MUSTER ABSTRACT (AUFBAU UND STRUKTUR)

MUSTER ABSTRACT:

- **max. 350 Worte exkl. Titel (fett) und Autoren**
- **Sprecher fett gedruckt angeben**
- **Authoren: Vornamen ausschreiben**
- **Aufbau: Hintergrund, Methode, Ergebnisse, Schlussfolgerung)**
- **Schrift: Arial, 10pt**
- **Abstand: 1.0, Bitte alles in einem Block wie unten, keine 1.5 Abstand oder Paragraphen Absätze!**

Folgend finden Sie ein korrektes Muster Abstract:

Eingereicht für (bitte ganz oben inkludieren): X Hypertensiologie
O Nephrologie

Assoziation von 24h Blutdruck mit Mortalität in DialysepatientInnen: Effekte von Herzinsuffizienz und Vorhofflimmern

Christopher Clemens Mayer[1,2] Julia Matschkal[3], Pantelis A. Sarafidis[4], Stefan Hagmair[1,2], Georg Lorenz[3], Susanne Angermann[3], Matthias C. Braunisch[3], Marcus Baumann[5], Uwe Heemann[3], Siegfried Wassertheurer[1,2], Christoph Schmaderer[3]
[1]Center for Health and Bioresources, Biomedical Systems, AIT Austrian Institute of Technology GmbH, Wien, Österreich
[2]Institute for Analysis and Scientific Computing, Vienna University of Technology, Wien, Österreich
[3]Department of Nephrology, Technical University of Munich, Klinkum rechts der Isar, München, Deutschland
[4]Department of Nephrology, Aristotle University of Thessaloniki, Hippokration Hospital, Thessaloniki, Griechenland
[5]Internistische Fachklinik Dr. Steger, Nürnberg, Deutschland

Hintergrund: Die Datenlage bezüglich Risikoprädiktion basierend auf 24h Blutdruckmessungen ist bei DialysepatientInnen limitiert und nicht eindeutig. Außerdem haben Studien bei PatientInnen mit Herzerkrankungen wie Herzinsuffizienz und Vorhofflimmern gezeigt, dass der systolische Blutdruck (SBP) und der Pulsdruck (PP) invers oder nicht-linear (U-förmig) mit Mortalität assoziiert sind. DialysepatientInnen leiden sehr häufig an Herzinsuffizienz und/oder Vorhofflimmern.
Methoden: Insgesamt wurden 344 DialysepatientInnen (105 mit Vorhofflimmern und/oder Herzinsuffizienz) mit 24h Blutdruckmessung in die Studie eingeschlossen. Die Blutdruckmessung wurde jeweils direkt vor der Dialysebehandlung (Wochenmitte) begonnen. Der primäre Endpunkt war Gesamtmortalität. Als sekundärer Endpunkt wurde kardiovaskuläre Mortalität herangezogen. Der Zusammenhang zwischen Blutdruck und den Studienendpunkten zur Risikoprädiktion wurde mit linearen und nichtlinearen Cox Regressionsmodellen analysiert.
Ergebnisse: Es starben insgesamt 115 PatientInnen (47 auf Grund kardiovaskulärer Komplikationen) während der mittleren Nachbeobachtungsdauer von 37,6 Monaten. In der vorliegenden Kohorte zeigten SBP und PP in der Interaktions- und nichtlinearen Analyse einen U-förmigen Zusammenhang mit Gesamt- und kardiovaskulärer Mortalität. In der linearen Subgruppenanalyse waren SBP und PP bei PatientInnen mit Vorhofflimmern und/oder Herzinsuffizienz unabhängige Risikoprädiktoren und signifikant, aber invers, mit den Endpunkten assoziiert (Gesamtmortalität: SBP HR=0,97 - p<0,001; PP HR=0,97 - p=0,03; kardiovaskuläre Mortalität: SBP HR=0,95 - p<0,001; PP HR=0,93 - p=0,003). In der Gruppe der PatientInnen ohne Vorhofflimmern und Herzinsuffizienz waren die Assoziationen in die entgegengesetzte Richtung. SBP und PP waren von anderen etablierten Risikofaktoren unabhängige Prädiktoren für kardiovaskuläre Mortalität (SBP HR=1,03 - p=0,02; PP HR=1,06 - p<0,001). Darüber hinaus war PP in dieser Gruppe auch ein unabhängiger Risikoprädiktor für Gesamtmortalität (SBP HR=1,01 - p=0,30; PP HR=1,04 - p<0,001). Für Details siehe Tabelle.
Schlussfolgerung: Diese Studie zeigt den U-förmigen Zusammenhang zwischen 24h SBP bzw. PP und Mortalität in DialysepatientInnen. Des Weiteren weisen die Daten darauf hin, dass die zugrunde liegenden Herzschwächen die entgegengesetzten Assoziationen erklären können.