Erfolgsrate der Koronarangiographie zwischen der Verwendung des rechten und linken radialen Zugangs bei älteren PatientInnen und solchen mit schwerer Aortenstenose. Die Ergebnisse zeigen, dass bei PatientInnen ab 85 Jahren und solchen mit schwerer Aortenstenose die Verwendung des linken radialen Zugangs mit höheren Erfolgsraten verbunden ist. Darüber hinaus erhielten ältere Patienten und Patienten mit schwerer Aortenstenose bei Verwendung des linksradialen Zugangs weniger Kontrastmittel und hatten kürzere Fluoroskopiezeiten. Die Ergebnisse könnten bei der Entscheidung helfen, welcher Zugang bei älteren Patienten und solchen mit schwerer Aortenstenose verwendet werden sollte, um eine höhere Erfolgsrate zu erzielen und die Exposition gegenüber Kontrastmitteln zu minimieren. Um die Ergebnisse dieser Arbeit zu prüfen, wird derzeit ein Multicenter-RCT mit derselben Fragestellung geplant.

2-Jahres-Follow-up-Daten der ETNA-AF-Europe-Studie veröffentlicht: Diese Studie hatte zum Ziel, Risikofaktoren zur Vorhersage von Schlaganfällen und Blutungskomplikationen bei PatientInnen mit Vorhofflimmern zu identifizieren, die mit Edoxaban in der Routineversorgung behandelt wurden. Die Edoxaban-Behandlung in der Routineversorgung bei Patienten mit nichtvalvulärem Vorhofflimmern (ETNA-AF-Europe) Studie wurde an 13.133 Patienten in 10 europäischen Ländern durchgeführt, die mit Edoxaban behandelt wurden. Nach 2 Jahren hatten 1.830 Patienten die Behandlung abgebrochen, worunter 937 Todesfälle zu verzeichnen waren. Es zeigte sich, dass eine Vorgeschichte von Schlaganfällen das stärkste Vorhersageinstrument für ischämische Schlaganfälle oder systemische embolische Ereignisse war. Eine eingeschränkte Nierenfunktion war der stärkste Vorhersagefaktor für größere Blutungen, während eine Vorgeschichte von Herzinsuffizienz der stärkste Vorhersagefaktor für alle Todesursachen und kardiovaskulären Todesfälle war. Die Ergebnisse zeigen, dass Edoxaban bei unselektierten Vorhofflimmer-PatientInnen eine geringe Ereignisrate aufweist und dass bestimmte Risikofaktoren identifiziert werden können, die eine hohe Wahrscheinlichkeit für Schlaganfälle, Blutungen und Todesfälle haben.

Zusammenarbeit

Department of Internal Medicine, Cardiology and Nephrology, Landesklinikum Wiener Neustadt; The Zena and Michael A. Wiener Cardiovascular Institute, Icahn School of Medicine at Mount Sinai; Medical Department, Cardiology and Intensive Care Medicine, Hospital Ottakring; Department of Internal Medicine III, Clinical Division of Endocrinology and Metabolism, Unit of Gender Medicine, Medical University of Vienna; Medical School, Sigmund-Freud University; Gender Institute, Lapura Women's Health Resort, Gars am Kamp; Department of Internal Medicine 3, University Hospital St. Pölten, Karl Landsteiner University of Health Sciences; Division Biostatistics and Data Science, Department of General Health Studies, Karl Landsteiner University of Health Sciences; Department of Cardiology, Royal Stoke University Hospital; School of Medicine, Keele University; Clinic for Heart and Vascular Diseases, University Hospital of Split; CDL VaSiCS, LIT CPS Lab, Johannes Kepler University Linz; Institute of Cardiovascular Sciences, University of Birmingham; Department of Cardiology, University Heart and Vascular Centre Hamburg; German Center for Cardiovascular Sciences (DZHK), partner site Hamburg/Kiel/Lübeck, Germany; Department of Statistical Modelling, Institute of Computer Science of the Czech Academy of Sciences; Department of Cardiology, Royal Free London NHS Foundation Trust; Heart Rhythm Management Centre, Postgraduate Program in Cardiac Electrophysiology and Pacing, Vrije Universiteit Brussel; Amsterdam UMC location University of Amsterdam, Cardiology; Amsterdam Cardiovascular Sciences, Heart Failure and Arrhythmias; AP-HM, Aix Marseille University, Hospital Timone, Cardiologie, Rythmologie; Department of Neurology, HRB Stroke Clinical Trials Network Ireland, University College Dublin/ Mater Misericordiae University Hospital; Department of Economics, Universite Paris-Dauphine; Cardiological Intensive Care Unit, Cardiology Service, Hospital Universitario La Paz; Department of Cardiology, Centro Hospitalar e Universitario de Coimbra; Department of Cardiology and Invasive Electrophysiology, Heart Clinic Hirslanden; Chair of Cardiology and Vascular Medicine, University of Munster; Diagnostic and Therapeutic Heart Center; Daiichi Sankyo Europe GmbH; Department of Surgical, Medical, Molecular Pathology and Critical Care Medicine, University of Pisa, First Division of Cardiology, Pisa University Hospital

Alle Publikationen finden Sie unter: