



Foto: Reinold Döring - Fotolia

### Schichtarbeit gefährdet Herz und Gefässe

Schichtarbeit bringt nicht nur den zirkadianen Rhythmus durcheinander, kann zu Schlafstörungen führen sowie Blutdruck, Cholesterinspiegel und das Diabetesrisiko erhöhen. Auch das kardiovaskuläre Risiko steigt. Das zeigte die systematische Überprüfung und Metaanalyse von 34 einschlägigen Beobachtungsstudien mit mehr als zwei Millionen Teilnehmern in Kanada (M. V. Vyas et al.), die bisher umfangreichste Studie zum Einfluss von Schichtarbeit auf das vaskuläre Risiko. Schichtarbeit erhöhte demnach die Gefahr eines Myokardinfarkts um fast ein Viertel. Ebenso nahmen Koronarereignisse und ischämische Schlaganfälle signifikant zu, nicht allerdings die Mortalität. Nachtschichten erwiesen sich als besonders riskant, sie liessen das Risiko koronarer Ereignisse um nicht weniger als 41% ansteigen. Spätschichten dagegen hatten keinen signifikanten Einfluss.

Quelle: BMJ 2012; 345. doi: 10.1136/bmj.e4800, 26. Juli 2012

### Herzschutz durch körperliche Aktivität: Die Beharrlichkeit bringt's

Wer auch im fortschreitenden Alter nicht in seiner körperlichen Aktivität nachlässt, hält wichtige Entzündungsmarker in Schach. Das belegt eine grosse Prospektivstudie (M. Hamer et al., London) bei Angestellten des britischen öffentlichen Dienstes. Die 3092 Männer und 1197 Frauen waren zu Beginn der Studie knapp 50 Jahre alt und wurden fünf sowie 10 Jahre später untersucht. Die Hälfte von ihnen hatte während dieser Zeit die empfohlenen Richtlinien für körperliche Aktivität (mindestens 150 Minuten Radfahren, Sport, Garten- oder Hausarbeit pro Woche) erfüllt. Ihre CRP- und IL-6-Spiegel waren auch nach Korrektur für den BMI deutlich niedriger als bei der anderen Hälfte. Wie die Autoren vermuten, könnte dies den Nutzen körperlicher Aktivität für die Gesundheit von Herz und Gefässen erklären.

Quelle: Circulation online, 13. August 2012

### Photosensibilisierende Blutdrucksenker: Cave Lippenkarzinomrisiko

Antihypertensiva mit photosensibilisierendem Potenzial wie Hydrochlorothiazid allein oder in Kombination mit Triamteren sowie der Kalziumblocker Nifedipin können das Risiko für Lippenkarzinome erhöhen, warnen US-amerikanische Wissenschaftler um G. D. Friedman, Oakland. Zwar übersteigt der Nutzen der Medikamente in der Regel das Risiko bei weitem. Patienten, die viel Zeit in der Sonne verbringen, sollten aber die Gefahr im Auge behalten und zumindest entsprechende Schutzmassnahmen ergreifen.

Quelle: Arch Intern Med 2012; doi:10.1001/archinternmed.2012.27

### Bauchspeck bei Schlanken am gefährlichsten

Adipositas gilt seit langem besonders dann als hohes kardiovaskuläres Risiko, wenn sich das Fettgewebe im Bauchbereich konzentriert. Neu und überraschend sind Befunde der Mayo Clinic in Rochester, Minnesota, denen zufolge ein dicker Bauch für schlanke Menschen sogar gefährlicher ist als für adipöse. Wie die für die US-amerikanische Bevölkerung repräsentative Untersuchung von 12 785 Personen über 18 Jahre im Rahmen des Third National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES III) (K. Sahakyan et al.) ergab, war die Sterblichkeit bei normalgewichtigen Menschen mit einem für zentrale Adipositas stehenden hohen Taillen-Hüft-Quotienten am höchsten – höher sogar als bei denen mit einem BMI über 30. Bei zentraler Adipositas und Normalgewicht war das kardiovaskuläre Sterberisiko 2,75mal und die Gesamtmortalität rund zweimal höher als bei Gleichgewichtigen ohne Bauchfett. Die Beobachtungszeit betrug im Mittel 14,3 Jahre. Ein normaler BMI bedeutet demnach keineswegs zwangsläufig ein niedrigeres kardiovaskuläres Risiko.

Quelle: ESC-Kongress München 27. August 2012

### Herzinfarkt: Harnsäurespiegel wichtiger Risikomarker

Bei Verdacht auf Myokardinfarkt erweist sich die einfache Messung der Harnsäurewerte als hilfreicher unabhängiger Prädiktor, der die Diagnose beschleunigen kann. Kombiniert mit anderen Markern wie Troponin T, TIMI und GRACE-Score erhöht sie die prognostische Präzision, wie die am Universitätsspital Basel durchgeführte APACE-Studie (APACE=Advantageous Predictors of Acute Coronary Syndrome Evaluation) belegte. Untersucht wurden 1247 Patienten mit verdächtigen Brustschmerzen. Bei Infarktpatienten war der Harnsäurewert höher als bei Patienten ohne Infarkt, berichtete Dr. Karin Wildi. Werte im obersten Viertel kündigten zudem eine signifikant höhere Kurz- und Langzeitsterblichkeit an als niedrigere Spiegel. Generell sind erhöhte Harnsäurewerte mit kardiovaskulären Erkrankungen und fast allen Risikofaktoren assoziiert.

Quelle: ESC-Kongress München 2012, Abstract P3608



### Schützt Bildung vor Bluthochdruck?

Je höher die Schulbildung, desto niedriger der systolische Blutdruck bei jungen Erwachsenen. Dass dieser Befund auch im späteren Lebensalter Gültigkeit behält, hat jetzt die so genannte Boston Study (Dan K. Kiely et al.) bei einem Kollektiv von 764 selbstständig lebenden Hochrisikopersonen im Rentenalter nachgewiesen. Wie die Regressionsanalyse ergab, hatten Teilnehmer mit höchstens High School-Ausbildung im Vergleich zu Hochschulabsolventen einen um 6,33 mm Hg und solche mit College-Ausbildung einen immer noch um 4,01 mm Hg höheren systolischen Blutdruck. Dies galt unabhängig von vielen hypothetischen Einflussgrößen. Die Berücksichtigung der bekannten Risikofaktoren für Hypertonie schwächte die signifikante negative Beziehung zwischen Bildungsgrad und systolischem Blutdruck leicht ab, hob sie aber nicht auf.

Quelle: J. Hypertension 30(8):1518-1525, August 2012

### Bei Herzinsuffizienz Fettpolster vorteilhaft?

Bei fortgeschrittener systolischer Herzinsuffizienz haben Patienten mit Übergewicht offenbar bessere Überlebenschancen als ihre mageren Leidensgenossen. Dieses „Adipositas-Paradoxon“ gilt, wie eine an der Universität von Kalifornien in Los Angeles durchgeführte Studie (A.L. Clark et al.) ergab, für Frauen ebenso wie für Männer. Während der Beobachtungszeit von zwei Jahren kamen Patienten (mittleres Alter 53 Jahre, linksventrikuläre Auswurfraction 23%) häufiger ohne lebensrettende Eingriffe aus, wenn ihr BMI anfangs über 25 kg/m<sup>2</sup> gelegen hatte. Bei den Männern erwies sich auch eine umfangreichere Taille (>102 cm) als vorteilhaft. Mindestvoraussetzung für die Teilnahme war ein BMI von 18,5 gewesen. Experten warnen allerdings davor, solche Ergebnisse zum Vorwand für Leichtfertigkeit im Lebensstil zu nehmen. Die Beobachtungen erfordern, wie es hiess, weitere Untersuchungen.

Quelle: Am J. Cardiol. 2012, 110(1):77-82

### Linksherzinsuffizienz im hohen Alter oft übersehen

Funktionsstörungen des linken Ventrikels bei Hochbetagten werden sehr oft weder diagnostiziert noch behandelt. Britische Wissenschaftler (B. Keavney et al.) untersuchten annähernd 400 selbstständig lebende Menschen im Alter zwischen 87 und 89 Jahren zuhause mittels mobiler Echokardiographie und fanden mehr als die Hälfte betroffen. Bei 84% der 87 Patienten mit erheblicher Behinderung durch Linksinsuffizienz und Atemnot war die linksventrikuläre Funktionsstörung nicht erkannt worden. 32% hatten eine systolische Dysfunktion (LVEF unter 50%), bei weiteren 20% bestand eine isolierte mässige bis schwere linksventrikuläre diastolische Dysfunktion bei erhaltener Ejektionsfraktion. Allzu häufig werden die Symptome der Herzkrankheit bei Hochbetagten vorschnell dem Alter zugeschrieben, so die Autoren.

Quelle: Heart online 24. Juli 2012

### Typ 2-Diabetiker unter Statinbehandlung leben länger

Diabetiker, die Statine einnahmen, hatten einer Beobachtungsstudie isländischer Forscher (V. Gudnason et al.) zufolge die gleiche Lebenserwartung wie Nichtdiabetiker. Analysiert wurden randomisierte klinische Studien mit 5152 Männern und Frauen im Alter zwischen 66 und 96 Jahren. Im Vergleich zu Typ 2-Diabetikern ohne Statinbehandlung war die kardiale Mortalität um 50% und die Gesamtmortalität um 53% niedriger. Nichtdiabetikern brachte Statinbehandlung eine Senkung der kardialen Sterblichkeit um 16% und der Gesamtsterblichkeit um 30%.

Quelle: BMJ Open August 2012



### Gelenkersatz im Alter: Gefahr für das Herz

Im fortgeschrittenen Alter erfordert bei Planung einer Gelenkersatzoperation die Herzfunktion des Patienten ganz besondere Aufmerksamkeit. Einer dänischen Registerstudie zufolge (A. Lalmohamed et al.) stieg in den ersten zwei Wochen nach primärem Einsatz einer Hüft- oder Knie-Totalendoprothese die Gefahr, einen akuten Myokardinfarkt zu erleiden, um das 25- bzw. 31fache. Nach der Hüftoperation blieb das Risiko weitere sechs Wochen fünffach erhöht, während es sich nach Knieersatz zwei Wochen später nicht mehr von dem der Kontrollpersonen unterschied. Am stärksten gefährdet waren über 80jährige Patienten. Bei unter 60jährigen zeigte sich keine Risikoerhöhung.

Quelle: Arch Intern Med. 2012 online; doi: 10.1001/archinternmed.2012.2713