

Synkope wegen Lungenembolie?

Eine Lungenembolie ist bei Notfallpatienten offenbar deutlich seltener die Ursache für eine Synkope als es frühere Studien vermuten lassen. Italienische Forscher um Dr. Giorgio Costantino haben in einer retrospektiven Studie eine Prävalenz von unter 1% ermittelt. Die Datensätze stammen aus Dänemark, Italien, Kanada und den USA. Untersucht wurde die Prävalenz einer Lungenembolie (LE) anhand entsprechender Codes im ICD-9 bzw. ICD-10. Wie Costantino und Kollegen berichten, reichten die LE-Raten von 0,06% (Healthcare Cost and Utilization Project, USA) bis 0,55% (Kanada). In Italien lag die Prävalenz bei 0,19%, in Dänemark bei 0,25%.

Costantino G et al. *JAMA intern med* (online first)

Sport schützt nicht immer vor KHK

Eine Gruppe von Forschern hat die Daten von knapp 3.600 berufstätigen Männern im Alter zwischen 25 und 64 Jahren analysiert. Dabei zeigte sich, dass Sport nur für diejenigen einen Schutz für Herz und Gefäße bot, die beruflich kaum körperlich arbeiten mussten. In dieser Gruppe reduzierte sportliche Aktivität die Gefahr für KHK um gut die Hälfte. Schon bei moderat belastender körperlicher Arbeit war aber keine protektive Wirkung sportlichen Trainings mehr festzustellen. Noch weniger war dies bei physisch stark fordernden Berufen der Fall: Hier stieg die Ereignisrate für KHK im Mittel sogar um 66%, wenn zusätzlich noch viel Sport getrieben wurde.

Ferrario MM et al. *Heart* 2018 (online first)

So entlasten Sie das Herz

Ein Übel kommt selten allein: Leiden Hypertoniker zusätzlich an einer Fettstoffwechselstörung, potenziert sich das Risiko für kardiovaskuläre Ereignisse. Was tun? Experten plädieren für eine frühzeitige präventive Lipid- und Blutdrucksenkung gemäß der aktuellen Leitlinien. Wie Sie diese individuell für den einzelnen Patienten umsetzen können, erfahren Sie neben vielen weiteren spannenden Themen rund ums Herz in unserem Schwerpunkt „Kardiologie“.

Claudia Daniels
Redakteurin



Medikamentöse Therapie nach koronarer Revaskularisation lässt zu wünschen übrig

Die medikamentöse Sekundärprophylaxe nach einer koronaren Revaskularisation lässt zu wünschen übrig. Dies ist das bedenkliche Ergebnis einer aktuellen Metaanalyse von Dr. Ana-Catarina Pinho-Gomes und Kollegen. Fünf namhafte klinische Studien (SYNTAX, FREEDOM, PRECOMBAT, BEST und EXCEL) gingen in die Auswertung ein.

Ein Jahr nach dem Eingriff erhielten nur 40% aller Studienpatienten alle von den Leitlinien empfohlenen Medikamente zur

Sekundärprophylaxe. Empfohlen werden ein Plättchenhemmer, Betablocker und ein Statin sowie ein ACE-Hemmer oder Angiotensin-Rezeptorblocker. Nach fünf Jahren nahmen diese Substanzen nur 38% aller Studienteilnehmer ein. Einen Plättchenhemmer, Betablocker und ein Statin erhielten 67% aller Patienten nach einem Jahr, nach fünf Jahren waren es nur noch 53%.

Pinho-Gomes A-C et al. *J Am Coll Cardiol*. 2018; 71:591;
Ruel M, Kulik A. *J Am Coll Cardiol*. 2018; 71:603

Mahlzeiten jagen Blutdruck in den Keller

In einer kleinen Studie, die australische Ärzte um Thu Anh Ngoc Nguyen an ihrer Klinik gemacht haben, konnten sie bei fast jedem dritten älteren Menschen nach kritischer Erkrankung eine postprandiale Hypotonie nachweisen. Diese wiederum ist ein Risikofaktor für Stürze, kardiovaskuläre Ereignisse, Schlaganfall und Tod.

An der Untersuchung beteiligten sich 35 Patienten im Alter ab 65, die drei Monate zuvor von der Intensivstation entlassen worden waren. Die Probanden tranken morgens nüchtern eine 75-Gramm-Glukose-Lösung, die mit ^{99m}Technetium-

Kalziumphytat markiert war, damit die Magenentleerung szintigrafisch verfolgt werden konnte.

Der Blutdruck im Sitzen lag vor der Zuckerezufuhr im Mittel bei 126/70 mmHg. Nach dem Trinken der Zuckerlösung entwickelten zehn Probanden (29%) eine postprandiale Hypotonie, definiert als systolischer Blutdruckabfall um mindestens 20 mmHg für die Dauer von mindestens 30 Minuten innerhalb von zwei Stunden nach der Nahrungsaufnahme.

Nguyen TAN et al. *J Crit Care* 2018 (online first)

Infarktgefahr durch Stickoxide

Hohe Stickoxidkonzentrationen in der Umgebungsluft können das Herzinfarktrisiko erhöhen. Aber auch ein schneller NO-Anstieg scheint gefährlich zu sein. In einer Studie haben Ärzte und Medizinstatistiker alle Patienten betrachtet, die mit einem akuten Herzinfarkt in den Jahren 2003 bis 2010 im Universitätsklinikum Jena behandelt wurden. Die Daten dieser knapp 700 Patienten wurden dann mit den Aufzeichnungen der Immissionsdaten für Stickoxide, Ozon und Feinstaub der Thüringer Landesanstalt für Umwelt und Geologie abgeglichen. Im Detail untersuchten die Wissenschaftler, ob sich die Konzentrationen der Luftschadstoffe kurz vor den ersten Herzinfarktsymptomen über einen Zeitraum von 24 Stunden stark verändert hatten. Das Ergebnis: „Das akute Herzinfarktrisiko in unserer Studie verdoppelte sich in etwa, wenn die Stickoxidkonzentration innerhalb eines Tages um 20 Mikrogramm pro Kubikmeter anstieg“, so Prof. Matthias Schwab, Koautor der Studie. Für Ozon und Feinstaub waren die Ergebnisse weniger eindeutig.



© ufotopix10 / Fotolia

European Journal of Preventive Cardiology; doi:
10.1177/2047487318755804