



Junge Dauerhuster sind spätere Infarktkandidaten

Assoziation gilt auch für Nichtraucher

Wer schon früh mit Atemwegsbeschwerden zu kämpfen hat, leidet im mittleren Lebensalter häufiger an einer kardiovaskulären Erkrankung.

Eine Teilauswertung der CARDIA-Studie mit Daten von 4.612 regelmäßig zu Atemwegssymptomen befragten und untersuchten 18- bis 30-Jährigen zeigte: Im medianen Nachbeobachtungszeitraum von 30 Jahren wurde bei 6,2% der Teilnehmer eine kardiovaskuläre Erkrankung diagnostiziert, 8,2% verstarben.

Die beiden Endpunkte stiegen signifikant mit der Zahl chronischer Atemwegsbeschwerden wie Husten, Keuchen, Atemnot oder verschleimten Bronchien. Auch wenn nach Alter, Geschlecht, kardiovaskulären Risikofaktoren, Raucherstatus und Lun-

genfunktion abgeglichen wurde, hatten Teilnehmer mit drei oder vier solcher Beschwerden im Vergleich zu asymptomatischen ein um 97% höheres Herzinfarkt-, PAVK- oder Schlaganfall-Risiko und eine um 75% höhere Mortalität. Mindestens eines der Symptome zu haben, erhöhte diese Risiken um 51% bzw. 36%.

Die Assoziation zwischen der Zahl chronischer Atemwegsbeschwerden und kardiovaskulärem bzw. Sterberisiko zeigte sich bei Männern und Frauen, in allen Alters- und BMI-Kategorien sowie bei Rauchern und Nichtrauchern. Auch

wenn Teilnehmer, die schon bei Studienbeginn an einer chronischen Atemwegserkrankung litten, ausgeschlossen wurden, blieben die Ergebnisse praktisch unverändert.

Als mögliche Ursachen sehen die Forscher den beschleunigten Verlust der Lungenfunktion, eine anhaltende systemische Entzündung sowie eine verminderte Endothelfunktion. Ihr Fazit: Persistierende respiratorische Beschwerden können ein früher Indikator für ein erhöhtes Herz-Kreislauf-Risiko sein. **bs ■**

Quelle: Feng W et al. Chest 2021; doi: 10.1016/j.chest.2021.10.029

Hypoglykämien schwächen die Herzkraft

Rat zu SGLT-2-Hemmern -- Die optimale Blutzuckereinstellung bei Typ-2-Diabetikern (T2D) ist eine Gratwanderung: Blutzuckerspitzen sind ebenso zu vermeiden wie Ausreißer nach unten. Denn schwere Hypoglykämien scheinen unter anderem das Herzinsuffizienzrisiko zu erhöhen. Das zeigt eine Teilauswertung der ACCORD-Studie mit 9.200 zum Zeitpunkt der Randomisierung herzgesunden T2D-Patienten.

Mindestens eine schwere Hypoglykämieepisode innerhalb der ersten 24 Monate hatten 949 Probanden. Bis zum Ende der median 3-jährigen Beobachtungszeit war bei 249 Probanden eine Herzinsuffizienz (HI) diagnostiziert worden. Für Probanden mit schweren Hypoglykämien ließ sich – unabhängig von anderen Einflussfaktoren inklusive KHK – ein höheres HI-Risiko feststellen als für episodentreie Diabetiker. Wenn die Hypoglykämien

ärztlich behandelt werden mussten, stieg es um 68%, ansonsten um 45%.

Resümee der Autoren: Das an sich erhöhte HI-Risiko von Typ-2-Diabetikern lässt sich durch Vermeidung schwerer Hypoglykämien abmildern, weshalb Antidiabetika mit geringem Hypoglykämiepotenzial und kardioprotektivem Effekt wie etwa SGLT2-Inhibitoren zu präferieren sind. **dk ■**

Quelle: Echouffo-Tcheugui JB et al. J Clin Endocrinol Metab 2021; doi: 10.1210/clinem/dgab794