

DEGAM-Benefits

DEGAM Benefits

Ausgewählt und verfasst von Prof. Dr. Michael M. Kochen, MPH, FRCGP, Freiburg

Regelmäßige finnische Sauna – keine kardiovaskuläre Gefahr

Regular Finnish Sauna – No Cardiovascular Danger

Erhöhen **regelmäßige Besuche einer finnischen Sauna** (80–100° C, 10–20 % Luftfeuchtigkeit) das Risiko von tödlichen kardiovaskulären Ereignissen? Im Gegenteil, sie vermindern diese Gefahr.

Die Autoren einer finnischen Studie

- rekrutierten 2.315 Männer im Alter von 42–60 Jahren,
- und bildeten je nach Saunafrequenz drei Gruppen (1x/Woche [Referenzstandard], 2–3x/Woche und 4–7x/Woche).
- Die Nachverfolgungszeit betrug im Mittel über 20 Jahre.

- Dokumentiert wurden per Fragebogen die Aussagen der Teilnehmer.

Unabhängig von bereits vorbestehenden Risikofaktoren waren regelmäßige Saunagänge und lange Schwitzdauer mit einem statistisch signifikant verminderten Risiko von kardialen bzw. kardiovaskulären Todesfällen und sogar der Gesamtmortalität assoziiert.

Laukkanen T, Khan H, Zaccardi F, Laukkanen JA. Association between sauna bathing and fatal cardiovascular and all-cause mortality events. *JAMA Intern Med* 2015; 175: 542–548



Abbildung: fotolia/traza

Infarktpatienten mit COPD – Betablocker nicht vergessen (falls keine Kontraindikationen vorliegen)

COPD-Patients with Myocardial Infarction – Do not Forget Betablocker (if not Contraindicated)

Betablocker zählen seit geraumer Zeit zu den evidenzbasierten, sekundärpräventiven Behandlungen nach einem Myokardinfarkt. Obwohl die meisten Studien vor der „Reperfusion-Ära“ durchgeführt wurden, zeigen deren Ergebnisse eine reduzierte Mortalität sowie ein vermindertes Risiko maligner Herzrhythmusstörungen bzw. einer Herzinsuffizienz.

Patienten mit chronisch obstruktiver Lungenerkrankung (COPD), die einen Infarkt erleiden, gehören offenbar zu einer ausgesprochenen Risikogruppe (atypische Symptomatik, höhere Komorbidität, seltenerer Einsatz von Reperfusionstherapien und sekundärpräventiven Behandlungsoptionen).

Gemäß einer kürzlichen Untersuchung aus dem landesweiten, schwedischen Krankheitsregister *SWEDEHEART* liegt die adjustierte Sterblichkeitsrate dieser Population um 14 % und das Risiko einer sich neu entwickelnden Herzinsuffizienz um 35 % höher als bei Kranken ohne COPD (<http://openheart.bmj.com/content/1/1/e000002.full?sid=67267c55-9919-41fd-9173-929bde1fa975>)

Obwohl Betablocker auch bei Infarktpatienten mit COPD einen klaren Nutzen aufweisen, bestehen immer noch Befürchtungen, die Arzneimittel könnten unerwünschte respiratorische Wirkungen haben.

Aus dem bereits zitierten schwedischen *SWEDEHEART*-Register kommt jetzt eine Studie, die zwischen 2005 und 2010 alle nach erlittenem Infarkt aus stationärer Behandlung entlassenen COPD-Patienten mit Betablocker (n = 4.086) oder ohne Betablocker (N = 772) rekrutierte. Alle Patienten mit relativer oder absoluter Kontraindikation bez. Betablockern wurden ausgeschlossen. Endpunkt war die Gesamtsterblichkeit; die mittlere Nachverfolgungszeit betrug annähernd drei Jahre.

Die drei wichtigsten Ergebnisse kurz zusammengefasst:

- Verglichen mit Kranken ohne COPD erhielten COPD-Patienten signifikant

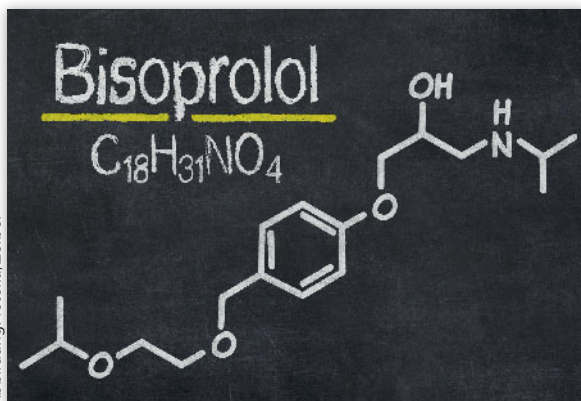


Abbildung: fotolia/Zerbor