



Weniger rauchen reicht nicht!

Kardiovaskuläres Risiko sinkt erst bei völliger Abstinenz -- Autorin: B. Schumacher

Raucher, die hoffen, ihre Gefäße zu schonen, indem sie weniger rauchen, sitzen einem Irrtum auf: Um das Risiko für Schlaganfall und Herzinfarkt zu senken, reicht es nicht, den Zigarettenkonsum einzuschränken.

„Der einzige Weg, um die Inzidenz kardiovaskulärer Erkrankungen zu reduzieren, ist der vollständige Rauchstopp“, schreiben Forscher aus Südkorea. Die Mediziner haben das gesundheitliche Schicksal von fast 900.000 Rauchern im Alter ab 40 über mehrere Jahre verfolgt. Die Raucher waren anhand eines nationalen Gesundheitssurveys im Jahr 2009 identifiziert worden. Beim nachfolgenden Survey im Jahr 2011 hatten 21% von ihnen mit dem Rauchen aufgehört und 19% hatten die Zahl der täglichen Zigaretten reduziert (7% um mehr als 50%; 12% um 20–50%).

Verglichen mit Personen, die unverändert weiterrauchten, hatten die Exraucher in den Jahren 2012–2018 ein signifikant reduziertes Risiko für kardiovaskuläre Ereignisse. Nach Abgleich von Einflussfaktoren wie Alter, Begleiterkrankungen und der Zahl der zuvor gerauchten Zigaretten fiel die Schlaganfallrate relativ um 23% und die Herzinfarktquote um 26% geringer aus. Absolut sank das Fünf-Jahres-Risiko für einen Schlaganfall um 0,37 Prozentpunkte (von 1,66%

auf 1,28%) und für einen Herzinfarkt um 0,27 Punkte (von 1,04% auf 0,77%). Raucher mit vermindertem Konsum schnitten dagegen nicht besser ab als die, die konstant weiterrauchten: Weder bei der Schlaganfall- noch bei der Herzinfarktinzidenz war ein Vorteil zu erkennen. Dabei machte es auch keinen Unterschied, ob die Dosis um mindestens 20% oder 50% vermindert worden war.

Von der Tabakentwöhnung profitieren alle Altersgruppen

Die Gesamtmortalität ging ebenfalls nur bei den Tabakabstinenten zurück, in der Beobachtungszeit relativ um 8% gegenüber den konstanten Qualmern. Von der Tabakentwöhnung profitierten alle Altersgruppen – unabhängig von Begleiterkrankungen.

Entscheidend war, konsequent tabakabstinent zu bleiben: Exraucher, die beim dritten Survey im Jahr 2013 rückfällig geworden waren, hatten im Vergleich zu den standhaften Exrauchern ein relativ um 42–66% höheres Apoplex- und um 54–69% höheres Herzinfarkttrisiko. „Die wichtigste Erkenntnis dieser Studie ist, dass zur Reduktion des kardiovaskulären Risikos die bloße Reduktion des Tabakkonsums nichts nützt“, stellen die Autoren fest. ■

Quelle: Jeong SM et al. European Heart Journal 2021; doi: 10.1093/eurheartj/ehab578

Corona-Splitter

Sinkende Ansteckungsgefahr -- Geimpfte übertragen seltener SARS-CoV-2 als Ungeimpfte. Das berichten Forscher von Public Health Scotland. Sie analysierten Infektionen in Privathaushalten von 144.525 Personen, die im Gesundheitswesen arbeiten – und zwar bevor und nachdem diese geimpft wurden. Daten von 194.362 Mitbewohnern (aus 92.470 Haushalten) standen zur Verfügung. Ergebnis: Vor einer Impfung ergab sich bei den ungeimpften Kontaktpersonen eine Rate von 9,4 laborbestätigten Infektionen pro 1.000 und Jahr, ab 14 Tage nach der ersten Dosis waren es 5,93 und nach der zweiten Dosis 2,98.

Quelle: Shah ASV et al. New Eng J Med 2021; doi: 10.1056/NEJMc2106757

Risikofaktor Vorerkrankung -- Eine israelische Studie hat erforscht, welche Menschen trotz vollständiger COVID-19-Impfung von schweren Krankheitsverläufen betroffen sind. Ergebnis: Von den untersuchten 152 schwer Erkrankten waren nur sechs zuvor gesund. Bei den restlichen 146 Betroffenen wurde mindestens eine Grunderkrankung diagnostiziert. Die meisten waren von Bluthochdruck (71%) betroffen, gefolgt von Diabetes (48%) und chronischem Nierenversagen (32%). Weitere Vorerkrankungen waren Herzleiden (28%), Lungenleiden (24%), Krebs (24%) und Demenz (19%).

Quelle: Brosh-Nissimov T et al. CMI 2021; doi: 10.1016/j.cmi.2021.06.036

Renale Schäden -- Eine COVID-19-Erkrankung geht mit einem höheren Risiko für dauerhafte Nierenschäden einher. Das hat eine Kohortenstudie mit 1,7 Millionen US-Veteranen ergeben, die 30 Tage nach ihrer Erkrankung untersucht worden waren. Je schwerer der COVID-Verlauf, desto höher ist dabei offenbar das Risiko für langfristige Nierenschäden oder eine eingeschränkte Nierenfunktion. Bei nicht hospitalisierten COVID-Patienten lag die Reduktion der geschätzten glomerulären Filtrationsrate (eGFR) bei durchschnittlich -3,26, bei hospitalisierten und intensivmedizinisch versorgten Patienten bei -5,20 bzw. -7,69.

Quelle: Bowe B et al. JASN 2021; doi: 10.1681/ASN.2021060734