

Risikofaktor linksventrikuläre Hypertrophie (Studie 1)

k -- Okin PM, Devereux RB, Jern S et al. Regression of electrocardiographic left ventricular hypertrophy during antihypertensive treatment and the prediction of major cardiovascular events. JAMA 2004 (17. November); 292: 2343-9

[\[LINK\]](#)

Zusammenfassung: Markus Häusermann

Kommentar: Dominique Evéquo

Studienziele

Die linksventrikuläre Hypertrophie (LVH) ist bei Hypertonie ein Risikomarker für kardiovaskuläre Erkrankungen und kann sich unter Therapie zurückbilden. Unbekannt ist, ob sich die Prognose der Behandelten verbessert, wenn sich eine LVH unter der Therapie zurückbildet.

Methoden

In der randomisierten LIFE-Studie wurde bei 9'193 Männern und Frauen im Alter von 55 bis 80 Jahren zur Erstbehandlung einer Hypertonie Losartan (Cosaar®) mit Atenolol (Tenormin® u.a.) verglichen. Die Studie erstreckte sich über 5 Jahre. Alle Beteiligten hatten bei Studienbeginn im EKG eine LVH gemäss den Kriterien von Cornell und/oder Sokolow-Lyon. Zu Beginn, nach 6 Monaten und dann jährlich wurden EKGs angefertigt und blind ausgewertet. Für die vorliegende Nebenstudie wurde statistisch die Hypothese getestet, wonach ein Rückgang der EKG-Amplitudenwerte unter Therapie mit einer verbesserten Prognose einhergehen könnte.

Ergebnisse

Nach einer mittleren Studiendauer von 4,8 Jahren erreichten 1'096 der 9'193 Hypertoniekranken (12%) den vor Studienbeginn festgelegten kombinierten Endpunkt «Kreislauftod, Herzinfarkt oder Hirnschlag». Eine Verminderung eines der beiden EKG-Messwerte unter der antihypertensiven Therapie um mindestens eine Standardabweichung war mit einer signifikant besseren Prognose verbunden: nach Berücksichtigung anderer Faktoren war das Risiko, den kombinierten Endpunkt zu erreichen, in dieser Gruppe um rund 15% niedriger, bezüglich Kreislauftod um etwa 22% und bezüglich Herzinfarkten und Hirnschlägen um je etwa 10%. Bei Rückgang beider LVH-Messwerte zugleich erreichten 29% weniger Kranke den kombinierten Endpunkt, 38% weniger starben den Kreislauftod, 19% weniger erlitten einen Herzinfarkt und 27% weniger einen Hirnschlag.

Schlussfolgerungen

Ein Rückgang der linksventrikulären Hypertrophie ist bei Hypertonie ein guter Surrogatmarker für die Verbesserung der Prognose durch die Therapie. Es wird deshalb vorgeschlagen, bei der Langzeittherapie nicht nur den Blutdruck, sondern auch die linksventrikuläre Hypertrophie im EKG zu messen und zur Steuerung der Therapieintensität zu verwenden.