

Akuter Schlaganfall: Hohe Rechts-Links-Blutdruckdifferenz prognostisch ungünstig

Beim akuten ischämischen Schlaganfall sollte der Blutdruck unbedingt an beiden Oberarmen gemessen werden. Beträgt der Unterschied zwischen links und rechts systolisch oder diastolisch 10 mm Hg oder mehr, bedeutet dies eine ungünstige Prognose und erfordert besondere Aufmerksamkeit, warnen Wissenschaftler des Yonsei University College of Medicine in Seoul (Jinkwon Kim et al.). Sie stützen sich dabei auf die Ergebnisse einer retrospektiven Klinikstudie mit 834 Patienten. Mehr als 10% hatten systolische, 6% diastolische Unterschiede von mehr als 10 mm Hg zwischen dem am rechten und linken Oberarm gemessenen Blutdruck aufgewiesen. Nach Berücksichtigung von kardiovaskulärem Risiko und Schwere des initialen Schlaganfalls erhöhte eine systolische Differenz die Gesamtmortalität um fast das Doppelte und die kardiovaskuläre Mortalität um das Zweieinhalbfache. Bei einem entsprechenden diastolischen Unterschied stieg die Gesamt- und die kardiovaskuläre Mortalität gar um rund einen Faktor 3,4. Seitendifferenzen im Blutdruck waren mit peripheren Arterienerkrankungen in den Beinen, nicht aber mit Atherosklerose der Hirn- oder Koronararterien oder der Aorta assoziiert.

Quelle: Neurology April 16, 2013, Vol. 80, No. 16, 1457-1464

Herzinfarkt-Risiko: MRT gibt Auskunft

Prognose und Herzinfarktrisiko bei Patienten mit Durchblutungsstörungen des Herzens lassen sich mittels Magnetresonanztomographie (MRT) weit zuverlässiger abschätzen als durch eine Katheteruntersuchung. Belegt wird dies durch eine gemeinsame Studie der Universitätsklinik Heidelberg und des Deutschen Herzzentrums in Berlin mit 3138 Patienten (S. Kelle et al.). Während der MRT-Untersuchung wird durch Gabe von Dobutamin eine körperliche Belastung simuliert. Der untersuchende Arzt erkennt so, wie gut die einzelnen Areale des Herzmuskels noch durchblutet werden. Davon hängt das Herzinfarktrisiko ab. Der MRT-Befund entscheidet darüber, ob eine medikamentöse Therapie ausreicht oder aber ein Bypass oder Stenteinsatz notwendig ist. Das war bei der Studie nur bei 17 Prozent der Patienten der Fall. Unnötige Eingriffe werden so vermieden, denn bei ausreichender Durchblutung hat, wie sich zeigte, eine Revaskularisierung keinen Einfluss auf die (gute) Prognose. Allerdings sollte laut Studienleiter Professor Dr. Grigorios Korosoglou, Heidelberg, die MRT-Untersuchung nach drei Jahren wiederholt werden.

Quelle: JACC 2013; 61(22): 2310-2312



Meta-Analyse: Was bringt die Blutdruck-Selbstmessung?

Sowohl die US-amerikanischen als auch die europäischen Hochdruckleitlinien empfehlen Hypertonikern, ihren Blutdruck zu Hause regelmässig selbst zu bestimmen. Was das klinisch bringt, wurde jedoch nie systematisch untersucht.

Nun wurde in den Annals of Internal Medicine eine systematische Meta-Analyse von prospektiven 52 Studien zu dieser Fragestellung aus den MEDLINE- und COCHRANE-Datenbanken publiziert. Dabei zeigte sich: Die alleinige Blutdruckselbstmessung reduzierte mittelfristig (über sechs Monate) den Blutdruck um im Mittel $-3,9/-2,4$ mmHg, nicht jedoch auf längere Sicht (über zwölf Monate). Wenn die Patienten zusätzlich zur Selbstmessung geschult, unterstützt und motiviert wurden, dann war die Blutdruckselbstmessung sehr wirksam. Die mittlere Blutdrucksenkung betrug in diesem Fall bis zu $-8,9/-4,4$ mmHg auch über zwölf Monate.

Quelle: K. Uhlig, et al.; Ann Intern Med 2013 ; 159: 185-194

Herzinsuffizienz: Senkt Coenzym Q10 die Sterblichkeit?

Coenzym Q10 hat in einer randomisierten Doppelblindstudie (S.A. Mortensen et al.) die Sterberate von Patienten mit schwerer Herzinsuffizienz (NYHA III/IV) halbiert. An der placebokontrollierten so genannten Q-SYMBIO-Studie waren Wissenschaftler aus Dänemark, Indien, Österreich, Polen, Slowakien, Italien und Australien beteiligt. 420 lege artis medikamentös behandelte Patienten wurden zwei Jahre lang beobachtet. 202 von ihnen erhielten zusätzlich dreimal täglich 100 mg CoQ10, 218 ein Placebo. Nach zwei Jahren hatte sich in der CoQ10-Gruppe die NYHA-Klasse signifikant verbessert, die kardiovaskuläre Mortalität war signifikant niedriger als in der Placebogruppe, die Gesamtmortalität nur halb so hoch (9 vs. 17%), Krankenhauseinweisungen wegen sich verschlechternder Herzfunktion signifikant seltener. Nennenswerte Nebenwirkungen traten nicht auf. Vor Selbstmedikation mit dem frei verkäuflichen Nahrungsergänzungsmittel CoQ10 allerdings warnten die Autoren, da Wechselwirkungen mit anderen Medikamenten nicht auszuschliessen sind.

Quelle: European J of Heart Failure (2013)15(S1), S20