



Was Ihre Patienten gerne lesen: Die TOP-10 der Herzstudien 2020

Kardiologie in den Medien -- Autor: D. Einecke

© Akasaka/Stock

Im letzten Jahr hat Corona alles dominiert, auch die Forschung: Unter den 50 am häufigsten zitierten Artikeln des „New England Journal of Medicine“ haben sich nur drei mit anderen Themen als COVID-19 beschäftigt! Doch schauen Sie, was Ihre Patienten interessiert: Nachfolgend finden Sie die 10 Mitteilungen der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie mit dem größten Medienecho.

Platz 1: Teetrinker leben länger

Natürlich. Auf den Spitzenplatz schiebt sich die Story über lebensverlängernde Wirkungen des Teetrinkens. Endlich eine einfache, praktikable Lösung, um herzgesund zu bleiben! Statt Katheter, Tabletten oder den von Herzspezialisten gepredigten Verzicht auf Annehmlichkeiten wie Essen, Alkohol und Müßiggang. Kein Wunder, dass dies dem Publikum gefällt! Zugrunde liegt eine Studie aus China mit 101.000 Teilnehmern, die über sieben Jahre den Einfluss regelmäßigen Teetrinkens auf Morbidität und Mortalität untersucht hat. Wer mindestens 3-mal wöchentlich Tee trinkt, bleibt länger gesund und stirbt später als ein Tee-Verächter. Ein 50-jähriger Teetrinker lebt z. B. 1,26 Jahre länger als der 50-jährige Sonstwas-Trinker. Langzeit-Tee-Liebhabern winkt eine 39%ige Risikoreduktion für KHK und Schlaganfall – die Tablette, die das kann, muss erst noch erfunden werden. Grüntee ist übrigens am segensreichsten.

Quelle: Wang X, et al.; Euro J Prev Cardiol 2019; doi:10.1177/2047487319894685

Platz 2: Rhythmusstörungen durch Burn-out

Auch das überrascht nicht wirklich: Homeoffice, nervende Kinder, ausfallende Urlaube, steigende Energiekosten, schlecht laufende Geschäfte – die gesundheitliche Quittung dafür wird noch kommen! Stress zu Hause und bei der Arbeit über längere Zeit in verschärfter Form sind typische Ursache des Burn-outs. Ein solcher ist langfristig mit einem um 20% erhöhten Risiko für Vorhofflimmern assoziiert – so das Ergebnis einer Langzeitstudie über 25 Jahre von Forschern der Universität in Los Angeles. Angst, Depression oder fehlende soziale Unterstützung erhöhen das Risiko hingegen nicht.

Quelle: Garg PK, et al.; Eur J Prev Cardiol 2020; doi:10.1177/2047487319897163

Platz 3: Wie macht man den gesündesten Kaffee?

Erneut ein Thema aus der präventiven Kardiologie: Was ist die gesündeste Art der Kaffeezubereitung? Der wichtigen Frage ist man in Norwegen schon vor lan-

ger Zeit nachgegangen. Nun, nach 20-jähriger Beobachtungszeit von gut einer halben Million gesunden Norwegern zwischen 20 und 79 Jahren, von denen nichtsdestotrotz inzwischen 46.341 das Zeitliche gesegnet haben, liegt die Antwort vor: Man braucht einen Filter! Denn dieser reduziert die Konzentration von Lipidwert-erhöhenden Kaffeebestandteilen um den Faktor 30. Norweger, die regelmäßig Filterkaffee genießen, leben länger als ihre Landsleute, die Kaffee nicht filtern oder gar ganz auf Kaffee verzichten. Ein bis vier Tassen täglich waren mit der niedrigsten Mortalität assoziiert.

Quelle: Tverdal A, et al.; Eur J Prev Cardiol. 2020. doi:10.1177/2047487320914443



© Gregory Lee/Adobe Stock

Platz 4: Schokolade schützt das Herz

Ein Klassiker! Wer mehr als einmal pro Woche Schokolade verzehrt, senkt sein KHK-Risiko um 8% gegenüber jenen, die seltener Schokolade naschen. Die Risikosenkung ist zwar nicht enorm, aber der Aufwand wirklich überschaubar. Autoren aus Texas hatten sechs Studien mit 336.000 Teilnehmern gepoolt und den Zusammenhang zwischen Schokoladenkonsum und KHK analysiert. Im Laufe von neun Jahren hatten 14.000 Personen eine KHK entwickelt.

Schokolade erhält einige herzgesunde Ingredienzien wie Flavonoide, Methylxanthine, Polyphenole und Stearinsäure.

Quelle: Krittananwong C, et al.; Eur J Prev Cardiol. 2020. doi:10.1177/2047487320936787

Platz 5: Mittagsschlaf ist schädlich

Eine mäßig gute Nachricht. Vielleicht muss man es so betrachten: Wer tagsüber seinen Energietank durch ein PowerNapping auffüllen möchte, sollte dies kurz halten, am besten unter 30 Minuten. Dies schadet zumindest nicht.

Wer hingegen regelmäßig mittags länger schläft, erhöht sein Risiko für kardiovaskuläre Erkrankungen und seine Mortalität um 34% bzw. 30% – so das Ergebnis einer Auswertung von 20 Studien zu diesem Thema mit 313.650 Teilnehmern. Allerdings ist der lange Mittagsschlaf nur dann schädlich, wenn man auch nachts länger als sechs Stunden schläft.

Quelle: Pan Z, et al.; European Heart Journal, 2020, Vol. 41, ehaa946.2818, <https://doi.org/10.1093/ehjci/ehaa946.2818>

Platz 6: Abdominalfett ist gefährlich

Schon ein Weilchen wird uns erzählt, dass subkutan verteiltes Fett benigner ist als solches, das den unteren Bauch nach vorne wölbt. Diese abdominellen Fett-pölsterchen prädestinieren nämlich für einen Herzinfarkt. Nun haben Forscher herausgefunden, dass dies in besonderem Maße auch für den Reinfarkt gilt. Für die Infarkt-Rehabilitation und Sekundärprävention verheißt dies nichts Gutes, sondern noch mehr Verzicht, Schweiß und Anstrengung, um abzuspecken.

Die Evidenz für die Assoziation ist leider recht gut: 22.000 Postinfarkt-Patienten des SWEDEHEART-Registers waren median 3,8 Jahre beobachtet worden. Erhöhtes Abdominalfett erwies sich als unab-

hängiger Risikofaktor für Infarkte und Schlaganfälle. Als abdominal adipös gilt – auch keine tröstliche Nachricht – jeder Mann mit >94 cm und jede Frau mit >80 cm Bauchumfang. In Schweden wiesen 78% der männlichen und 90% der weiblichen Infarktpatienten diesen Makel auf. Falls Sie noch Weihnachtsgebäck rumstehen haben, werfen Sie es weg!

Quelle: Mohammadi H, et al.; Eur J Prev Cardiol. 2020. doi:10.1177/2047487319898019



Platz 7: Dapagliflozin wirksam bei Nierenerkrankungen

Die erste Story, die nicht aus dem Lifestyle-Segment kommt: Der SGLT2-Hemmer Dapagliflozin, der bisher die Prognose bei Diabetes oder Herzinsuffizienz verbesserte, leistet dies auch bei Patienten mit chronischen Nierenerkrankungen – unabhängig vom Vorliegen eines Diabetes. Das zeigten die Ergebnisse der DAPA-CKD-Studie, einer Doppelblindstudie mit 4.303 chronisch Nierenerkrankten. Die Risikosenkung für eine Verschlechterung der Nierenerkrankung lag bei 39% mit beeindruckender Signifikanz ($p=0,00000028$). Die Gesamtmortalität wurde um 31% reduziert ($p=0,0035$).

Quelle: Heerspink HJL, et al.; N Engl J Med 2020; 383:1436–1446

Platz 8: Empagliflozin wirksam bei Herzschwäche

Auch Empagliflozin erweist sich als prognostisch wirksames Therapeutikum der Herzinsuffizienz mit reduzierter Ejektionsfraktion (HFref). In der Studie EMPEROR-Reduced waren 3.730 Patienten im Mittel 16 Monate lang mit dem SGLT2-Inhibitor oder Placebo behandelt worden, und wer das Glück hatte, zur Verum-Gruppe zu gehören, dessen Risiko für eine Verschlechterung der Herzschwäche mit Klinikeinweisung oder für

einen Tod aus kardiovaskulärer Ursache sank um 35%. Renale Komplikationen wurden um 50% reduziert. Mit Vorliegen von zwei überzeugenden Studien wird eine Klasse-1A-Leitlinien-Empfehlung für die SGLT2-Hemmer erwartet.

Quelle: Packer M, et al.; N Engl J Med 2020; 383:1413–1424

Platz 9: Phänotyp schlägt Genotyp als Diabetes-Risikofaktor

Übergewicht ist ein höherer Diabetes-Risikofaktor als die genetische Disposition. Das eröffnet immerhin die Möglichkeit zum Gegensteuern: Wer Gewicht verliert, kann die Krankheit verhindern oder rückgängig machen! Typ-2-Diabetes wäre häufig vermeidbar, resümieren Forscher aus Cambridge. Sie hatten bei 445.765 Teilnehmern der UK Biobank im Alter von im Schnitt 57 Jahren Daten zu BMI und genetischen Risikomarkern für Diabetes erhoben. Die Probanden wurden über acht Jahre beobachtet. Unterdessen entwickelten 31.298 Typ-2-Diabetes. Teilte man die Patienten in je 5 Kategorien hinsichtlich BMI und genetisches Risiko ein, zeigte sich: Ein hoher BMI war der stärkste Diabetes-Risikotreiber, und daran konnte auch ein günstiger Gen-Satz nichts ändern.

Quelle: Ference B, et al.; Integrating the Effect of BMI and Polygenic Scores to estimate Lifetime Risk and Identify Optimal Treatment Targets to Prevent or Reverse Diabetes, ESC-Congress 2020

Platz 10: Sport für Herzranke sehr empfehlenswert

Der 10. Platz geht an die ESC-Leitlinie 2020 zur sportlichen Betätigung von Herzpatienten. Kernbotschaft: Aktivität nützt jedem von ihnen, selbst die kleinste Anstrengung lohnt. Das Risiko, dabei einen Herzstillstand oder Herzinfarkt zu provozieren, ist sehr gering. Wie für Herzgesunde gilt für Herzpatienten, dass sie sich möglichst täglich körperlich betätigen sollten, mindestens 150 Minuten pro Woche und zwar bei „moderater“ Intensität. Für sehr belebte Patienten, Hypertoniker oder Diabetiker werden regelmäßiges moderates bis energisches aerobes Training und Krafttraining empfohlen. Die meisten KHK-Patienten sind tauglich für Amateur- und Wettkampfsport.

Quelle: 2020 ESC Guidelines on Sports Cardiology and Exercise in Patients with Cardiovascular Disease. European Heart Journal. 2020. <https://academic.oup.com/eurheartj/article-lookup/doi/10.1093/eurheartj/ehaa605>