



Niedriger Blutdruck erhöht CV-Risiko bei Frauen stärker

Geschlechtsspezifische Unterschiede -- Autorin: Dr. Christine Starostzik

Das kardiovaskuläre (CV) Risiko verstärkt sich bei Frauen bereits in deutlich niedrigeren Regionen des systolischen Blutdrucks (SBP) als bei Männern. Sollte sich dies in weiteren Studien bestätigen, wären bei der Blutdruckeinstellung geschlechtsspezifische Ziele sinnvoll.

Als Limit für den SBP-Normwert bei Erwachsenen wird < 130 mmHg angesehen. Bei Frauen ist der Blutdruck allgemein eher etwas niedriger als bei Männern. Wie sich dieser Unterschied auf die CV-Risiken auswirkt, haben jetzt Hongwei Ji et al. von der Qingdao University untersucht. Grundlage waren die Blutdruckwerte von 27.542 Teilnehmern aus vier großen Kohortenstudien.

Stärkerer Effekt bei jungen Frauen

Innerhalb von 28 Jahren entwickelten 7.424 Studienteilnehmer eine kardiovaskuläre tödliche oder nicht tödliche Erkrankung – Myokardinfarkte, Herzinsuffizienz, Schlaganfälle. Frauen mit SBP von 100–109 mmHg besitzen nach den Ergebnissen der multivariablen Analyse ein um 25% höheres CVD-Risiko als Frauen mit SBP von < 100 mmHg. Bei Männern wurde eine ähnliche Risikoerhöhung (+26%) dagegen erst ab einem

SBP von 130–139 mmHg erreicht. Dabei wurde der Zusammenhang zwischen SBP und CV-Risiko bei jüngeren Frauen (< 52 Jahre) besonders deutlich, während sich dieser Effekt bei den Männern nicht zeigte.

Ähnliche Ergebnisse traten bei den anderen Parametern auf: So war das Risiko für einen Myokardinfarkt bei Frauen mit einem SBP von 110–119 mmHg mit dem Risiko der Männer mit SBP ≥ 160 mmHg vergleichbar (+64% bzw. +62%), und das Herzinsuffizienzrisiko stieg bei Frauen bereits bei 110–110 mmHg um 42% gegenüber einem RR < 100 mmHg, während bei Männern eine ähnliche Risikosteigerung erst bei SBP-Werten von 120–129 mmHg erreicht wurde (+40%). Zudem hatten Frauen mit Blutdruckwerten von 120–129 mmHg ein vergleichbar erhöhtes Schlaganfallrisiko wie Männer mit Werten von 140–149 mmHg (+53% bzw. +50%).

Verantwortlich für den Anstieg des CV-Risikos bei deutlich geringeren Blutdruckwerten von Frauen gegenüber Männern könnte Ji und Kollegen zufolge die unterschiedliche Gefäßanatomie und Physiologie sein. So sei der Arterien-durchmesser auch nach Berücksichtigung der Körpergröße bei Frauen geringer. ■

Quelle: Ji H et al. Circulation 2021;143:761–763.

Corona-Splitter

Effektivitätsbeleg -- Vorläufige Ergebnisse einer vom israelischen Gesundheitsministerium beauftragten Real-World-Studie bestätigen die hohe Effektivität des BioNTech/Pfizer-Vakzins (Comirnaty®): Es verhinderte nach der Auffrischimpfung die Erkrankung zu 95,8%, das Auftreten von Symptomen zu 98%, Hospitalisierungen, schwere Verläufe und Tod zu 99%.

Quelle: https://www.ynetnews.com/health_science/article/HyqJNewWd

Effektivitätssteigerung -- Mindestens 12 Wochen Abstand zwischen 1. und 2. Impfung hat beim AstraZeneca-Vakzin positive Auswirkungen auf seine Wirksamkeit – diese liegt dann laut Herstellerstudien (> 17.000 Probanden) bei 81%. Die Effektivität lag bei nur 55%, wenn zwischen beiden Dosen nur bis zu 6 Wochen lagen.

Quelle: Voysey M et al. The Lancet; [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)00432-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)00432-3)

Evidenznachweis -- Bei COVID-19-Patienten mit progredientem Krankheitsverlauf senkt eine Therapie mit dem IL-6-Inhibitor Tocilizumab die Sterblichkeit. Dies gilt laut RECOVERY-Studie (21.550 Teilnehmer) vor allem bei einer Kombination mit Dexamethason. Die Autoren schlagen die Aufnahme der Tocilizumab-Therapie in internationale Leitlinien vor.

Quelle: RECOVERY Collaborative Group. medRxiv 2021; <https://doi.org/10.1101/2021.02.11.21249258>

Einmalimpfung -- Die EMA will das Vakzin „Ad26.COV2.S“ von Janssen Mitte März zur Zulassung empfehlen. Basis: Die Ergebnisse der ENSEMBLE-Studie. Die Schutzwirkung vor moderater bis schwerer COVID-19-Infektion lag bei 66%, die vor Hospitalisierung und Tod bei 100%. Für die Impfung reicht eine Injektion.

Quelle: <https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT04505722>

Lebenszeiträuber -- Die Menschen in Deutschland haben 2020 insgesamt 305.641 Lebensjahre durch COVID-19 verloren, ergeben Daten aus dem Projekt „BURDEN 2020“ des Robert-Koch-Instituts. Eine gestorbene Person verlor im Mittel etwa 9,6 Lebensjahre, bei Tod im Alter unter 70 waren es sogar 25,2 Jahre.

Quelle: Rommel A et al. Dtsch Arztebl 2021; DOI: 10.3238/arztebl.m2021.0147