



Haarschwund bei Männern: Warnung fürs Herz

Zunehmende Kahlheit des Kopfes kann für einen Mann ein kardiovaskuläres Warnsignal sein. Es kommt jedoch offenbar ganz darauf an, wo die Haare schwinden. Riskant könnte es bei zunehmender Glatze am hinteren Oberkopf werden, wie eine Studie aus Japan (T. Yamada et al., Tokio) nahe legte. Die Wissenschaftler hatten drei einschlägige Kohortenstudien und drei kontrollierte Fallstudien mit insgesamt nahezu 37 000 Teilnehmern unter die Lupe genommen. In den Kohortenstudien stieg das Risiko für kardiovaskuläre Erkrankungen bei massivem Haarschwund im kritischen Bereich im Vergleich zu Männern mit vollem Haupthaar durchschnittlich um 32%. Ähnlich die Ergebnisse bei den kontrollierten Studien, wonach sich das KHK-Risiko bei schwerer Vertex-Glatze verdoppeln konnte. Für die weit verbreitete Stirnglatze hingegen ergab sich insgesamt keine signifikante Beziehung zu Koronarerkrankungen.

Quelle: BMJ 2013;3; e002537

Vorhofflimmern: Keine erhöhte Gefahr für Durchschnittssportler

Wettkampfsportler sind, so wird immer wieder berichtet, einem erhöhten Risiko von Vorhofflimmern ausgesetzt. Inwieweit dies für ganz normale Menschen mit regelmässiger sportlicher Aktivität gilt, untersuchten Wissenschaftler der Harvard Medical School in Boston (P. Ofman et al.) durch Metaanalyse von vier Studien, die eine Recherche von Datenbanken wie MEDLINE, EMBASE und COCHRANE geeignet erscheinen liess. Von insgesamt 95 526 Teilnehmern wurden die mit der extremsten und die mit der geringsten Belastung verglichen. Anhaltspunkte für eine signifikante Beziehung zwischen regelmässiger körperlicher Aktivität und einem gehäuften Auftreten von Vorhofflimmern fanden sich nicht.

Quelle: CIRCEP 2013 online 20. März, doi: 10.1161/CIRCEP.113.000147

Herzinsuffizienz: Essstörungen erhöhen das Sterberisiko

Besteht bei Patienten mit Herzschwäche zusätzlich eine Essstörung, so beeinträchtigt dies ihre Überlebenschancen, berichten Würzburger Forscher (B. Warrings et al.). Ihre Studie erfasste 864 chronisch herzwache Patienten, die wegen kardialer Dekompensation hospitalisiert und nach bestmöglicher Kompensation entlassen worden waren. Essstörungen in Form von Appetitlosigkeit oder Heiss hunger, zu Beginn der Studie in standardisierten Fragebögen erfasst, erhöhten je nach ihrem Ausmass die Gesamtsterblichkeit innerhalb der Nachbeobachtungszeit von 18 Monaten hochsignifikant.

Quelle: Clin Res Cardiol 102, Suppl 1, April 2013

Typ 2-Diabetes: Nach hypoglykämischer Episode steigt das kardiovaskuläre Risiko

Symptomatische hypoglykämische Episoden signalisieren Typ 2-Diabetikern Gefahr für Herz und Gefässe. Wissenschaftler aus Taipei, Taiwan (Pai-Feng Hsu et al.) beobachteten bei einer Prospektivstudie im Laufe von rund 10 Jahren bei 77 600 Patienten mit neu diagnostiziertem Diabetes insgesamt 1844 hypoglykämische Episoden. Alle Betroffenen wiesen mehr Begleiterkrankungen auf als die übrigen Teilnehmer der Studie. Selbst leichtere Hypoglykämien waren mit einem höheren Risiko für kardiovaskuläre Erkrankungen assoziiert sowie mit einer um das 2,5fache erhöhten Hospitalisierungs- und Sterberate. Zu den meisten stationären Aufnahmen kam es im Jahr nach der ersten hypoglykämischen Episode.

Quelle: Diab Care, April 2013, 36; 894

Infarktrisiko: Welcher Blutdruckwert ist optimal?

Bei der medikamentösen Blutdrucksenkung gilt „soweit wie möglich“ nur bedingt, wie eine neue Auswertung der ACCOMPLISH-Studie (Avoiding Cardiovascular Events through Combination Therapy in Patients Living with Systolic Hypertension) zeigte. Selbst bei hypertensiven Hochrisikopatienten sanken die kardiovaskuläre Morbidität und Mortalität nur bis zu einem systolischen Blutdruck von 120 mm Hg und stiegen bei tieferem Wert wieder an (M. A. Weber et al.). Vorteilhaft war ein systolischer Blutdruck unter 120 mm Hg lediglich bezüglich des Schlaganfallrisikos. Die niedrigste Rate kardiovaskulär bedingter Todesfälle (1,4 Prozent) fand sich in der Gruppe mit einem systolischen Druck von 130–120 mm Hg. Bei einem systolischen Blutdruck von 130–139 wurde die Nierenfunktion am besten geschützt. Teilnehmer der rund dreijährigen Studie waren Hochrisikohypertoniker mit einem Durchschnittsalter von 68 Jahren, darunter allerdings 60% Diabetiker, was die Aussagekraft der Ergebnisse einschränken könnte.

Quelle: Am. J Med 2013 online 29. März