

# Rheuma-Patienten sind infarktgefährdet

## Mit und ohne KHK

Eine rheumatoide Arthritis (RA) erhöht das Risiko für schwere kardiovaskuläre Ereignisse. Das zeigt sich in einer dänischen Studie mit 125.000 Teilnehmern bereits bei Patienten mit unauffälligen Koronarien, wesentlich mehr noch bei einer begleitenden KHK. 1.830 er Patienten hatten eine RA, bei 1.060 von ihnen wurde zusätzlich eine KHK nachgewiesen. Die 10-Jahres-Inzidenz von Herzinfarkten betrug bei den Gesunden 2,7%, mit RA ohne KHK 3,8% und mit RA plus KHK 12,2%. Das entsprach einem adjustierten Risikoanstieg um 60% bzw. 350%.

Ähnliche Korrelationen ergaben sich für schwere kardiovaskuläre Ereignisse insgesamt (MACE) und die Gesamtmortalität. „Patienten mit RA und KHK haben das höchste Risiko; das Zusatzrisiko für Patienten ohne KHK ist gering“, so die dänischen Mediziner.

**Quelle:** Ann Rheum Dis 2020; <https://doi.org/10.1136/annrheumdis-2020-217154>



Dr. med. Dirk Einecke  
Chefredakteur  
dirk.einecke@springer.com



## Koronarkalk: Bewegung kompensiert das Risiko

**Mortalitätsprognose**-- Wer mit kalkbelasteten Koronarien körperlich hochaktiv ist, kann dadurch sein kardiovaskuläres Risiko weitgehend kompensieren, wie eine Studie vom Mount Sinai St. Luke's Hospital, New York zeigt. Bei 2.318 Personen (65–84 Jahre) wurde die Koronarverkalkung mittels CT-Scan quantifiziert. Die Teilnehmer wurden über ihre körperliche Aktivität befragt und im Schnitt 10,6 Jahre lang beobachtet. Lag der Kalzium-Score unter 400, waren kaum Unterschiede bei der Sterblichkeit zwischen körperlich Aktiven und Inaktiven erkennbar. Bei Teilnehmern mit einem Score  $\geq 400$  verkürzte sich das Überleben mit abnehmender Fitness. Sportlich aktive Probanden erzielten ähnliche Werte wie solche mit geringem Aktivitätslevel und Scores von 0–99.

**Quelle:** Mayo Clin Proc Inn Qual Out. 2020;4:229–3; <https://doi.org/10.1016/j.mayocpiqo.2020.02.005>

## Betablockade nützt Infarktpatienten weit länger als ein Jahr

**Auch ohne Herzinsuffizienz**-- Herzinfarktpatienten profitieren von einer längerfristigen Therapie mit Betablockern auch dann, wenn sie keine Herzinsuffizienz aufweisen. 28.970 Infarktpatienten ohne Herzschwäche hatten bei der Klinikentlassung Betablocker verordnet bekommen. Die Gabe dieser Substanzen über ein Jahr oder länger halbierte die Mortalität im Vergleich zu kürzerer Einnahme. Der Nutzen war auch nach zwei Jahren noch feststellbar, nach dreijähriger Einnahme jedoch nicht mehr.

**Quelle:** Eur Heart J 2020; <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehaa376>

## Alopecia areata geht aufs Herz

**Erhöhtes Infarktisiko**-- Bei Patienten mit kreisrundem Haarausfall sollten Herz und Kreislauf regelmäßig überwacht werden. Einer koreanischen Studie zufolge steigt das Infarktisiko dieser Patienten im Zeitverlauf rasant an. In der Studie wurden 228.886 Patienten mit Alopecia areata (AA) mit 4.577.720 Kontrollpersonen verglichen. Im Lauf von 12 Jahren

wurden insgesamt 14.028 Myokardinfakte registriert. Während bei den Kontrollen das Infarktisiko langsam und kontinuierlich anstieg, verlief die Kurve in der AA-Gruppe exponentiell. Das Risiko kletterte im Verlauf bis auf das 4,5-Fache desjenigen der Kontrollen.

**Quelle:** JAMA Dermatol 2020; <https://doi.org/10.1001/jamadermatol.2020.1133>

