



Kaffee schützt Herz und Hirn

Kaffeeliebhaber tun Herz und Gefässen Gutes – solange sie ihre Liebhaberei nicht übertreiben. Diese nicht ganz neue Erkenntnis hat die Metaanalyse von fünf prospektiven Studien aus Schweden (4) und Finnland erneut bestätigt (E. Mostofsky et al., Boston). Zwei bis vier Tassen pro Tag senkten das Risiko, eine Herzinsuffizienz zu entwickeln, am stärksten. Von fünf Tassen an liess der Schutzeffekt langsam nach. An den Studien beteiligt waren überwiegend Menschen ohne kardiovaskuläre Vorerkrankungen oder Hypertonie. Die relative Risikosenkung galt unabhängig vom Geschlecht sowie mit und ohne Myokardinfarkt in der Vorgeschichte. In die gleiche Richtung deuteten Ergebnisse einer auf dem europäischen Hypertonie-Kongress 2012 in London von italienischen Autoren (L. D'Elia et al., Neapel) vorgestellte Metaanalyse von acht grossen Beobachtungsstudien mit fast 500 000 gesunden Teilnehmern hinsichtlich des Schlaganfallrisikos. Täglich ein bis drei Tassen Kaffee senkten es um 14%. Erst ab sieben Tassen pro Tag verlor sich der Nutzen.

Quelle: Circ Heart Fail 2012, 10.1161/Circheartfailure.112.967299

Antihypertensiva: Vorsicht Gichtgefahr

Antihypertensive Medikamente können eine Gichterkrankung begünstigen. Durch geeignete Auswahl lässt sich allerdings gegensteuern. Wie ein US-amerikanisch/spanisches Forscherteam (Hyon K. Choi et al.) anhand britischer Praxisdaten nachweisen konnte, senkten Kalziumantagonisten und der AT II-Antagonist Losartan das Risiko um 13 bzw. 19%. Diuretika, andere AT II-Antagonisten, Betablocker und ACE-Hemmer dagegen liessen es dagegen um bis zu 152% (Diuretika) ansteigen. Je länger behandelt wurde, desto stärker der Risikoanstieg. Ausgewertet wurden Daten von 24 768 Patienten mit neu diagnostizierter Gicht und 50 000 angepassten Kontrollpersonen.

Quelle: BMJ 2012; 344:d8190

Müde und schlapp durch Statine

Rasche Ermüdung und nachlassende körperliche Leistungsfähigkeit kann einen ärztlich verordneten Grund haben: die Cholesterinsenkung durch Statintherapie. Entlarvt wurde diese unerwünschte Nebenwirkung bei einer sechsmonatigen placebokontrollierten Studie im amerikanischen San Diego (B. A. Gomb et al.). 1016 herzgesunde Probanden über 20 Jahre mit einem LDL-Cholesterin zwischen 115 und 190 mg/dl nahmen daran teil. Behandelt wurde randomisiert mit 20 mg Simvastatin, 40 mg Pravastatin oder Placebo. Beide Statine beeinträchtigten die anfangs vergleichbaren Energieleistungen der Probanden signifikant. Die Ermüdbarkeit korrelierte mit der Senkung des LDL-Cholesterins und war folglich unter Simvastatin grösser als unter Pravastatin. Frauen traf es stärker als Männer.

Quelle: Arch Intern Med. 2012 online; doi:10.1001/archinternmed.2012.2171

Clopidogrel: Wirkungsverlust bei Nichtrauchern?

Zweifel an der Wirksamkeit des Thrombozytenhemmers Clopidogrel bei Nichtrauchern haben Subanalysen grosser Studien wie CAPRIE, CURE, CLARITY, CHARISMA und CREDO, CURRENT-OASIS 7 geweckt. Wie P. A. Gurbel et al. vom Sinai Hospital in Baltimore, Maryland, berichteten, konzentrierte sich der Vorteil der (bei Hochrisikopatienten mit kardiovaskulären Erkrankungen indizierten) Behandlung vornehmlich auf rauchende Patienten, während Nichtraucher deutlich weniger oder gar nicht profitierten. Bei CAPRIE beispielsweise senkte Clopidogrel den primären Endpunkt aus ischämischem Schlaganfall, Myokardinfarkt oder vaskulärem Tod im Vergleich zur ASS-behandelten Kontrollgruppe nur bei Rauchern um 24%. Bei CREDO fand sich bei den Clopidogrel-behandelten Nichtrauchern im Vergleich zur Placebogruppe keine Verringerung von Mortalität, Herzinfarkt und Schlaganfall nach einem Jahr, wohl aber eine um 66% reduzierte Ereignisrate bei den Rauchern..

Quelle: JAMA 2012; 307:2495-2496

Vorhofflimmern: Bei Frauen besonders gefährlich

Frauen mit Vorhofflimmern sind einer schwedisch-britischen Untersuchung zufolge noch stärker als Männer vom Schlaganfall bedroht. Die retrospektive landesweite Studie nahm mehr als 100 000 Patienten ins Visier, die zwischen Juli 2005 und Dezember 2008 mit der Diagnose Vorhofflimmern aus einem schwedischen Krankenhaus entlassen worden waren. Während der Nachbeobachtung über mehr als ein Jahr kam es bei weiblichen Patienten signifikant häufiger zum ischämischen Schlaganfall als bei männlichen (6,2% vs. 4,2%). Weibliches Geschlecht sollte demnach bei der Entscheidung für oder gegen eine Antikoagulation als Risikofaktor berücksichtigt werden, so die Autoren (L. Friberg et al.).

Quelle: BMJ 2012; 344:e3522

Rauchstopp: Noch im hohen Alter lebensverlängernd

Selbst nach dem 80. Geburtstag lohnt es sich noch, mit dem Rauchen aufzuhören. Belegt wird dies durch die Metaanalyse von 17 Kohortenstudien aus sieben Ländern, die sich mit dem Zusammenhang zwischen Rauchen und Mortalität bei über 60jährigen beschäftigt hatten. Wie sich zeigte, war die relative Mortalität bei Rauchern im Vergleich zu lebenslangen Nichtrauchern im Durchschnitt um 83% höher. Mit zunehmendem Alter nahm der Unterschied ab, blieb aber auch bei den über 80jährigen statistisch signifikant. Bei ehemaligen Rauchern war die Sterblichkeit ebenfalls höher als bei Nichtrauchern (im Mittel um 34%). Der Unterschied nahm jedoch ab, je länger der Rauchstopp zurücklag. Die Folge war in allen Altersgruppen ein deutlicher Überlebensgewinn. .

Quelle: Arch Intern Med. 2012; 172(11):837-844



Alleinlebende mit Atherothrombose sterben früher

Patienten mit Atherothrombose oder entsprechenden Risikofaktoren sollten sich um Gesellschaft bemühen. US-amerikanische Autoren (J. Udell et al., Boston) haben in einer Studie mit 40 000 Betroffenen festgestellt, dass für Alleinlebende das Risiko, während der nächsten vier Jahre zu sterben, um 24% höher war als für Patienten in Lebensgemeinschaften. Die Vierjahresmortalität betrug bei Solisten 14,1%, in Gemeinschaften 11,1%. Die entsprechenden Vierjahresraten für einen kardiovaskulären Tod lagen bei 8,5% bzw. 6,8%. Allerdings galt das nur im Alter zwischen 45 und 65 Jahren. War das 80. Lebensjahr erreicht, hatte sich der Risikounterschied verflüchtigt.

Quelle: Arch Int. Medicine 2012 online 19. Juni

Mehr Vitamin D, weniger Schlaganfälle

Mangelhafte Versorgung mit Vitamin D über die tägliche Nahrung könnte das Schlaganfallrisiko erhöhen. Dafür sprechen Befunde des Honolulu Heart Program (G. Kojima et al.), einer zwischen 1965 und 1968 begonnene prospektive Populationsstudie. 7385 Teilnehmer zwischen 45 und 68 Jahren wurden registriert und 34 Jahre lang nachverfolgt. Während der Beobachtungszeit traten 960 Schlaganfälle auf. Die altersangepasste Rate war bei den Teilnehmern mit dem geringsten Vitamin D-Konsum (0-1,12 µg/Tag) signifikant höher als bei dem Viertel mit den höchsten anhand der Ernährungsgewohnheiten errechneten Werten (4,13-211.60 µg/Tag).

Quelle: Stroke 2012; doi_10.1161/STROKEAHA.112.651752

Typ 2-Diabetiker: Herzschwäche bleibt oft unerkant

Herzinsuffizienz ist bei Typ 2-Diabetikern wesentlich weiter verbreitet als vermutet und wird oft nicht erkannt. Niederländische Wissenschaftler untersuchten jüngst 605 gut eingestellte Diabetiker über 60 Jahre und fanden eine Prävalenz von über 30% - viermal höher als in der Allgemeinbevölkerung. Nur bei 24 Patienten war die Herzschwäche bereits diagnostiziert worden. In 161 Fällen wurde sie erst im Rahmen der Studie echokardiographisch gesichert. Bei 28 Patienten war die LVEF bereits auf 45% abgesunken, weniger als die Hälfte hatte noch eine normale linksventrikuläre Funktion. Von den über 80-Jährigen litt fast die Hälfte an einer unerkannten Herzinsuffizienz. Ältere Diabetiker sollten deshalb jährlich mittels EKG oder Echokardiographie untersucht werden, raten die Autoren der Studie.

Quelle: Diabetologia 2012 online 23. Mai



Kein Herzschutz durch Fischöl

Nicht erfüllt hat sich die Hoffnung, Patienten mit kardiovaskulären Risikofaktoren und beeinträchtigter Glucosetoleranz oder Typ-2-Diabetes durch die tägliche Einnahme von Omega-3-Fettsäuren vor kardiovaskulären Zwischenfällen schützen zu können. Eine placebokontrollierte Doppeltblindstudie mit mehr als 12 500 Patienten (J. Bosch et al.) lieferte über eine Beobachtungszeit von mehr als 6 Jahren keinerlei Anhaltspunkte für einen protektiven Effekt. In Verum- und Placebogruppe war die kardiovaskuläre Mortalität nahezu gleich. Auch die Rate der kardiovaskulären Ereignisse unterschied sich mit 16,5% vs. 16,3% kaum, ebenso wenig die Gesamtsterblichkeit (15,1% vs. 15,4%). Der einzige messbare Effekt der Fischöl-Supplementation (465 mg Eicosapentaensäure und 375 mg Docosahexaensäure pro Tag) war eine stärkere Absenkung der Triglyceridwerte, von der die Patienten aber nicht erkennbar profitierten.

Quelle: NEJM 2012 online, 11. Juni

Verkehrslärm erhöht Infarktmortalität

Wer in der Nähe einer verkehrsreichen Autostrasse wohnt, hat nach einem akuten Myokardinfarkt schlechte Karten. Eine Multicenterstudie (J. I. Rosenbloom et al., Boston) setzte die Entfernung zwischen der Wohnung von Herzinfarktpatienten und der nächsten stark befahrenen Autostrasse in Beziehung zu den Überlebenschancen. Erfasst wurden 3886 Patienten aus 64 US-amerikanischen Kliniken. 1071 von ihnen waren nach 10 Jahren tot. Mit zunehmender Nähe zum brausenden Verkehr schmolzen die Überlebenschancen. Weniger als 100 m Entfernung zur Hauptverkehrsstrasse bedeuteten eine um 27%, 100 bis 200 m Abstand immer noch eine 19% höhere Sterberate im Vergleich zum Wohnen in mehr als 1000 m Entfernung.

Quelle: Circulation 2012; 125: 2197-2203