

# Journal für **Hypertonie**

Austrian Journal of Hypertension

Österreichische Zeitschrift für Hochdruckerkrankungen

**Aktuelles: Regression der  
linksventrikulären Hypertrophie  
führt zu einer Abnahme der Fälle  
von plötzlichem Herztod**

Lautsch D

*Journal für Hypertonie - Austrian*

*Journal of Hypertension 2009; 13*

*(1), 34*

Homepage:

**[www.kup.at/hypertonie](http://www.kup.at/hypertonie)**

Online-Datenbank  
mit Autoren-  
und Stichwortsuche

Offizielles Organ der  
Österreichischen Gesellschaft für Hypertensiologie



Österreichische Gesellschaft für  
Hypertensiologie  
[www.hochdruckliga.at](http://www.hochdruckliga.at)

Indexed in EMBASE/Scopus

boso TM-2450

kleiner  
leichter  
leiser\*



**BOSCH  
+SOHN**

**boso**

Präzises ABDM – das neue 24-Stunden-Blutdruckmessgerät  
Noch mehr Komfort für Ihre Patienten, noch mehr Leistungsfähigkeit für Sie.

- | Kommunikation mit allen gängigen Praxis-Systemen über GDT
- | Inklusive neuer intuitiver PC-Software profil-manager XD 6.0 für den optimalen Ablauf in Praxis und Klinik
- | Übersichtliche Darstellung aller ABDM-Daten inklusive Pulsdruck und MBPS (morgendlicher Blutdruckanstieg)
- | Gerät über eindeutige Patientenummer initialisierbar
- | Möglichkeit zur Anzeige von Fehlmessungen (Artefakten)
- | Hotline-Service

\*im Vergleich mit dem Vorgängermodell boso TM-2430 PC 2



Ausführliche Informationen  
erhalten Sie unter [boso.at](http://boso.at)

boso TM-2450 | Medizinprodukt  
BOSCH + SOHN GmbH & Co. KG  
Handelskai 94-96 | 1200 Wien

# Aktuelles: Regression der linksventrikulären Hypertrophie führt zu einer Abnahme der Fälle von plötzlichem Herztod

D. Lautsch

Der plötzliche Herztod tritt häufiger bei Patienten auf, bei denen sich im Elektrokardiogramm eine Hypertrophie des linken Ventrikels nachweisen lässt. Bisher war unklar, ob das Risiko sinkt, wenn die Ventrikelmasse unter einer blutdrucksenkenden Therapie zurückgeht. Eine aktuelle Analyse [1] der LIFE-Studie [2] hat nun erstmalig gezeigt, dass dies tatsächlich der Fall ist.

An der LIFE-Studie nahmen 9193 Patienten mit mittelschwerer bis schwerer Hypertonie (mittlerer Ausgangswert 174/98 mmHg) und im EKG diagnostizierter linksventrikulärer Hypertrophie (LVH) teil [2]. 190 Studienteilnehmer erlitten im Verlauf von knapp fünf Jahren einen plötzlichen Herztod. Anhand von zwei elektrokardiographischen Messgrößen, dem Cornell-Produkt (CP) und dem Sokolow-Lyon-Index (SLI), konnte ein Zusammenhang zwischen plötzlichem Herztod und Hypertrophie des linken Ventrikels hergestellt werden: Waren die Messgrößen unter der Therapie um den Wert einer Standardabweichung niedriger, war das Risiko um 28 % (CP) bzw. 26 % (SLI) reduziert. Waren beide EKG-Messgrößen gleichzeitig um den Wert einer Standardabweichung zurückgegangen, war das Risiko sogar um 43 % geringer. Selbst nach Korrektur von Einflussgrößen wie Alter, vorangegangenen Herzinfarkt, koronarer Herzkrankheit, Diabetes mellitus, Rauchen oder Herzinsuffizienz gab es immer noch einen Zusammenhang mit den EKG-Messgrößen für die LVH. Die Gefahr des plötzlichen Herztods war umso größer, je stärker die LVH im EKG im Behandlungsverlauf ausgeprägt war [1].

Die Reduktion des Risikos für einen plötzlichen Herztod war unabhängig von der Blutdrucksenkung, Art der Behandlung, vom Vorliegen einer koronaren Herzerkrankung und anderer kardiovaskulärer Risikofaktoren und unter der Losartan-basierten Therapie ähnlich gut wie bei Atenolol-basierter Therapie. Diese Tatsache überrascht angesichts der Annahme, dass Atenolol als Betablocker antiarrhythmisch und damit protektiver in Bezug auf den plötzlichen Herztod wirken sollte. Die Autoren führen dieses Ergebnis auf die Tatsache zurück, dass

Losartan zu einer stärkeren Regression der linksventrikulären Hypertrophie führt als Atenolol [1].

## Fazit für die Praxis

Ein echokardiographischer Hinweis auf diesen Effekt findet sich bereits in einer Substudie der LIFE-Studie mit 960 Patienten. Darin war die Regression der linksventrikulären Hypertrophie durch Losartan-basierte Therapie im Vergleich zu Atenolol untersucht worden. Unabhängig von Geschlecht, Alter und dem Ausprägungsgrad der Hypertrophie zu Therapiebeginn konnte durch die Losartan-basierte Medikation eine stärkere Regression der LVH im Vergleich zur Atenolol-basierten Therapie erzielt werden – trotz vergleichbarer Blutdrucksenkung. Der Endorganschaden LVH lässt sich demnach mit den Angiotensin-II-Rezeptorantagonisten COSAAR®, COSAAR® Plus und FORTZAAR® besser zurückbilden [3].

## Literatur:

1. Wachtell K, Okin PM, Olsen MH, Dahlöf B, Devereux RB, Ibsen H, Kjeldsen SE, Lindholm LH, Nieminen MS, Thygesen K. Regression of electrocardiographic left ventricular hypertrophy during antihypertensive therapy and reduction in sudden cardiac death: the LIFE Study. *Circulation* 2007; 116: 700–5.
2. Dahlöf B, Devereux RB, Kjeldsen SE, Julius S, Beevers G, de Faire U, Fyhrquist F, Ibsen H, Kristiansson K, Lederballe-Pedersen O, Lindholm LH, Nieminen MS,

Omvik P, Oparil S, Wedel H; LIFE Study Group. Cardiovascular morbidity and mortality in the Losartan Intervention For Endpoint reduction in hypertension study (LIFE): a randomised trial against atenolol. *Lancet* 2002; 359: 995–1003.

3. Devereux RB, Dahlöf B, Gerds E, Boman K, Nieminen MS, Papademetriou V, Rokkedal J, Harris KE, Edelman JM, Wachtell K. Regression of hypertensive left ventricular hypertrophy by losartan compared with atenolol: the Losartan Intervention for Endpoint Reduction in Hypertension (LIFE) trial. *Circulation* 2004; 110: 1456–62.

## Korrespondenzadresse:

MSD – Merck Sharp & Dohme Ges.m.b.H.  
Mag. Dominik Lautsch  
A-1220 Wien, Donau-City-Straße 6  
Tel. 01/26044-255, Fax: 01/26044-83  
E-Mail: dominik\_lautsch@merck.com

Erstellungsdatum: Jänner 2009

COSAAR®, COSAAR® Plus und FORTZAAR® sind eingetragene Handelsmarken von E.I. Du Pont de Nemours and Company, Wilmington, Delaware, USA.

01-10-CSR-2009-AT-4220-PR

# Mitteilungen aus der Redaktion

## Abo-Aktion

Wenn Sie Arzt sind, in Ausbildung zu einem ärztlichen Beruf, oder im Gesundheitsbereich tätig, haben Sie die Möglichkeit, die elektronische Ausgabe dieser Zeitschrift kostenlos zu beziehen.

Die Lieferung umfasst 4–6 Ausgaben pro Jahr zzgl. allfälliger Sonderhefte.

Das e-Journal steht als PDF-Datei (ca. 5–10 MB) zur Verfügung und ist auf den meisten der marktüblichen e-Book-Readern, Tablets sowie auf iPad funktionsfähig.

[Bestellung kostenloses e-Journal-Abo](#)

## Besuchen Sie unsere zeitschriftenübergreifende Datenbank

[Bilddatenbank](#)

[Artikeldatenbank](#)

[Fallberichte](#)

## 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](#)