

Die Forscher fanden auch, dass die auf die Allgemeinbevölkerung abgestimmten Prädiktoren für die Entwicklung von Vorhofflimmern auf Nierenpatienten nur sehr unzureichend zutreffen. Signifikant mit dem VF-Risiko assoziiert waren in ihrer Studie zunehmendes Alter (Risikozunahme um 27% alle elf Jahre), weibliches Geschlecht (Frauen hatten ein um 20% niedrigeres Risiko), Rauchen (steigert das Risiko um 34%) sowie Herzinsuffizienz (verdreifachtes Risiko) oder eine KHK in der Anamnese (Risiko verdoppelt). Das bisherige Spektrum der Risikofaktoren umfasst dagegen ethnische Zugehörigkeit, Hochdruck, Diabetes, BMI, körperliche Aktivität,

Bildung, hs-CRP, Gesamtcholesterin und Alkoholkonsum.

Die Autoren fordern nun, entsprechende Prädiktoren speziell für Nierenpatienten zu erarbeiten. „Über 25 Millionen erwachsene US-Bürger haben eine chronische Nierenerkrankung, die meisten davon sind nicht an der Dialyse“, schreibt Soliman. „Bei ihnen ist die Wahrscheinlichkeit des Auftretens von Vorhofflimmern erhöht.“ Und dieses sei ein Hauptrisikofaktor für Schlaganfall. Ein entsprechendes enges Monitoring sei demnach unbedingt erforderlich. **EO** ■

■ **Soliman EZ, Prineas RJ, Go AS, et al. Am Heart Journal 2010;145:690–694.**

Antidepressive Therapie

Erhöhtes Herzrisiko durch Trizyklika

Die Einnahme trizyklischer Antidepressiva (TCA) ist mit einem um 35% erhöhten Herz-Kreislauf-Risiko assoziiert; dies zeigte die Auswertung einer schottischen Kohortenstudie.

■ ■ ■ Untersuchungen zu den kardiovaskulären Nebenwirkungen von Trizyklika hat es in der Vergangenheit bereits gegeben, allerdings noch nicht an einem für die Gesamtbevölkerung repräsentativen Kollektiv. Dies ist der Bonus der von Mark Hamer vom University College in London initiierten Studie.

Die Daten stammen vom Scottish Health Survey, in dem seit 1995 schottische Bürger im Alter von über 35 Jahren in regelmäßigen Abständen zu ihrer Gesundheit befragt werden. Das Studienziel bestand darin, zu klären, ob ein Zusammenhang zwischen der Einnahme antidepressiver Medikamente und der zukünftigen Entwicklung von Herzerkrankungen besteht.

Hamer suchte sich hierzu die Berichte von 14784 Teilnehmern ohne bekannte Herz-Kreislauf-Erkrankung heraus (es sollte explizit um die Neuentwicklung von Herzproblemen unter Antidepressiva gehen) und verknüpfte diese mit Berichten zu Klinikeinweisungen und Todesfällen.

Von den Teilnehmern an der Hamer-Studie nahmen 729 (4,9%) Antidepressiva ein, wobei sich die Einnahme von Trizyklika und

SSRI in etwa die Waage hielt (2,2% bzw. 2%). Nach einem durchschnittlichen Follow-up von acht Jahren ereigneten sich 1434 kardiovaskuläre Ereignisse, davon verliefen 26,2% tödlich. Das Risiko, eine Herzerkrankung zu entwickeln, war bei der Trizyklikagruppe um relative 35% gestiegen (HR 1,35; 95% KI 1,03–1,77). Dagegen beeinflussten SSRI das Herz-Kreislauf-Risiko offenbar wenig (HR 1,11; 95% KI 0,77–1,60). Die Mortalität war weder unter Trizyklika noch unter SSRI signifikant erhöht.

Die Erklärung für das erhöhte kardiovaskuläre Risiko unter TCA, so wird vermutet, liegt in der bei dieser Substanzklasse besonders ausgeprägten anticholinergen Wirkung. Diese geht mit einer Blockade der muscarinischen Acetylcholinrezeptoren im sinuatrialen Knoten des Herzens einher, was wiederum die Aktivität des Parasympathikus hemmt. Das Resultat ist eine beschleunigte Herzfrequenz sowie eine abnehmende Herzfrequenzvariabilität.

Die Daten sprechen dafür, bei Patienten, die mit den älteren Antidepressiva behandelt werden, kardiovaskuläre Risikofaktoren verstärkt im Blick zu haben.

EO ■

■ **Hamer M et al. Euro Heart J 2010; DOI:10.1093/eurheartj/ehq438; Kemp AH et al. Biol Psychiatry 2010, DOI:10.1016/j.biopsych.2010.07.030**

MELDUNGEN

LUNGENEMBOLIE

„Jeder zweite Patient müsste nicht in die Klinik“

Eine Lungenembolie wird i.d.R. zunächst stationär behandelt. Möglicherweise ist die Klinikaufnahme aber bei vielen Patienten gar nicht nötig, glauben die Autoren der europäischen Hestia-Studie. Mithilfe eines Fragebogens, dem „Hestia-Tool“, identifizierte die Gruppe von der Universität Leiden aus einem Kollektiv von 581 Patienten mit gesicherter akuter Lungenembolie solche mit geringem Risiko, die für eine ambulante Behandlung geeignet erschienen. Diese 297 Patienten wurden innerhalb von 24 h nach der Diagnose mit einem niedermolekularen Heparin und einem Vitamin-K-Antagonisten heimgeschickt. Nach drei Monaten hatten lediglich 2% eine venöse Thrombembolie entwickelt. Eine Vergleichsgruppe fehlte, die Autoren betonen jedoch, dass die Erfolgsquote auf demselben Level wie bei stationär behandelten Patienten lag. Die Hestia-Kriterien beinhalten elf Fragen, u.a. zur hämodynamischen Stabilität, zur Notwendigkeit einer Thrombolyse sowie zum Blutungsrisiko. **(eo)** ■

■ **American Society of Hematology; 7. Dezember 2010**

SCHWANGER IM KATHETERLABOR

Kein Strahlenrisiko fürs Baby

Wegen einer geplanten Schwangerschaft muss keine Interventionalistin den Job wechseln. Entsprechenden Rückhalt bekommen Frauen nun von einem Konsensuspapier, das Patricia JM Best und Kollegen von der Mayo-Clinic in Rochester, USA, mit Unterstützung der Society for Cardiovascular Angiography and Interventions (SCAI) erarbeitet hat. Die Strahlungsbelastung, der der Fötus im Katheterlabor ausgesetzt ist, wird demnach als extrem niedrig eingestuft. Das Gleiche gilt für die Gefahr von Erbgutschäden oder Entwicklungsstörungen. Voraussetzung sei, dass Vorschriften zu Strahlensicherheit und Dosisobergrenzen beachtet werden, sagte Best. **(eo)** ■

SCHLAGANFALLPRÄVENTION

DGK und Boehringer Ingelheim vergeben Förderpreise

Förderpreise im Wert von insgesamt 1 Million Euro haben die Deutsche Gesellschaft für Kardiologie (DGK) und Boehringer Ingelheim ausgelobt, um den durch Vorhofflimmern bedingten Schlaganfall zu bekämpfen. Der Preis soll Projekte finanzieren, die nicht den Einsatz eines Medikaments zum Gegenstand haben. Bewerbungen können bis Jahresende unter www.herzessache-schlaganfall.de eingereicht werden. **(eo)** ■