

Schweres Übergewicht

Bariatrische Chirurgie halbiert langfristig die kardiovaskuläre Mortalität

Deutlich Übergewichtige, die sich zur Gewichtsreduktion einer bariatrischen Operation unterziehen, halbieren langfristig ihre kardiovaskuläre Mortalität, so das Ergebnis einer Langzeitstudie.

Die weiterlaufende prospektive und kontrollierte Swedish Obese Subjects Study (SOS) rekrutierte zwischen 1987 und 2001 gut 4000 adipöse Patienten (BMI bei Männer über 34 und bei Frauen über 38) im Alter zwischen 37 und 60 Jahren. Die Hälfte der Patienten wurde operiert (Magenbypass, Magen-Banding oder vertikale Gastroplastie einschliesslich Banding). Die andere Hälfte der Patienten wurde konservativ behandelt und diente als Kontrollgruppe.

Signifikante Risikoreduktion für Diabetes, Krebs und Tod

Durch die Operation verloren die Patienten langfristig etwa 20% ihres Gewichtes. Bereits nach zwei Jahren konnten die Autoren berichten, dass die Operation das Diabetes-Risiko senkt. Nach 10,9 Jahren publizierten sie, dass die Operation auch das Krebsrisiko und die Gesamtsterblichkeit (primärer Studienendpunkt) signifikant positiv beeinflusst. Nun werden nach im median 14,7 Jahren die kardiovaskulären Endpunkte publiziert.

Demzufolge waren 28 Patienten der Interventionsstudie und 49 Patienten der Kontrollgruppe an kardiovaskulären Ursachen verstorben. Dies entspricht – nach Adjustierung für andere Faktoren – einer Risikoreduktion um 53% durch bariatrische Chirurgie. 199 versus 234 Patienten erlitten Herzinfarkte oder Schlaganfälle, was einer adjustierten Risikoreduktion um 33% entspricht.

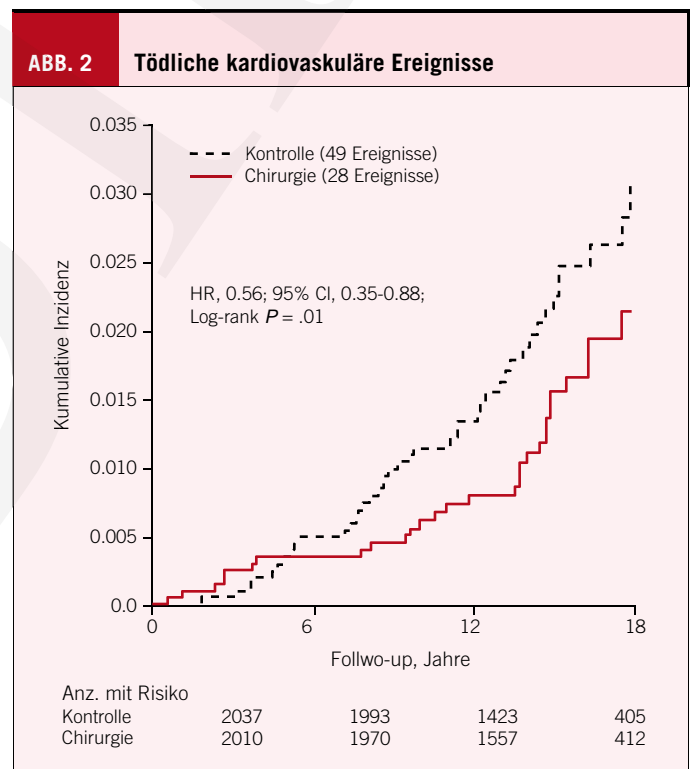
Studien bis dato nicht eindeutig

Bisher hatten die meisten epidemiologischen Studien gezeigt, dass Adipositas mit einer erhöhten kardiovaskulären Morbidität und Mortalität einhergeht. Gewichtsreduktion verbesserte Diabetes und kardiovaskuläre Risikofaktoren. Allerdings lagen bisher noch keine eindeutigen Daten vor, ob dauerhaftes Abnehmen auch mit weniger kardiovaskulären Ereignissen einhergeht. Manche Studien zeigten gar das Gegenteil.

Wie die Autoren berichten, ist dies nun die erste prospektive und kontrollierte Interventionsstudie, welche demonstriert, dass bariatrische Chirurgie eine Reihe von positiven Effekten hat: Verbessert wird das Körpergewicht, das kardiovaskuläre Risikoprofil, die Lebensqualität, das Diabetes-Risiko, das Krebsrisiko, das Risiko für tödliche und nicht-tödliche kardiovaskuläre Ereignisse, und die Gesamtsterblichkeit.

▼ WFR

Quelle: L. Sjöström, M. Petonen, et al.; Bariatric Surgery and Long-term Cardiovascular Events. JAMA 2012; 307(1): 56-65



Kontraindikation gegen Vitamin-K-Antagonisten

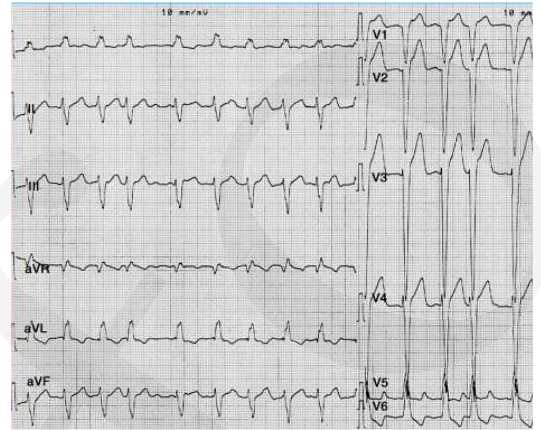
Bei Vorhofflimmern ASS oder ASS plus Clopidogrel?

Wenn Patienten mit Vorhofflimmern eine Kontraindikation für Vitamin-K-Antagonisten aufweisen, bringt es nicht sehr viel, zusätzlich zu ASS Clopidogrel zu geben, berichten Autoren in den Annals of Internal Medicine.

Die antithrombotische Therapie reduziert das Schlaganfall-Risiko bei Vorhofflimmern. Allerdings muss bei jedem Patienten der Nutzen gegen das Blutungsrisiko abgewogen werden. Antikoagulation ist mit Abstand die effektivste Massnahme. Doch manche Patienten weisen Kontraindikationen gegen Antikoagulanzen auf.

Ob in dieser Situation ASS plus Clopidogrel gegenüber ASS allein überlegen ist, wurde in der ACTIVE A-Studie untersucht. Die zusätzliche Gabe von Clopidogrel reduzierte in dieser Studie das Schlaganfallrisiko zum Preis von mehr schweren Blutungen.

In der nun vorliegenden Untersuchung wurde der klinische Netto-Nutzen der zusätzlichen Clopidogrel-Gabe in den beiden ACTIVE-Studien A und W errechnet. Dabei wurde die Schwere von klinischen Komplikationen mit berücksichtigt. Das heisst: Neben der Anzahl der Komplikationen wurde auch deren Wirkung auf die Lebensqualität analysiert.



Bescheidener Effekt

Die Autoren kamen zu dem Ergebnis, dass der klinische Netto-Nutzen der zusätzlichen Clopidogrel-Behandlung allenfalls mässig sei. Dieser Nutzen mag für manche Patienten klinisch relevant sein. Es sei aber auch nicht auszuschließen, dass Clopidogrel nutzlos ist oder gar einen geringfügigen negativen Effekt ausübe, so die Autoren.

▼ WFR

Quelle: St. J. Conolly, J.W. Eikelboom, et al.; Net Clinical Benefit of Adding Clopidogrel to Aspirin Therapy in Patients with Atrial Fibrillation for Whom Vitamin K Antagonists are Unsuitable. Ann Intern Med 2011; 155:579-586

Bei Älteren

EKG-Veränderungen prädiktiv für KHK-Ereignisse

Veränderungen im Ruhe-EKG sind bei älteren, herzgesunden Personen mit einem erhöhten Risiko für kardiovaskuläre Komplikationen assoziiert und tragen zu einer besseren KHK-Risikoabschätzung bei.

Bei Älteren lassen sich KHK-Komplikationen anhand traditioneller Risikofaktoren weniger akkurat vorhersagen als bei Patienten mittleren Alters. Häufig weisen Ältere aber EKG-Veränderungen auf. Inwiefern diese die Abschätzung des KHK-Risikos verbessern können, untersuchten Autoren aus San Francisco in einer Populations-basierten Studie anhand von 2192 Personen im Alter von 70 bis 79 Jahren, bei denen keine Herzkrankheiten bekannt waren.

Zu Beginn und nach vier Jahren wurde ein Ruhe-EKG geschrieben. Die Patienten wurden im Schnitt acht Jahre lang nachverfolgt.

Doppeltes Risiko bei leichten EKG-Abnormalitäten

Die Ergebnisse ihrer Health, Aging, and Body Composition Study (Health ABC-Study) publizierten die Autoren kürzlich in der Zeitschrift JAMA. Zu Studienbeginn hatten 13% der Patienten

leichte und 23% der Patienten deutliche EKG-Abnormalitäten. Beides war prädiktiv für spätere KHK-Ereignisse. So lag das KHK-Risiko für Personen ohne EKG-Veränderungen bei 17 pro 1000 Patientenjahre, jenes von Personen mit EKG-Veränderungen aber bei 30 pro 1000 Patientenjahre.

Patienten die nach vier Jahren neue oder persistierende EKG-Veränderungen aufwiesen, hatten ebenfalls ein etwa doppelt so hohes Risiko für KHK-Komplikationen.

Als leichte EKG-Veränderungen wurden leichte ST-Streckenveränderungen eingestuft. Deutliche EKG-Veränderungen waren definiert als QS-Wellenveränderungen, linksventrikuläre Hypertrophie, Wolff-Parkinson-White-Syndrom, Leitungsblöcke, Vorhofflimmern oder deutliche ST-Streckenveränderungen.

▼ WFR

Quelle: R. Auer, D.C. Bauer, et al.; Association of Major and Minor ECG Abnormalities with Coronary Heart Disease Events. JAMA 2012; 307(14): 1497-1507