Das tödliche Trio bei jungen Erwachsenen

Die Kombination von milder Hypertonie, Alkoholkonsum und Rauchen erhöht schon im frühen Lebensalter das Risiko für schwere kardiovaskuläre und renale Komplikationen.

In die prospektive Kohortenstudie wurden 1.204 unbehandelte Patienten im Alter zwischen 18 und 45 Jahren (im Mittel 33 Jahren) mit Hypertonie im Stadium I (systolisch 140–159 mmHg oder diastolisch 90–99 mmHg, im Mittel 145/93 mmHg) ohne nennenswerte andere Risikofaktoren eingeschlossen. Den Alkohol- und Zigarettenkonsum stufte man in jeweils vier Kategorien ein (abstinente, unter 50, 50–100 und > 100 g/Tag bzw. Nichtraucher, 1–5, 6–10 und > 10 Zigaretten täglich).

Innerhalb von 12,6 Jahren ereigneten sich 74 schwere, tödliche und nicht tödliche kardiovaskuläre (vor allem koronare) und renale Komplikationen. Dabei stieg das Risiko über alle Kategorien des Alkohol- und Zigarettenkonsums um das 2- bis 4-Fache an. Besonders risikoträchtig ist die Kombination von Rauchen und Alkoholkonsum, weil beide eine synergistische Wirkung haben. Bei starken Rauchern mit Alkoholkon-

sum stieg das Risiko sogar um das 7-Fache im Vergleich zu nicht rauchenden Abstinenzlern. Diese Korrelationen veränderten sich bei Berücksichtigung anderer traditioneller Risikofaktoren nur wenig.

Palatini P et al. Alcohol Intake More than Doubles the Risk of Early Cardiovascular Events in Young Hypertensive Smokers. *Am J Med.* 2017; 130:967–74.

Kommentar

Personen mit milder Hypertonie und niedrigem kardiovaskulären Risiko sollen versuchsweise über sechs bis zwölf Monate mit Allgemeinmaßnahmen und zunächst ohne Antihypertensiva behandelt werden. Diese Empfehlungen der Fachgesellschaften können sich auf Daten älterer, nicht aber junger Patienten stützen. Die neuen Befunde zeigen, dass junge Hypertoniker mit Nikotin- und/oder Alkoholkonsum ein deutlich erhöhtes kardiovaskuläres Risiko haben.

© Sven Weber / Fotolia

Die Kombination von Rauchen und Alkoholkonsum ist besonders risikoträchtig.

Sie sollten deshalb auf Alkohol und Zigaretten verzichten und sofort antihypertensiv behandelt werden. Die immer wieder propagierte kardioprotektive Wirkung des Alkohols ist in dieser Studie nicht nachweisbar und kehrt sich ins Gegenteil.

Prof. Dr. med. Heinrich Holzgreve
Kardiologische Praxis,
München

Marihuana-Konsum steigert das Risiko für hypertoniebedingten Tod

Kardiovaskuläre Zwischenfälle im Zusammenhang mit Marihuana sind bekannt. Die Diskussion erhält besondere Aktualität durch die Bestrebungen, den Gebrauch von Marihuana zu legalisieren.

Hazard Ratio für hypertoniebedingte Todesfälle bei Marihuana-Gebrauch im Vergleich zu hypertoniebedingten Todesfällen bei Rauchern, Exrauchern, Alkoholabusus und Übergewicht (BMI).

In der vorliegenden Studie wurden Personen im Alter von mindestens 20 Jahren untersucht, die die Frage zum Gebrauch von Marihuana entweder im Jahr 2005 im Rahmen der NHANES-Studie oder im Jahr 2011 für das National Center for Health Statistics mit Ja oder Nein beantwortet hatten. Insgesamt wurden 1.213 Teilnehmer über 19.569 Personennjahre beobachtet. Während des Beobachtungszeitraums wurden alle Todesfälle registriert und auf einen kausalen Zusammenhang mit einer Hypertonie geprüft. Zum Vergleich wurden Todesfälle durch Nikotinabusus oder Alkoholabusus sowie Übergewicht quantifiziert.

Wie die Abbildung zeigt, ist der Gebrauch von Marihuana mit einem signifikanten Risiko assoziiert, infolge einer Hypertonie zu versterben. Diese Todesrate erhöhte sich signifikant mit zunehmender Dauer des Marihuana-Gebrauchs. In der Studie wurden die hypertonieassozii-