

Oliver Schöneck
Dr. med.

Verlaufsbeobachtung der isolierten hypertensiven Herzerkrankung über einen Zeitraum von vier Jahren

Geboren am 03.12.1969 in Heidelberg
Reifeprüfung am 25.04.1989 in Schwetzingen
Studiengang der Fachrichtung Medizin vom WS1992/93 bis WS1998/99
Physikum am 07.09.1994 an der Universität Hamburg
Klinisches Studium in Heidelberg
Praktisches Jahr in Pforzheim
Staatsexamen am 04.05.1999 an der Universität Heidelberg

Promotionsfach: Innere Medizin
Doktorvater: Priv.-Doz. Dr. med. K. Seidl

Die arterielle Hypertonie ist ein wichtiger kardiovaskulärer Risikofaktor. Sie führt unbehandelt zu zahlreichen Endorganschädigungen, unter anderem zur linksventrikulären Hypertrophie im Sinne einer hypertensiven Herzerkrankung.

In der vorliegenden retrospektiven Studie wurden 287 Patienten mit isolierter hypertensiver Herzerkrankung eingeschlossen und über einen Zeitraum von vier Jahren nachbeobachtet. Die Inzidenz des plötzlichen Herztodes sowie der kardiovaskulären Komplikationen einschließlich Schlaganfall, Herzinfarkt und Tod wurde ermittelt.

Das Patientengut setzte sich aus konsekutiven Patienten zusammen, die zwischen August 1989 und Juni 1996 in stationärer Behandlung in einem großen kommunalen Krankenhaus mit kardiologischer Schwerpunktambulanz waren. Jeder Patient hatte eine vorbekannte arterielle Hypertonie und eine elektrokardiographisch oder echokardiographisch festgestellte linksventrikuläre Hypertrophie. Bei allen Patienten wurde eine Koronarangiographie durchgeführt und eine koronare Herzerkrankung ausgeschlossen. Patienten mit Herzklappenerkrankungen, Kardiomyopathien und fortgeschrittenen malignen Erkrankungen wurden nicht in die Untersuchung eingeschlossen.

Führendes klinisches Symptom der Patienten waren Palpitationen (30%), bereits acht hatten früher einen Schlaganfall erlitten (2,8%). Der häufigste zusätzliche kardiovaskuläre Risikofaktor war eine Hyperlipidämie (57%). Echokardiographisch hatte die überwiegende Mehrheit (85%) eine gute linksventrikuläre Pumpfunktion. Vorhofflimmern wurde bei 16% der Patienten gefunden. Im Langzeitelektrokardiogramm konnten bei 6,9% der Patienten höhergradige ventrikuläre Herzrhythmusstörungen im Sinne Lown IVb beziehungsweise Moss III nachgewiesen werden. Die medikamentöse Therapie erfolgte am häufigsten mit ACE-Hemmern (58%), Calciumantagonisten (48%) und Betablockern (44%).

Zwölf Patienten erlitten während der Nachbeobachtung einen Schlaganfall (4,2%) und drei Patienten einen Herzinfarkt (1%) trotz unauffälliger Koronarangiographie bei Studieneinschluss. Acht Patienten verstarben insgesamt, darunter ein Patient mit neu aufgetretener Apoplexie. Die Vier-Jahres-Inzidenz für das Auftreten der kardiovaskulären Komplikationen einschließlich Schlaganfall, Herzinfarkt und Tod betrug 7,7%, die Gesamtmortalität der

Patienten mit isolierter hypertensiver Herzerkrankung 2,8%. Vier Patienten verstarben plötzlich, so dass eine Vier-Jahres-Inzidenz des plötzlichen Herztodes von 1,4% ermittelt wurde. Neu aufgetretenes Vorhofflimmern wurde bei 16,7% der Patienten festgestellt.

Es wurde der Versuch unternommen, Risikofaktoren zu evaluieren, die für einen ungünstigen Langzeitverlauf sprechen. Hierzu wurden die 22 Patienten mit kardiovaskulären Ereignissen den 265 Patienten ohne Komplikationen gegenübergestellt. In der univariaten Analyse hatten signifikant mehr Patienten aus der Gruppe mit kombiniertem Endpunkt ventrikuläre Herzrhythmusstörungen im Stadium Lown IVb und Moss III (jeweils $p=0,048$). Ein grenzwertig signifikanter Unterschied ergab sich bei Patienten mit Herzinsuffizienzbeschwerden der New York Heart Association-Klasse III und IV ($p=0,05$). Diese Entitäten konnten somit als Prädiktoren eines ungünstigen Langzeitverlaufs identifiziert werden.

Das Geschlecht, die Begleiterkrankungen und die zusätzlichen kardiovaskulären Risikofaktoren hatten ebenso wie das Vorhandensein von Vorhofflimmern bei Studieneinschluss und die linksventrikuläre Pumpfunktion keinen relevanten Einfluss auf den Langzeitverlauf.

Die Ergebnisse dieser Arbeit zeigen, dass Patienten mit isolierter hypertensiver Herzerkrankung zwar oft keine oder nur milde Symptome haben, die Erkrankung für den weiteren Verlauf aber eine prognostische Bedeutung hat. Deshalb sind eine konsequente antihypertensive Behandlung und engmaschige Kontrollen aller hypertensiv-herzkranker Patienten zu fordern.