

Ein Grund mehr für ein striktes Rauchverbot

Der Blutdruck steigt auch durch Passivrauchen

Die Ohasama-Studie zeigt, dass Passivrauchen ein höheres Risiko birgt als vielfach angenommen.

■ Die Untersuchung wurde an 579 japanischen Nichtraucherinnen durchgeführt. Die Studie war Teil der seit 1987 laufenden Ohasama-Studie. Die Probanden wurden in der häuslichen Blutdruckmessung geschult, der Praxisblutdruck wurde von Pflegepersonal oder MTA gemessen. Die Nikotinexposition wurde anhand der folgenden Fragen beurteilt: „Wie häufig sind Sie Zigarettenrauch durch rauchende Familienmitglieder oder Gäste zu Hause ausgesetzt?“ und „Wie häufig sind Sie Zigarettenrauch durch Raucher am Arbeitsplatz oder anderswo ausgesetzt?“. Probanden, die mit „kaum“ geantwortet hatten, wurden wie nicht Nikotinexponierte gewertet. Eine Nikotinexposition wurde angenommen, wenn „gelegentlich“ oder „1–2 Tage/Woche“ oder „3–4 Tage/Woche“ angegeben wurde.

Passivrauchen zu Hause sowie Passivrauchen am Arbeitsplatz und zu Hause

erhöhte den systolischen Blutdruck in der Selbstmessung signifikant (Abb. 1). Der Praxisblutdruck bei häuslicher Exposition war sowohl systolisch als auch diastolisch erhöht.

■ **Kommentar:** Dies dürfte die erste Studie an einem repräsentativen Segment der Bevölkerung sein, die einen signifikanten Einfluss des Passivrauchens auf den Blutdruck zeigt. Die Befunde wurden an einer hinsichtlich des Blutdrucks unselektierten Bevölkerungsgruppe erhoben, zu der sowohl Hypertoniker als auch Normotoniker gehörten.

In der aktuellen Diskussion um Rauchverbote (Volksentscheid in Bayern u.a.) mögen diese Daten die Argumente derjenigen stärken, die auf ein striktes Rauchverbot überall dort drängen, wo eine Exposition von Nichtrauchern geschehen kann.

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

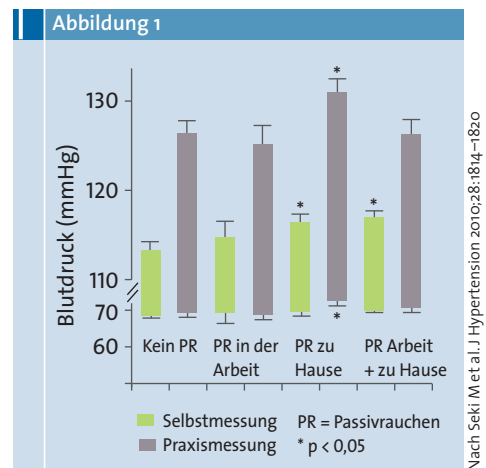


Abb. 1 Ohasama-Studie: Häuslich und in der Praxis gemessener Blutdruck in Abhängigkeit von Passivrauchen.

■ **Seki M et al. Association of environmental tobacco smoke exposure with elevated home blood pressure in Japanese women: the Ohasama study. J Hypertension 2010; 28:1814–1820**

Copenhagen City Heart Study

Risikofaktoren für die venöse Thromboembolie

Studien in den letzten Jahren haben eindeutig gezeigt, dass es Gemeinsamkeiten in der Pathogenese von venösen und arteriellen Thromboembolien gibt. Gibt es auch gemeinsame Risikofaktoren?

■ In der Copenhagen-City-Heart-Studie, einer prospektiven Kohortenstudie, die von 1976 bis 2007 lief, wurden die Risikofaktoren für venöse Thromboembolien untersucht. Die Daten wurden dem nationalen Register entnommen. 969 von 18 954 Probanden (mittlere Beobachtungsdauer: 19,5 Jahre) erlitten eine tiefe Beinvenenthrombose. Dies entspricht einer Inzidenzrate von 2,69.

In einem multivariablen Modell waren folgende Risikofaktoren mit dem Auftre-

ten von venösen Thromboembolien assoziiert:

- Body-Mass-Index > 35 kg/m²: Hazard Ratio (HR) = 2,10 (vs. BMI < 20 kg/m²),
- Rauchen > 25 g Tabak pro Tag: HR = 1,52 (vs. Nichtraucher),
- männliches Geschlecht: HR = 1,24 (vs. Frauen),
- mittleres Einkommen: HR = 0,82 (vs. geringes Einkommen) und
- diastolischer Blutdruck > 100 mmHg: HR = 1,34 (vs. < 80 mmHg).

Damit waren Übergewicht und Rauchen die beiden bedeutendsten Risikofaktoren für die Entstehung einer venösen Thromboembolie. Andere Risikofaktoren wie Gesamtcholesterin-, HDL- und LDL-Cholesterin- und Triglyzeridspiegel sowie

Diabetes mellitus waren dagegen nicht mit dem Auftreten einer venösen Thromboembolie assoziiert.

■ **Kommentar:** Dies ist die größte prospektive Studie zu Risikofaktoren für eine venöse Thromboembolie. Es zeigte sich, dass die venöse Thromboembolie und die Atherothrombose gemeinsame Risikofaktoren haben. Überraschend war, dass es keine Assoziation zwischen einer Fettstoffwechselstörung und dem Auftreten von Thromboembolien gab.

Prof. Dr. med. Curt Diehm, SRH Klinikum Karlsbad-Langensteinbach ■

■ **Holst A et al. Circulation 2010;121:1896–1903**