

So wichtig ist Blutdruckkontrolle bei VHF

Neue Daten aus einer großen Studie zeigen, dass eine Hypertonie bei Patienten mit Vorhofflimmern (VHF) ein klarer Risikofaktor für Schlaganfälle ist. Die Blutdrucktherapie ist hier besonders wichtig.

— Im Rahmen der Studie ENGAGE AF-TIMI 48 untersuchten die Autoren 19.679 Patienten mit VHF und Hypertonie hinsichtlich der Zusammenhänge zwischen Blutdruck, Schlaganfällen und Blutungsereignissen. Ein Teil der Patienten wurde mit dem Vitamin-K-Antagonisten Warfarin (entsprechend Phenprocoumon) behandelt, ein anderer Teil mit höher dosiertem Edoxaban (60 mg bzw. 30 mg für bestimmte Personengruppen), einem direkten oralen Antikoagulans (DOAK).

Die Auswertung ergab, dass Schlaganfälle und systemische embolische Ereignisse bei erhöhtem Blutdruck signifikant häufiger auftraten. Für einen systo-

lischen Blutdruck von ≥ 150 mmHg ergab sich eine Hazard Ratio von 2,01 (95%-Konfidenzintervall: 1,5–2,7) im Vergleich zu Werten im Bereich 130–139 mmHg. Ein diastolischer Blutdruck von ≥ 90 mmHg hatte eine Hazard Ratio von 2,36 (1,76–3,16) gegenüber Werten von 75–85 mmHg.

Beim Vergleich der Substanzklassen schnitt das höher dosierte Edoxaban nicht nur bei der Reduktion von Schlaganfällen und embolischen Ereignissen besser ab als Warfarin, es traten auch weniger größere Blutungsereignisse einschließlich intrazerebraler Blutungen auf. Dieser Vorteil des DOAK war weitgehend unabhängig vom Blutdruck.

▪ Park S, Bergmark BA, Shi M et al. Edoxaban versus warfarin stratified by average blood pressure in 19 679 patients with atrial fibrillation and a history of hypertension in the ENGAGE AF-TIMI 48 trial. *Hypertension*. 2019;74:597–605

KOMMENTAR

Die Daten zeigen, dass eine gute Blutdruckeinstellung zusammen mit der Antikoagulation bei VHF-Patienten dazu beiträgt, die Schlaganfallrate zu minimieren. Das DOAK zeigte sich bei hypertensiven Patienten mit VHF dem Warfarin hinsichtlich zerebraler Ereignisse und hämorrhagischer Insulte überlegen. Angesichts der Rate zerebraler Ereignisse ist die Blutdruckeinstellung bei Patienten mit VHF besonders wichtig.

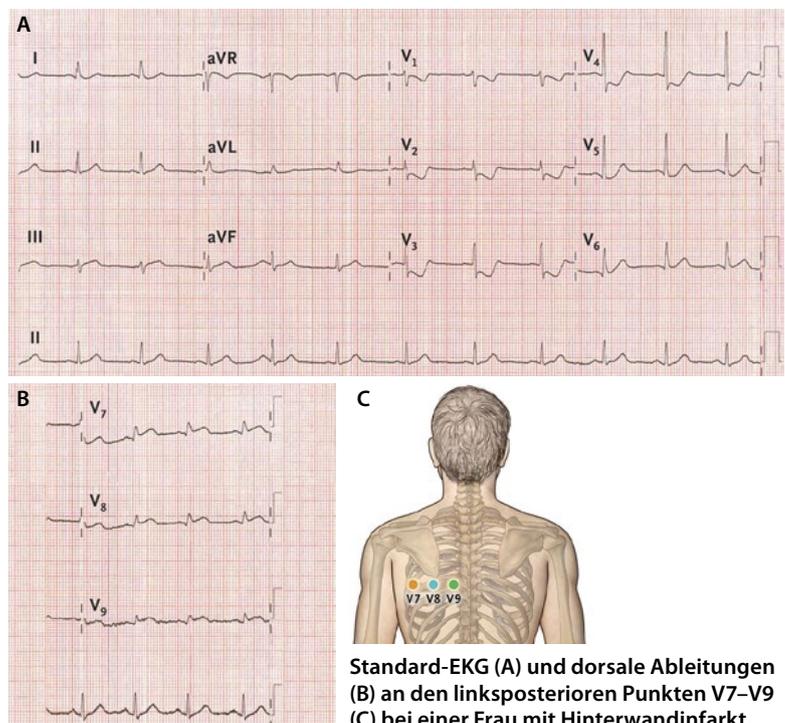
Prof. Dr. med. W. Zidek

Der notwendige Blick mit dem EKG hinter das Herz

Eine 60-jährige Raucherin kam mit akuten Brustschmerzen in die Notaufnahme. Das hochsensitive Troponin mit einem Wert von 51 ng/l (normal < 18) stützte den Verdacht auf einen akuten Herzinfarkt. Doch im EKG sah man keine ST-Hebungen, sondern nur deutliche ST-Senkungen in den Ableitungen V1–V4 mit positivem terminalem T und großem R in V2 und V3. Diese Veränderungen sprechen für eine Hinterwandischämie. In den dorsalen Abteilungen V7–V9 fanden sich denn auch die erwarteten ST-Hebungen. Die Koronarangiografie zeigte einen Verschluss der proximalen linken A. circumflexa und des ersten marginalen Asts. Nach Stent-Behandlung war der weitere Verlauf bis zur Kontrolluntersuchung nach drei Monaten unauffällig.

Bei Hinterwandinfarkten fehlen häufig ST-Hebungen im Standard-EKG. Deshalb müssen bei entsprechendem Verdacht auch linksposteriore Ableitungen gemacht werden.

Prof. Dr. med. H. Holzgreve



Standard-EKG (A) und dorsale Ableitungen (B) an den linksposterioren Punkten V7–V9 (C) bei einer Frau mit Hinterwandinfarkt.

▪ Briosa e Gala A, Rawlins J. Posterior-wall myocardial infarction. *N Engl J Med*. 2019;381:e32