

Laut Kohortenstudie
überleben mehr
Patienten im Verlauf
von bis zu 10 Jahren

AORTENSTENOSE

RAS-Blockade nach chirurgischem Aortenklappenersatz prognostisch günstig?

Laut retrospektiven Daten hat eine Therapie mit ACE-Hemmern oder Angiotensin-Rezeptor-Antagonisten (ARB) nach chirurgischem Aortenklappenersatz bei Patienten mit schwerer Aortenstenose günstige Auswirkungen auf die Überlebensraten. Daten von 1.750 Patienten wurden ausgewertet, von denen rund 750 nach dem Eingriff mindestens zwei Verordnungen eines RAS-Hemmers erhalten hatten. Sowohl die Jahres-Überlebensrate (99 % versus 96 %), als auch die Fünf- (90 % versus 78 %, $p < 0,001$) und 10-Jahres-Überlebensrate (71 % versus 49 %, $p < 0,001$) waren bei Patienten mit RAS-Hemmer-Therapie signifikant besser. Auch bei Analyse der Daten von rund 600 Paaren, die nach echokardografischen Kriterien gematcht waren, zeigte sich der Überlebensvorteil. Die Autoren sprechen sich für eine randomisierte Studie zur RAS-Blockade nach Aortenklappenersatz aus.

IHR PLUS IM NETZ
Abstract online



QUELLE

- Goel S et al.: Renin-Angiotensin System Blockade Therapy After Surgical Aortic Valve Replacement for Severe Aortic Stenosis: A Cohort Study. Ann Intern Med 2014; 161(10): 699-710

3-Jahres-Update mit
zahlreichen neuen
Empfehlungen

SCHLAGANFALLPRÄVENTION

Neue US-Leitlinie zur Schlaganfallprävention

Die US-Fachgesellschaften American Heart und American Stroke Association haben drei Jahre nach den letzten Empfehlungen ihre Leitlinie zur Schlaganfallprävention aktualisiert. Auf 90 Seiten werden umfassende Empfehlungen zur Risikostratifizierung, zu nicht-medikamentösen und medikamentösen Maßnahmen und interventionellen Eingriffen gegeben. Darunter finden sich auch zahlreiche neue Empfehlungen: So wird Hypertonikern zur Verbesserung der Blutdruckkontrolle erstmals eine regelmäßige Selbstmessung des Blutdrucks empfohlen. Einer mediterranen Ernährung inklusive regelmäßiger Nusszufuhr – neben der DASH-Diät (Dietary Approaches to Stop Hypertension) – wird Potenzial zur Senkung des Schlaganfallrisikos bescheinigt. Eine präventive Therapie mit Statinen wird nicht mehr abhängig von Cholesterin-Grenzwerten durchgeführt, sondern bei allen Personen mit hohem Zehn-Jahres-Risiko für kardiovaskuläre Komplikationen empfohlen (laut Risikokalkulatoren). Bei Patienten mit asymptomatischer Karotisstenose (> 70 %) kann laut Expertenkonsens eine Karotis-Endarterektomie oder bei ausgewählten Patienten auch eine Karotis-Angioplastie mit Stent-Implantation erwogen werden. Bei beiden Verfahren sei aber die Überlegenheit zu einer bestmöglichen medikamentösen Therapie nicht gut belegt.

IHR PLUS IM NETZ
Volltext online



QUELLE

- Meschia JF et al.: Guidelines for the Primary Prevention of Stroke: A Statement for Healthcare Professionals From the American Heart Association/American Stroke Association. Stroke 2014, published online October 28