

Immer jüngere Schlaganfallopfer

Schlaganfälle sind längst nicht mehr allein der Schrecken Hochbetagter. Einer US-amerikanischen Studie zufolge (Greater Cincinnati/Northern Kentucky Stroke Study) fiel das Durchschnittsalter der betroffenen Patienten hochsignifikant von 71,2 Jahren in den Jahren 1993 und 1994 auf 69,2 im Jahre 2005. Gleichzeitig stieg in der Altersgruppe der unter 55-jährigen die Schlaganfallrate von 12,9% auf 18,6%. Selbst bei den 20 bis 54-jährigen erhöhte sich die Inzidenz von 26 auf 48 Schlaganfälle pro 100000 Personen. Dies galt für weisse Personen. Bei Farbigen stieg die Rate gar von 83 auf 128/100000. Die wesentliche Ursache ist vermutlich die Zunahme von Risikofaktoren wie Hypertonie, Diabetes, Hypercholesterinämie und Übergewicht schon in jungen Jahren. Auch die verbesserte Diagnostik dürfte eine gewisse Rolle spielen.

Quelle: Neurology 2012; 79:1781-87

Diclofenac: Kardiovaskuläres Risiko leicht erhöht

Nach aktualisierten Ergebnissen der European Medicines Agency (EMA) zum kardiovaskulären Risiko durch nichtsteroidale Entzündungshemmer (NSAIDs) besteht unter der Behandlung mit Diclofenac im Vergleich zu anderen NSAIDs ein konsistent, aber nur leicht erhöhtes Risiko. Es ähnelt dem der COX-2-Hemmer. Die kardiovaskuläre Sicherheit und Effektivität von Ibuprofen und Naproxen ist, wie es hiess, in den aktuellen Behandlungsempfehlungen adäquat wiedergegeben.

Quelle: Presseerklärung der EMA, 19. Oktober 2012

Vitamin D-Mangel schadet auch dem Herzen

Den (umstrittenen) Zusammenhang zwischen Vitamin D-Unterversorgung und dem kardiovaskulären Risiko hat die Copenhagen City Heart Study mit mehr als 10000 Teilnehmern untermauert (P. Brøndum-Jacobsen et al.). Zwischen den in den Jahren 1981–83 gemessenen Vitamin D-Spiegeln der Studienteilnehmer und der Erkrankungshäufigkeit in den folgenden 30 Jahren bestand eine enge Korrelation. Personen mit den niedrigsten Spiegeln (unter 5 nmol/l) hatten verglichen mit denen im höchsten Bereich (über 50 nmol/l) ein um 40% höheres KHK-Risiko und ein 46% höheres Risiko, vor Januar 2012 zu sterben. Bei einer gemeinsamen Metaanalyse mit den Resultaten von 17 relevanten früheren Studien fand sich buchstäblich die gleiche Risikoerhöhung um 39% bzw. 46%. Dennoch wollten die Autoren keine Vitamin D-Supplementierung empfehlen, bevor ein kausaler Zusammenhang zwischen Vitamin D-Mangel und erhöhtem kardiovaskulären Risiko eindeutig bewiesen ist. Zwei Grossstudien dieser Art laufen in den USA und in Grossbritannien.

Quelle: Arterioscler Thromb Vasc Biol 2012, online first



Schwangerschaftshypertonie:

Lebenslanger Nachteil für das Kind

Leidet eine werdende Mutter an Bluthochdruck, kann das für den Nachwuchs bleibende kognitive Defizite bedeuten. Eine finnische Studie (S. Tuovinen et al.) fand solche (wenngleich nicht klinisch relevante) Defizite sowohl im Alter von 20 Jahren als auch noch mit fast 70 Jahren beim Vergleich mit Nachkommen von Müttern, die während der Gravidität normoton geblieben waren. An der Studie (Helsinki Birth Cohort Study) beteiligt waren 398 zwischen 1934 und 1944 geborene Männer. Frühgeburt oder der Beruf des Vaters hatten keinen Einfluss auf die Befunde.

Quelle: Neurology 2012; 79:1578-1582

Betablocker bei stabiler Koronarerkrankung wertlos

Nicht bei allen Anzeichen von koronarer Herzkrankheit (KHK) empfiehlt sich die Verordnung von Betablockern. Eindeutig keine Indikation für Betablocker besteht, wenn lediglich Risikofaktoren vorliegen, ebenso wenig bei KHK ohne Myokardinfarktanamnese oder wenn der Infarkt schon lange zurückliegt. Das ergab sich aus der Analyse der Daten von fast 45000 im REACH-Register (Reduction of Atherothrombosis for Continued Health) erfassten Patienten. Die Ergebnisse in den genannten drei Gruppen waren mit und ohne Betablocker entweder gleich oder mit Betablockern sogar weniger gut, berichten US-amerikanische Wissenschaftler (S. Bangalore et al.). Welche Patienten mit überstandenen Herzinfarkt von Betablockern profitieren und wie lange sie behandelt werden sollten, müssen randomisierte Studien klären.

Quelle: JAMA 2012; 308: 1340-1349