

Journal für Kardiologie

Austrian Journal of Cardiology

Österreichische Zeitschrift für Herz-Kreislaferkrankungen

Für Sie gelesen

Journal für Kardiologie - Austrian

Journal of Cardiology 2004; 11

(3), 132

Homepage:

www.kup.at/kardiologie

Online-Datenbank
mit Autoren-
und Stichwortsuche



Acute
Cardiovascular
Care Association
ACCA
A Registered Branch of the ESC

Member of the



EUROPEAN
SOCIETY OF
CARDIOLOGY®

ESC-Editor's Club

Offizielles Organ des
Österreichischen Herzfonds



Indexed in EMBASE/Excerpta Medica/SCOPUS

Krause & Pachernegg GmbH • Verlag für Medizin und Wirtschaft • A-3003 Gablitz

P.b.b. 02Z031105M,

Verlagsort: 3003 Gablitz, Linzerstraße 177A/21

Preis: EUR 10,-

Datenschutz:

Ihre Daten unterliegen dem Datenschutzgesetz und werden nicht an Dritte weitergegeben. Die Daten werden vom Verlag ausschließlich für den Versand der PDF-Files des Journals für Kardiologie und eventueller weiterer Informationen das Journal betreffend genutzt.

Lieferung:

Die Lieferung umfasst die jeweils aktuelle Ausgabe des Journals für Kardiologie. Sie werden per E-Mail informiert, durch Klick auf den gesendeten Link erhalten Sie die komplette Ausgabe als PDF (Umfang ca. 5–10 MB). Außerhalb dieses Angebots ist keine Lieferung möglich.

Abbestellen:

Das Gratis-Online-Abonnement kann jederzeit per Mausklick wieder abbestellt werden. In jeder Benachrichtigung finden Sie die Information, wie das Abo abbestellt werden kann.

Das e-Journal

Journal für Kardiologie

- ✓ steht als PDF-Datei (ca. 5–10 MB) stets internetunabhängig zur Verfügung
- ✓ kann bei geringem Platzaufwand gespeichert werden
- ✓ ist jederzeit abrufbar
- ✓ bietet einen direkten, ortsunabhängigen Zugriff
- ✓ ist funktionsfähig auf Tablets, iPads und den meisten marktüblichen e-Book-Readern
- ✓ ist leicht im Volltext durchsuchbar
- ✓ umfasst neben Texten und Bildern ggf. auch eingebettete Videosequenzen.

Für Sie gelesen

Die Redaktion

Systolic Blood Pressure, Diastolic Blood Pressure, and Pulse Pressure as Predictors of Risk for Congestive Heart Failure in the Framingham Heart Study

Haider AW. *Ann Intern Med* 2003; 138: 10–6

Hintergrund

Obwohl Hypertonie ein Risikofaktor für Herzinsuffizienz ist, sind die Zusammenhänge zwischen systolischem, diastolischem und Pulsdruck mit dem Risiko für Herzinsuffizienz nur unvollständig bekannt. Hier wurde daher die prädiktive Bedeutung der einzelnen Druckwerte für die Herzinsuffizienz untersucht.

Patienten und Methoden

2040 Teilnehmer der Framingham Heart Study (mittleres Alter 61 Jahre, Range von 50 bis 79 Jahre). Der Zusammenhang zwischen Ausgangswert für systolischen und diastolischen Blutdruck sowie Pulsdruck und dem Risiko für Herzinsuffizienz wurde bei 894 Männern und 1146 Frauen untersucht. Teilnehmer der Framingham Heart Study ohne Herzinsuffizienz bei der Einschlußuntersuchung (durchgeführt zwischen 1968 und 1974) wurden über 24 Jahre (durchschnittlich 17,4 Jahre) nachbeobachtet.

Ergebnisse

Eine Herzinsuffizienz entwickelte sich bei 234 Teilnehmern (11,8 %). Alle drei Blutdruckkomponenten waren mit dem Risiko für Herzinsuffizienz korreliert. Am stärksten war diese Korrelation für den systolischen Blutdruck

und den Pulsdruck. Ein Anstieg des systolischen Blutdrucks um 20 mmHg ging einher mit einem Anstieg des Risikos für Herzinsuffizienz um 56 %. Ein Anstieg des Pulsdrucks um 16 mmHg bedeutete eine Erhöhung des Risikos um 55 %. Diese Korrelationen waren unabhängig von Alter, Dauer der Beobachtungszeit und Beginn einer antihypertensiven Therapie während der Beobachtungszeit. Sie wurden auch bei Patienten mit isolierter systolischer Hypertonie gesehen. Plus 20 mmHg für den systolischen Blutdruck ergibt plus 41 % Risiko, plus 16 mmHg beim Pulsdruck bedeutet plus 42 % Risiko.

Schlußfolgerungen

Jede Blutdruckkomponente war assoziiert mit dem Risiko für Herzinsuffizienz. Pulsdruck und systolischer Blutdruck stellen ein größeres Risiko dar als der diastolische Blutdruck. Ein erhöhter Pulsdruck könnte hypertensive Patienten mit hohem Risiko für Herzinsuffizienz identifizierbar und so als Kandidaten für eine aggressive Blutdrucksenkung erkennbar machen.

Kommentar des Experten

In einer Reihe von epidemiologischen Untersuchungen, aber auch in prospektiven randomisierten Untersuchungen (SAVE, SOLVD) wurde gezeigt, daß einem erhöhten Pulsdruck eine prädiktive Bedeutung für kardiovaskuläre Komplikationen zukommt. Epidemiologische Untersuchungen ergaben auch eine Assoziation zwischen einem erhöhten Pulsdruck und der Entwicklung einer Herzinsuffizienz bei älteren Männern und Frauen. In der vorliegenden Analyse von Daten der bekannten Framing-

ham-Studie werden diese Ergebnisse auch bei einem Kollektiv jüngerer Patienten bestätigt. Für die Entwicklung einer Stauungs Herzinsuffizienz hatten ein systolischer Blutdruck von ≥ 140 mmHg und ein höherer Pulsdruck (≥ 61 mmHg) die größte prädiktive Bedeutung, während der diastolische Blutdruck einen geringeren Einfluß hatte.

Der Pulsdruck gilt als Maß für die Gefäßsteifigkeit. Diese steigt mit zunehmendem Alter, aber auch bei Personen mit Diabetes mellitus, Hochdruck und linksventrikulärer Hypertrophie an. Eine erhöhte Gefäßsteifigkeit ändert die Hämodynamik und führt einerseits zu einer Verminderung der diastolischen Koronarperfusion und andererseits über eine Zunahme der Nachlast zu einem erhöhten Energiebedarf des Herzmuskels. Die Diskrepanz zwischen verminderter Sauerstoffangebot und erhöhtem Bedarf könnte eine Ursache für die Entwicklung einer Herzinsuffizienz sein. Aufgrund der vorliegenden Daten kann jedoch nicht ausgeschlossen werden, daß der erhöhte Pulsdruck lediglich ein Marker für ein erhöhtes Risiko ist. Auch wenn die Aussagekraft der Studie durch die nur mittels klinischer Kriterien erfaßte Diagnose „Herzinsuffizienz“ und die Art der Blutdruckmessung limitiert sein mag, weist sie in der Zusammenschau mit anderen Untersuchungen auf die Bedeutung eines erhöhten Pulsdrucks als Risikoprädiktor für die Entwicklung einer Herzinsuffizienz hin. Randomisierte Studien, die eine Senkung des Pulsdrucks zum Ziel haben, sind erforderlich, um günstige Effekte auf die Entwicklung der Herzinsuffizienz nachzuweisen.

D. Brandt, Graz

Mitteilungen aus der Redaktion

Besuchen Sie unsere Rubrik

[Medizintechnik-Produkte](#)



Neues CRTD Implantat
Intica 7 HF-T QP von Biotronik



Artis pheno
Siemens Healthcare Diagnostics GmbH



Philips Azurion:
Innovative Bildgebungslösung

Aspirator 3
Labotect GmbH



InControl 1050
Labotect GmbH

e-Journal-Abo

Beziehen Sie die elektronischen Ausgaben dieser Zeitschrift hier.

Die Lieferung umfasst 4–5 Ausgaben pro Jahr zzgl. allfälliger Sonderhefte.

Unsere e-Journale stehen als PDF-Datei zur Verfügung und sind auf den meisten der marktüblichen e-Book-Readern, Tablets sowie auf iPad funktionsfähig.

[Bestellung e-Journal-Abo](#)

Haftungsausschluss

Die in unseren Webseiten publizierten Informationen richten sich **ausschließlich an geprüfte und autorisierte medizinische Berufsgruppen** und entbinden nicht von der ärztlichen Sorgfaltspflicht sowie von einer ausführlichen Patientenaufklärung über therapeutische Optionen und deren Wirkungen bzw. Nebenwirkungen. Die entsprechenden Angaben werden von den Autoren mit der größten Sorgfalt recherchiert und zusammengestellt. Die angegebenen Dosierungen sind im Einzelfall anhand der Fachinformationen zu überprüfen. Weder die Autoren, noch die tragenden Gesellschaften noch der Verlag übernehmen irgendwelche Haftungsansprüche.

Bitte beachten Sie auch diese Seiten:

[Impressum](#)

[Disclaimers & Copyright](#)

[Datenschutzerklärung](#)