

## Kardiovaskuläres Risiko

### Kaffee: Schlechter als sein Ruf?

— Kaffee gilt gemeinhin als jenes Genussmittel, mit dem man seiner Gesundheit noch am ehesten einen Gefallen tut. Umso mehr erstaunt eine Kohortenstudie aus Italien: Junge Hypertoniker, die viel Kaffee trinken, sollen eine höhere kardiovaskuläre Ereignisrate haben.

Kardiologen um Lucio Mos werteten die Daten von 1.201 nicht diabetischen jungen Erwachsenen im Alter zwischen 18 und 45 Jahren aus. Alle Studienteilnehmer hatten eine Hypertonie im Stadium I, die zu Studienbeginn unbehan-

delt war. Sie wurden für zwölf Jahre begleitet. 26,3% der Probanden tranken keinen Kaffee. 63,8% waren „moderate Trinker“ (eine bis drei Tassen pro Tag), 9,9% wurden als starke Kaffeetrinker kategorisiert.

Im Verlauf fand sich ein linearer Zusammenhang zwischen Kaffeekonsum und Quote der Patienten mit behandlungsbedürftiger Hypertonie. Die



abstinente Patienten wurden zu knapp 60% therapiebedürftig, die Patienten mit starkem Kaffeekonsum zu über 70% ( $p = 0,004$ ). Das in der multivariaten Analyse errechnete Risiko kardiovaskulärer Ereignisse war bei moderatem Kaffeegenuss dreifach und bei starkem Kaffeegenuss vierfach erhöht.

■ gvg

▪ ESC 2015 Pressekonferenz, 29. August 2015

## Kardiopulmonale Reanimation

### Wiederbelebung nach Herzstillstand: Durchhalten lohnt sich

— Es lohnt sich, Patienten mit Herzstillstand möglichst lange zu reanimieren. Eine dänische Analyse von fast 4.000 Reanimationsfällen nach Herzstillstand ergab, dass Überlebende mit konservativer Behandlung keinen schlechteren funktionellen Status bei der Entlassung aufweisen als solche mit extrakorporalen Unterstützungssystemen.

32% (1.285) der Betroffenen konnten bereits vor Einlieferung in die Klinik erfolgreich wiederbelebt werden, 3% (108)

wurden noch während des Transports weiter reanimiert. Die Hälfte davon überlebte, während bei der anderen Hälfte die Wiederbelebungsmaßnahmen in der Notaufnahme nach durchschnittlich über einer Stunde aufgegeben werden mussten.

Obwohl die Überlebensrate der bereits vor Einlieferung erfolgreich Wiederbelebten doppelt so hoch war wie bei den Patienten, die bis zur Einlieferung reanimiert werden mussten, war das Er-

gebnis bei Krankenhausentlassung vergleichbar: 90% waren in Lage, ihren Alltag unabhängig zu bewältigen und zeigten einen hohen funktionellen Status.

Es scheint sich also zu lohnen, Patienten mit Herzstillstand lange zu reanimieren, da ihre Prognose bei Überleben gut ist, fasste die Kardiologin Dr. Helle Söholm, Kopenhagen, zusammen.

■ ufo

▪ Pressekonferenz „Cardiac arrest: Improving Outcomes“, ESC-Kongress am 30.8.2015 in London

## Jahreszeitliche Schwankungen

### Herzinfarkte mögen Kälte

— Bei Temperaturen unter 0 °C sollten sich kardiovaskuläre Risikopatienten über das erhöhte Herzinfarktrisiko bewusst sein.

Wissenschaftler um Dr. Shuangbo Liu von der Universität Manitoba/Kanada haben im zeitlichen Kontext aller 1.817 ST-Hebungs-Myokardinfarkte, die sich zwischen 2009 und 2014 in der Stadt Winnipeg ereignet hatten, die höchsten, niedrigsten und mittleren Temperaturen sowie die Schneefallhöhe ermittelt. Winnipeg zählt zu den weltweit kältesten Städten mit winterlichen Tempera-

turen bis unter minus 20 °C. Bei solch klirrender Kälte kam es zu einem auffallenden Anstieg der STEMI-Raten. „Je kälter es war, desto wahrscheinlicher war es, einen Herzinfarkt zu erleiden“, so Liu. Für jeden Temperaturfall um 10 °C stieg das relative STEMI-Risiko um 7%. Auch Maximaltemperaturen zwei Tage vor dem Ereignis sagten ein erhöhtes Infarktrisiko voraus. Hitze wirkte sich dagegen nicht negativ auf das Infarktrisiko aus.

■ VSC

▪ Pressekonferenz „Environment and the Heart“ am 30.8.2015, ESC-Kongress 2015 in London

