

Im Blickpunkt: Neues aus der Medizin

Herzreparatur

Regelmäßige Bewegung repariert kranke Gefäße. Körperliche Aktivität wird heute gezielt zur Vorbeugung und Behandlung von Herz-Kreislauf-Krankheiten eingesetzt. Die Ergebnisse, die Prof. Dr. med. Rainer Hambrecht (Bremen) auf der Jahrestagung 2007 der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie vorstellte, sind beeindruckend.

Regelmäßiges Training erhöht das „gute“ gefäßschützende HDL-Cholesterin um rund 10 Prozent. Das Gesamtcholesterin und das „schlechte“ LDL-Cholesterin lassen sich allerdings damit kaum beeinflussen.

Körperliches Training senkt den Bluthochdruck und verringert das Diabetes-Risiko.

Intensives körperliches Training bringt bereits nach vier Wochen eine deutliche Verbesserung der Funktion der erkrankten Herzkranzgefäße. Prof. Hambrecht: „Diese gefäßschützenden Trainingseffekte sind gekoppelt mit einer Verbesserung der Durchblutung der Herzmuskulatur und mit einer Abnahme von Brustschmerzen (Angina pectoris).“

Besonderes Interesse der Forschung gilt derzeit dem Zusammenhang zwischen körperlicher Aktivität und Neubildung von Gefäßen (*Neovaskularisation*). Es hat sich gezeigt, dass körperliches Ausdauertraining zu einer Mobilisierung von Vorläuferzellen (*endothelialer Progenitorzellen*) aus dem Knochenmark führt: „Diese Zellen besitzen die Fähigkeit, sich in den vom Herzinfarkt geschädigten Bereichen anzusiedeln und dort eine Gefäßneubildung hervorzurufen.“

Allerdings: Körperliche Aktivität als Therapie sollte bei Herzkranken genauso wie die Therapie mit Medikamenten in individuell angepasster Dosierung nach ärztlichen Vorgaben angewendet werden.

Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie 2007

Kombinationstherapie erreicht mehr

Viele Patienten, deren hoher Blutdruck medikamentös behandelt wird, erreichen den Normwert

140/90 mmHg nicht. Dadurch ist ihr Risiko für Herzinfarkt und Schlaganfall deutlich erhöht.

Auf dem Kongress der *European Society of Hypertension* in Mailand empfahl Prof. Joel M. Neutel (Tustin, USA), in solchen Fällen zur Kombinationstherapie zu wechseln. Durch die Hinzufügung eines zweiten Medikaments gegen Bluthochdruck kann der Anteil der Patienten, die den Normbereich erreichen, von 20 % auf 75 % gesteigert werden. Denn dadurch lässt sich eine weitere Blutdrucksenkung von durchschnittlich 10 mmHg systolisch und 5 mmHg diastolisch erreichen. Das entspricht einer Verringerung des Schlaganfallrisikos um etwa 40 %. Außerdem führt die Kombination zu einer Verringerung der Nebenwirkungen.

Wird eine Dreifach-Kombination von Medikamenten gegeben, so können 90 % der Patienten den Normwert erreichen. „Der hohe Blutdruck wird durch verschiedene Faktoren ausgelöst. Von daher ist es auch sinnvoll, verschiedene, sich ergänzende Medikamente zur Blutdrucksenkung zu nutzen“, sagte Neutel.

CardioNews 06/2007

Ungenügend behandelt

Diabetiker wissen oft nicht, dass der HbA_{1c}-Wert entscheidend für ihre Zukunft ist. Der HbA_{1c}-Wert gibt an, wie gut der Blutzucker in den letzten vier bis sechs Wochen eingestellt war. Er sollte unter 7 % liegen, um den Patienten vor den schweren Folgeschäden der Zuckerkrankheit zu schützen. Damit ist es in Deutschland nicht gut bestellt. Das zeigt die ROSSO-Studie, die die Arbeitsgruppe um S. Martin (Düsseldorf) in 192 Arztpraxen durchgeführt hat. 3 268 Patienten, deren Diabetes Typ II zwischen 1995 und 1999 zum ersten Mal diagnostiziert wurde, wurden durchschnittlich 6,5 Jahre beobachtet. Dabei zeigte sich: Nur 50 % der Patienten ließen vierteljährlich ihren HbA_{1c}-Wert messen, wie es die Leitlinien fordern.

Bei systolischen Blutdruckwerten von 160 mmHg und höher wurde in den ersten fünf Jahren nach der Diagnosestellung jeder Fünfte nicht mit Bluthochdruckmitteln behandelt.

Trotz Gesamtcholesterinwerten von über 300 mg/dl erhielten nur 30 % der Patienten ein Statin.

In den ersten Jahren nach einem Herzinfarkt oder Schlaganfall erhielten nur 20 % der Betroffenen ASS. Die Autoren stellen fest, dass die Versorgungsqualität von Patienten mit Typ II-Diabetes nicht den Leitlinien entspricht. Sie fügen jedoch hinzu: „Da der überwiegende Teil der Daten aus dem Zeitraum vor der Einführung des DMP-Diabetes-Programms stammt, mag sich für gesetzlich krankenversicherte Patienten die Versorgungslage verbessert haben.

*Tagung der Deutschen Diabetesgesellschaft
2007, Analyse der Versorgungsqualität
bei Typ II-Diabetes, Abstract 298*

Fluglärm macht krank

Häufiger nächtlicher Fluglärm kann den Blutdruck dauerhaft erhöhen. Das hat schon 2001 eine schwedische Studie am Stockholmer Flughafen ergeben. Jetzt haben Y. Aydin und M. Kaltenbach den Zusammenhang zwischen Fluglärm und Blutdruck am Frankfurter Flughafen untersucht, der mit fast 500 000 Flugbewegungen jährlich einer der größten Flughäfen in Europa ist.

In die Studie eingeschlossen waren 53 Frauen und Männer, die in zwei verschiedenen Wohngebieten östlich und westlich des Frankfurter Flughafens schon längere Zeit ansässig waren. Durch Windrichtung und Hauptflugrouten war das westliche Wohngebiet wesentlich häufiger und länger durch hohen Fluglärm belastet: In der Beobachtungszeit von zwölf Wochen war das westliche Wohngebiet 75 % der Zeit einem Fluglärm von 50 dB(A) ausgesetzt – im Osten nur in 25 % der Zeit. In der stärker belasteten Gruppe waren dauerhaft Blutdruckanstiege von 10 mmHg systolisch und 8 mmHg diastolisch zu verzeichnen. In der geringer belasteten Gruppe standen die morgendlich selbst gemessenen Blutdruckanstiege in einem klaren Zusammenhang mit der Intensität und Dauer des nächtlich aufgetretenen Fluglärms. In Lärmpausen sanken in der Ostgruppe die Blutdruckwerte – im Gegensatz zur Westgruppe, die auf Absinken des Lärmpegels nicht reagierte. Die Forscher vermuten, dass der Dauerstress durch Lärm für die fehlende Reaktion verantwortlich ist.

Der Unterschied von 10 mmHg systolisch ist nicht unerheblich. Er führt zu einem fast verdoppelten Risiko für Herzinfarkt und Schlaganfall in den folgenden Jahren. Die Ergebnisse am Frankfurter Flughafen entsprechen den Ergebnissen ähnlicher Studien in Stockholm, Berlin, Göteborg. Sie bestätigen die Empfehlungen deutscher Lärmforscher (Neufahrn, 2001), dass, um Gesundheitsschäden zu verhüten, nächtlicher Fluglärm unter 45 dB(A) und Fluglärm am Tage unter 50 dB(A) liegen müsse.

*Clinical Research in Cardiology 2007;
96: 347-358*

Schlankheitspillen

Sehr beliebt sind Schlankheitspillen, die mit großen Versprechungen im Internet angeboten werden. Da heißt es zum Beispiel: *Mübelose Gewichtsabnahme, natürliches und ungefährliches Produkt, fördert die Gesundheit ...*

Aber diese Diätpillen sind alles andere als harmlos. Darauf hat die Stiftung Warentest hingewiesen. Bei einem Test von 16 angeblichen Schlankmachern aus dem Internet stellten sich 13 als gesundheitsgefährdende, nicht zugelassene Arzneimittel heraus. Diese Schlankheitspillen sind infolgedessen illegal. Sie können hohen Blutdruck, Herzrasen, Schweißausbrüche und Schlaflosigkeit auslösen. Was in diesen Mitteln enthalten ist, erfahren die Nutzer meist nicht. So besteht das Produkt LiDa Dai Dai laut dem Anbieter Lida Life aus Kokos- und Grünpflanzen. Tatsächlich enthält es 20,4 mg Sibutramin Hcl Monohydrat pro Kapsel. Italien hat Sibutramin wegen möglicherweise damit zusammenhängender Todesfälle vom Markt genommen. In Deutschland ist Sibutramin zugelassen. Es darf nur von Ärzten bei krankhafter Fettleibigkeit unter strenger Kontrolle verordnet werden.

„Der Versand rezeptpflichtiger Medikamente am Arzt vorbei ist ein großes Problem“, sagte Carl-Friedrich Theill, der bei der Stiftung Warentest das Ressort Gesundheit leitet, in der Ärztezeitung. Vor zwei Jahren beschlagnahmte der Zoll 125 000 illegal importierte Kapseln mit Sibutramin, 2006 waren es bereits mehr als eine Million. Deswegen werden schärfere Kontrollen gefordert.

*Ärztezeitung, 30.03.2007
test 4/2007*