

Mit dem Blutdruck steigt das Risiko für Vorhofflimmern

Mit dem bekannten Zusammenhang zwischen Vorhofflimmern und Hypertonie beschäftigte sich eine aktuelle Studie. Sie ist vor allem deswegen interessant, weil ihr solides Zahlenmaterial von 3.956 Patienten über eine Beobachtungsdauer von im Mittel 14 Jahren zugrunde liegt.

Die Studie wurde in fünf europäischen Ländern durchgeführt. Einschlusskriterium war ein systolischer Blutdruck in der Tagphase von >135 mmHg. Das Auftreten von Vorhofflimmern wurde aufgrund von EKGs zu Beginn und im Studienverlauf sowie anhand der Aufzeichnungen von Hausärzten und/oder Krankenhäusern beurteilt. Von der Mehrzahl der Patienten lagen 24-Stunden-Blutdruckmessungen vor. Während 58.810 Personenjahren entwi-

ckelten 143 Teilnehmer Vorhofflimmern. Adjustierte Cox-Modelle ergaben bei einem Anstieg des 24-Stunden-Blutdrucks, des Tagblutdrucks und des Nachtblutdrucks zu Beginn um 1 Standardabweichung eine Zunahme der Inzidenz von Vorhofflimmern um 27 % ($p=0,0056$), 22 % ($p=0,023$) und 20 % ($p=0,029$). Der systolische Sprechstundenblutdruck zeigte hingegen nur eine grenzwertige Assoziation mit dem Risiko für Vorhofflimmern (18%; $p=0,06$).

Verglichen mit dem durchschnittlichen Risiko für Vorhofflimmern hatten Teilnehmer in der untersten Quartile des Tagblutdrucks (<3 %) ein um 51 % ($p=0,0038$) niedrigeres Risiko für Vorhofflimmern, während in der obersten Quartile (>38 %) das Risiko um 46 % gesteigert war ($p=0,0094$). **Abb. 1** zeigt die signifikante Zunahme der Inzidenz des Vorhofflimmerns mit dem Blutdruck.

Tikhonoff V et al. Ambulatory blood pressure and long-term risk for atrial fibrillation. Heart. 2018;104:1263-70

Kommentar

Vorhofflimmern ist bekanntlich vor allem eine Erkrankung des höheren Lebensalters. Einmal eingetreten, ist die Behandlung wie im Fall der Antikoagulation auch von Komplikationen begleitet, invasive Behandlungsverfahren haben eine limitierte Erfolgsrate.

Die vorliegende Studie weist nun anhand sauber erhobener Daten darauf hin, dass wir mit der konsequenten Einstellung einer arteriellen Hypertonie eine effektive Methode haben dürften, die Inzidenz des Vorhofflimmerns in späteren Jahren erfolgreich zu reduzieren.

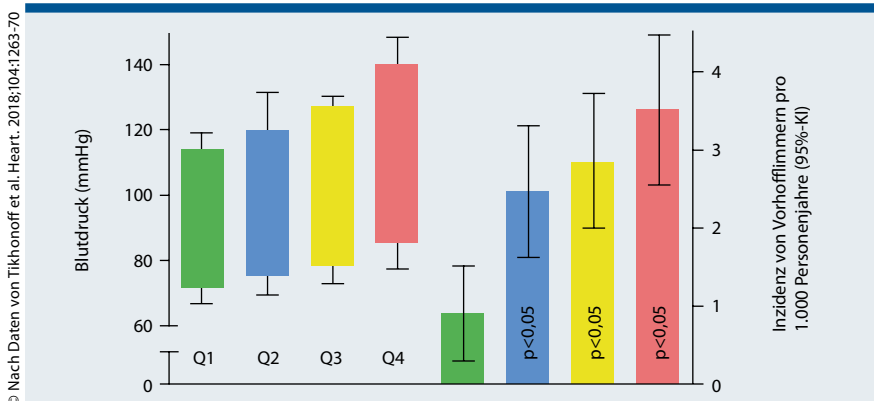


Abb. 1: Blutdruck und Inzidenz von Vorhofflimmern in den Quartilen des Tagblutdrucks Q1 bis Q4. Die angegebenen Signifikanzwerte beziehen sich auf den Vergleich zur Quartile Q1.



Prof. Dr. med. Walter Zidek
Medizinische Klinik IV,
Charité Universitätsmedizin Berlin

Erneut bestätigt: Mediterrane Kost schützt vor kardiovaskulären Erkrankungen

Seit der ersten Untersuchung zur Mittelmeerkost vor 19 Jahren hat sich mehrfach bestätigt, dass diese einen protektiven Effekt hinsichtlich kardiovaskulärer Krankheiten hat. Welches Nahrungsmittel bringt mehr: spezielles Olivenöl oder eher Nüsse?

In die vorliegende große Untersuchung mit 7.447 Teilnehmern im Alter von 55 bis 80 Jahren wurden Personen ohne Herz-Kreislauf-Krankheiten eingeschlossen. Eine Gruppe (Kontrollen)

hielt eine fettarme Kost ein. Die anderen beiden Gruppen konsumierten eine mediterrane Kost, wobei die eine Gruppe zusätzlich Natives Olivenöl Extra (extra vergine; 4 Esslöffel pro Tag) verzehrte

und die andere zusätzlich 30 g Nüsse pro Tag (Walnüsse, Haselnüsse, Mandeln). Die beiden Gruppen mit mediterraner Kost wurden vierteljährlich diätetisch beraten, die Kontrollgruppe etwas seltener.

Nach 4,8 Jahren zeigte sich, dass der kombinierte primäre Endpunkt (Myokardinfarkt, Schlaganfall, kardiovaskulärer Tod) bei den Gruppen mit mediterraner Kost im Vergleich zur Kontrollgruppe um 30 % niedriger lag. Die sekundären Endpunkte Schlaganfall, Myokardinfarkt, kardiovaskuläre und Gesamt mortalität traten ebenfalls selte-