

Nachtschicht und Lärm steigern KHK-Risiko

Überstunden und langes Sitzen ohne Negativeffekt -- Autorin: Dr. Nicola Zink

Überstunden, Nachtarbeit, langes Sitzen oder viel Lärm: Können Belastungen am Arbeitsplatz zu einem erhöhten Risiko für ischämische Herzkrankheiten beitragen? Das hat eine Studie untersucht, in die alle Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer Neuseelands einbezogen wurden.

Die Forschenden von der Massey Universität Wellington analysierten auf Basis eines Zensus sowie einzelnen Jobbeschreibungen die Daten aller Angestellten zwischen 20 und 64 Jahren ($n = 1.594.677$). Danach wurden anhand von Hospitalisierungen, Verschreibungen oder des Sterberegisters die Fälle von koronarer Herzkrankheit (KHK) registriert. Während der Nachbeobachtungszeit im Median von 5,8 Jahren kam es bei 1,9% der Männer ($n = 15.012$) und 0,7% der Frauen ($n = 5.595$) zu einer KHK. Die Angestellten in der Gruppe mit dem höchsten sozioökonomischen Status übten häufiger eine sitzende Tätigkeit aus, während die sozial benachteiligte Gruppe oft

in Berufen mit hoher Lärmbelastung und Nachtschichten tätig war.

Das Studienteam konnte in der Gruppe mit der höchsten Lärmexposition von > 90 dB unter den Männern ein um 16% höheres Risiko für eine ischämische Herzkrankheit feststellen. Die Zahl der Frauen, die einer Lärmbelastung von > 90 dB ausgesetzt waren, war in der Kohorte zu gering (0,1% im Gegensatz zu 2% der Männer), um das Risiko zu berechnen. Die Forschenden gehen jedoch davon aus, dass die Assoziation für beide Geschlechter zutrifft. Auch das Arbeiten während der Nacht erhöhte das KHK-Risiko: bei Männern um 10%, bei Frauen sogar um 25% – egal ob der sozioökonomische Status hoch oder niedrig war. Was viele Überstunden und langes Sitzen angeht, konnte dagegen Entwarnung gegeben werden. Es lag keine Assoziation zwischen langen Arbeitszeiten oder einer sitzenden Tätigkeit und einem erhöhten KHK-Risiko vor. ■

Quelle: Eng A et al. Heart 2022; doi: 1136/heartjnl-2022-320999

Verbesserte Auswurfraction verrät TAVI-Langzeitprognose

Bei schwerer Aortenstenose

Patientinnen und Patienten mit schwerer Aortenstenose und linksventrikulärer Dysfunktion, bei denen es gelingt, per TAVI die Ejektionsfraktion (LVEF) zu verbessern, haben bessere Chancen, das erste Jahr zu überleben, als solche, die nach dem Eingriff eine weiter niedrige LVEF aufweisen. Aus neuen Studiendaten geht nun hervor, dass der Überlebensvorteil auch nach 5 Jahren noch Bestand hat.

Von den 659 Teilnehmern und Teilnehmerinnen (71% Männer) mit schwerer Aortenstenose und einer LVEF $< 50\%$, die aufgrund eines Operationsrisikos eine

TAVI erhalten hatten, erreichten rund ein Drittel innerhalb von 30 Tagen eine LVEF-Verbesserung um durchschnittlich 16,4%-Punkte. In dieser Gruppe ereigneten sich in den 5 Jahren nach der TAVI deutlich weniger Todesfälle insgesamt (50,0% vs. 58,4%) und aus kardialer Ursache (29,5% vs. 38,1%). Wurden weitere Risikofaktoren berücksichtigt, war jeder Anstieg der LVEF um 5%-Punkte mit einem um 6% bzw. 10% reduzierten 5-Jahres-Risiko für Tod bzw. kardialen Tod verknüpft. ■

Quelle: Kolte D et al. JAMA Cardiol 2022; doi: 10.1001/jamacardio.2022.2222

Advertisement placeholder

Hier steht eine Anzeige.

Hier staat een advertentie.

Advertisement placeholder

Hier steht eine Anzeige.

Hier staat een advertentie.

Advertisement placeholder

Hier steht eine Anzeige.

Hier staat een advertentie.

Advertisement placeholder

Hier steht eine Anzeige.

Hier staat een advertentie.