

Vorhofflimmern-Risiko steigt mit Blutdruck

Der Zusammenhang zwischen Hypertonie und Vorhofflimmern ist bekannt. Neues Zahlenmaterial aus einer großen europäischen Studie zeigt: Je besser der Blutdruck eingestellt ist, desto niedriger ist das Risiko.

— Für die Beobachtungsstudie wurden in fünf europäischen Ländern 3.956 Patienten rekrutiert. Alle wurden initial zu Hause besucht, um den Blutdruck mit einer konventionellen Messung festzustellen. 2.776 von ihnen unterzogen sich darüber hinaus einer kompletten 24-Stunden-Blutdruckmessung. Im Studienverlauf von im Mittel 14 Jahren wurde das Auftreten von Vorhofflimmern anhand von EKG sowie der Aufzeichnungen von Hausärzten und Krankenhäusern beurteilt.

Während 58.810 Personenjahren entwickelten 143 der Teilnehmer Vorhofflimmern. Für die Analyse besonders interessant waren die 2.776 Teilnehmer mit 24-Stunden-Messung, von denen 111 Vorhofflimmern entwickelten, weil hier der Vorhersagewert einzelner Kom-

ponenten des ambulant gemessenen Blutdrucks überprüft werden konnte.

Adjustierte Cox-Modelle ergaben bei einem Anstieg des 24-Stunden-Blutdrucks um 1 Standardabweichung (SA) eine Zunahme der Inzidenz von Vorhofflimmern um 27% ($p = 0,0056$). Betrachtete man nur die Tageswerte, ging ein Anstieg um eine SA mit 22% mehr Fällen einher ($p = 0,023$). Beim Nachtblutdruck waren es 20% ($p = 0,029$). Der systolische Sprechstundenblutdruck zeigte dagegen 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 ein um 51% niedrigeres Risiko ($p = 0,0038$), während in der

obersten Quartile das Risiko um 46% gesteigert war ($p = 0,0094$).

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

KOMMENTAR

Vorhofflimmern ist bekanntlich v. a. eine Erkrankung des höheren Lebensalters. Einmal eingetreten, ist eine Behandlung wie die Antikoagulation auch von Komplikationen begleitet. Invasive Behandlungsverfahren haben eine limitierte Erfolgsrate.

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

Prof. Dr. med. W. Zidek

Diagnostischer Volltreffer: Mit einem CT zwei Straftaten entdeckt

Eine 51-jährige Patientin wurde direkt von einem internationalen Flughafen in die Notaufnahme gebracht, nachdem sie über die Einnahme von 30 Packungen Opium mit einem Gewicht von jeweils 50 g berichtet hatte. Sie hatte keine Beschwerden, die körperliche

Untersuchung blieb unauffällig. Das CT von Abdomen und Becken zeigte mehrere ovale, längliche Strukturen (**Abb. A**) mit kleinen Verdichtungen. Hinweise auf eine Darmobstruktion fehlten. Es wurde orales Polyethylenglykol verabreicht. Alle Packungen gingen ohne Komplikationen ab (**Abb. B**).

Die Verdichtungen in den Packungen veranlassten die Kollegen zu weiteren Untersuchungen. Im Inhalt wurde neben Opium auch eine Bleikonzentration von bis zu 3.200 ppm nachgewiesen. Da Opium nach Gewicht verkauft wird, fügen die Händler oft Schwermetalle hinzu. Wir berichteten kürzlich, dass dies bei den Konsumenten zu schweren Bleivergiftungen mit neurologischen, gastrointestinalen, zerebralen, renalen und hämatologischen Symptomen führen kann (*MMW* 5/2019, S. 34).

Prof. Dr. med. H. Holzgreve



A: CT mit mindestens acht ovalen Strukturen mit kleinen Verdichtungen (Pfeil) im Darm. B: Packungen nach dem Abgang.

- Zamani N, Hassanian-Moghaddam H. Ingestion of lead-contaminated packs of opium. *N Engl J Med*. 2018;379:1861