



Und anderswo ...?

Lebensstil und Plötzlicher Herztod: handeln lohnt!

Fragestellung

La Mort Subite (frz. für Plötzlicher Herztod [PHT]) ist nicht nur eine (übrigens leckere!) belgische Biersorte, sondern auch ein schwerwiegendes Problem. In der Schweiz sterben daran jährlich 8000 Menschen. Was kann man tun, um diese eindeutig zu hohe Zahl zu verringern?

Methode

In der Studie, an der ausschliesslich Frauen beteiligt waren, wurde von 6/1984 bis 6/2010 eine Kohorte von 81 722 Krankenschwestern aus der «Nurses' Health Study» beobachtet. Alle 2 bis 4 Jahre wurde per Fragebogen beurteilt, inwieweit diese einen «gesunden» Lebensstil, bestehend aus folgenden vier Faktoren, einhielten: Nichtrauchen, ein BMI <25, täglich 30 Min. Sport und ein Mittelmeerkost-Score von mindestens 40% (viel Obst, Gemüse, Ölf Früchte, Vollkorn, Fisch, mässiger Alkoholkonsum). Primärer Endpunkt war der PHT oder der HT eine Stunde nach Symptombeginn.

Resultate

Im Beobachtungszeitraum traten 321 PHT mit durchschnittl. 72 Jahren auf. Jeder Einzelfaktor des «gesunden» Lebensstils war mit einem verringerten PHT-Risiko assoziiert. Das absolute PHT-Risiko betrug 22 Fälle pro 100 000 Personennjahre bei Frauen ohne Faktoren des «gesunden» Lebensstils, 17 Fälle bei einem Faktor, 18 bei 2, 13 bei 3 und 16 bei 4 Faktoren. Bei den Frauen ohne diagnostizierte KHK waren 79% der PHT auf einen ungesunden Lebensstil (Rauchen, Bewegungsmangel, Übergewicht und ungesunde Ernährung) zurückzuführen.

Probleme

Die Studie ist per definitionem nur auf Frauen ausgerichtet. Unabhängig vom Geschlecht ist die Studienpopulation nicht repräsentativ für die Allgemeinbevölkerung. Die Zuverlässigkeit der Fragebogenantworten ist zu bezweifeln. Die Variablen wurden nach dem Binärprinzip (ja oder nein) beurteilt, obwohl sie in der Studienpopulation in allen Abstufungen vertreten sind. Zum Beispiel wurden die Teilnehmerinnen in Frauen mit BMI <25 und >25 unterteilt, während die BMI-Werte unter Letzteren mehr oder weniger gleichmässig von sehr niedrig bis sehr hoch variieren und sich das PHT-Risiko bei einem BMI von 26 vermutlich deutlich von dem bei einem BMI von 35 unterscheidet.

Kommentar

Trotz aller Einschränkungen ist die Studie ein klares Beispiel für den Einfluss des Lebensstils auf das PHT-Risiko. Dies unterstreicht die Wichtigkeit von Aufklärungskampagnen für die Bevölkerung, ohne dabei einen extrem asketischen Lebensstil predigen zu wollen. In der Schweiz könnten wahrscheinlich bei Berücksichtigung aller vier Faktoren durch die gesamte Bevölkerung 6400 Todesfälle jährlich (einschliesslich Männern) vermieden werden. Aber man kann ja von niemandem Unmögliches verlangen ...

JAMA. 2011;306:62. / AdT

Präventivbehandlung gastrointestinaler Blutungen: sinnvoll?

Bei Spitalpatienten (ausser auf der Intensivstation) scheint eine Präventivbehandlung gegen gastrointestinale Blutungen mit PPI oder H₂-Rezeptor-Antagonisten (Ranitidin) weder sehr wirksam noch effizient zu sein: 770 Patienten müssen behandelt werden, um eine gastrointestinale Blutung zu vermeiden. Den einzigen Nutzen aus der Behandlung ziehen anscheinend die Hersteller ...

Arch Int Med. 2011;171:991. / AdT

Bupropion (B) und Raucherentwöhnung nach Myokardinfarkt: ein Fehlschlag.

151 Patienten erhielten nach einem Myokardinfarkt eine Fachberatung zur Raucherentwöhnung in Kombination mit B oder Plazebo. Ergebnis: Nach 3 Monaten hatten 45% in der B-Gruppe und 44% unter Plazebo mit dem Rauchen aufgehört. Eine weitere Sinnlosbehandlung, die man sich sparen kann, vor allem, weil die Verträglichkeit von B mit Schwindel und erhöhtem Krampfisiko nicht gerade berauschend ist.

Arch Int Med. 2011;171:1955. / AdT

Zoledronsäure (Z) (Aclasta®) bei Brustkrebs: Fehlschlag.

Vorgängerstudien hatten suggeriert, dass die Rezidiv- und Mortalitätsrate bei Patientinnen mit Brustkrebs im Anfangsstadium durch die Gabe von Bisphosphonaten gesenkt werden. Bei einer therapieunterstützten randomisierten Verabreichung von Z oder Plazebo an 3360 Patientinnen waren während eines durchschnittlichen Beobachtungszeitraums von 59 Monaten keine Auswirkungen auf die rezidivfreie Überlebensrate festzustellen: Sie betrug in beiden Gruppen 77%. Eine weitere nutzlose Behandlung!

N Engl J Med. 2011;365:1995. / AdT

Thromboseprophylaxe bei Spitalpatienten unnötig?

Spitalpatienten wird routinemässig unfraktioniertes oder niedrigmolekulares Heparin gespritzt. Eine gross angelegte multizentrische Studie hat ergeben, dass durch die Thromboseprophylaxe zwar (bei 3 von 1000 Patienten) Lungenembolien verhindert werden, diese jedoch bei 9 von 1000 Patienten zu Blutungen, davon in 4 Fällen zu schweren Blutungen, führt. Es bestehen keine Auswirkungen auf die Mortalität. Fazit: unnötig, wenn nicht gar gefährlich. Dennoch wird in derselben Ausgabe der *Annals* in den Guidelines des American College of Physicians eine Thromboseprophylaxe empfohlen, wenn das voraussichtliche Blutungsrisiko (wie stellt man dies fest?) nicht höher ist als der Nutzen des Heparins. Eine jesuitische Einstellung?

Ann Int Med. 2011;155:602 und 625. / AdT

Der Autor in dieser Ausgabe: Antoine de Torrenté