

Und anderswo...?

Antoine de Torrenté

Adipositas ohne metabolisches Syndrom und chronische Niereninsuffizienz: Zusammenhang?

Fragestellung

Chronische Niereninsuffizienz (CNI) ist weltweit auf dem Vormarsch. Sie ist eine Vorstufe der terminalen Niereninsuffizienz und schwerer kardiovaskulärer Probleme. Die gesellschaftliche und persönliche Belastung ist, sowohl in Bezug auf die Lebensqualität als auch finanziell, extrem hoch. Adipositas und ihre Komorbiditäten arterielle Hypertonie, Dyslipidämie und Insulinresistenz sind ein Hauptrisikofaktor für CNI. Es gibt jedoch adipöse, metabolisch gesunde Personen ohne Anzeichen eines metabolischen Syndroms. Bis dato existierte keine Studie, die einen möglichen Zusammenhang zwischen diesem Adipositastyp und CNI untersucht.

Methode

Die «Kangbuk Samsung Health Study» ist eine riesige Kohortenstudie mit Männern und Frauen ab 18 Jahren, die jährlich oder zweijährlich einer umfassenden gesundheitlichen Untersuchung unterzogen werden. Diese sind zu 80% in der lokalen Industrie oder bei Regierungsinstitutionen tätig. Die

Teilnehmer wurden von Januar 2002 bis Dezember 2009 rekrutiert. Personen mit Stoffwechselanomalien wie Nüchtern-Hypoglykämie, Insulinresistenz (Berechnungsmethode «homeostasis model assessment [HOMA]»), Dyslipidämie, arterieller Hypertonie (>135/85) oder CNI wurden ausgeschlossen. Die Teilnehmer wurden anhand ihres BMI stratifiziert, dessen Kategorien sich jedoch aufgrund der Morphologie der Südkoreaner von denen in Europa oder den USA unterschieden: Untergewicht BMI <18,5, Normalgewicht BMI 18,5–22,9, Übergewicht BMI 23–24,9, Adipositas BMI >25. Zusätzlich zur Erhebung der anthropometrischen Daten wurden die Probanden zahlreichen Bluttests unterzogen. CNI war definiert als glomeruläre Filtrationsrate von <60 ml/min/1,73 m².

Resultate

Auf 370 000 Patientenbeobachtungsjahre wurden 906 CNI-Fälle diagnostiziert. Im Vergleich zu normalgewichtigen Personen betrug die kumulative 5-Jahresinzidenz für CNI bei untergewichtigen –4,7, bei übergewichtigen 3,5 und bei adipösen Personen 6,7 pro 1000 Personen. Nach zehn Jahren betrug die CNI-Inzidenz bei adipösen Probanden sogar 30/1000 Personen. Diese Zahlen sind signifi-

sucht. In der Population unter Fluorchinolonen traten im Vergleich zu den gematchten Patienten, die Penicillin einnahmen, nicht mehr Arrhythmien (66 Fälle) auf. Bleibt nur noch das Problem von Sehnenrupturen und Netzhautablösungen.

Inghammar M, et al. BMJ 2016;352:i843.

Neue Antidiabetika:

Herzinsuffizienz?

Sind die auf das Inkretinsystem wirkenden Medikamente für Herzinsuffizienz verantwortlich? Zu diesen zählen Dipeptidylpeptidase 4-Inhibitoren (Gliptine) und Glucagon-like Peptid-1-Agonisten (Liraglutid u.a.). Diese Frage wurde anhand einer Kohorte von ca. 1,5 Millionen Diabetikern untersucht. Über 20 000 Patienten wurden aufgrund von Herzinsuffizienz ins Spital eingewiesen. Die Einnahme von auf das Inkretinsystem wirkenden Medikamenten hatte im Vergleich zur Einnahme «klassischer» Antidiabetika nicht

kant. Abbildung 2 der Studie (die CNI-Inzidenz der Gewichtskategorien im zeitlichen Verlauf) ist ziemlich beeindruckend!

Probleme

Der BMI ist keine ideale Masseinheit für Adipositas, da er die Körperproportionen nicht berücksichtigt. Er wurde nur einmal zu Studieneinschluss gemessen. Der Tabakkonsum (ein Risikofaktor für CNI) wurde per Fragebogen ermittelt.

Kommentar

Diese Studie ist äusserst faszinierend. Während der Zusammenhang zwischen CNI und Adipositas bei Personen mit Diabetes, Dyslipidämie und Hypertonie verständlich ist, kann die Pathophysiologie, die bei metabolisch gesunden adipösen Personen zu CNI führt, lediglich vermutet werden: lokale hämodynamische Veränderungen, Hormoneinfluss (Leptin, Adiponektin), oxidativer Stress. Überdies werden bei Adipositas das Renin-Angiotensin-Aldosteron-System und das sympathische Nervensystem aktiviert. In jedem Fall ist diese Studie ein weiteres Argument im schwierigen, jedoch unerlässlichen Kampf gegen die weltweite Adipositasepidemie.

Y Chang Ann Intern Med. 2016;164:305.

mehr Herzinsuffizienzen zur Folge. Beruhigend, denn Gliptine und Glucagon-like Peptid-1-Agonisten spielen eine wichtige Rolle in der Diabetesbehandlung ...

Filion KB, et al. New Engl J Med.

2016;374(12):1145–54.

Antibiotika in den ersten Lebensmonaten: spätere Adipositas?

Es wurde ein Zusammenhang zwischen einer Antibiotikatherapie in den ersten Lebensmonaten und späterer Adipositas vermutet. Dieser wurde glücklicherweise durch eine Studie an 40 000 Kindern, von denen 14 % in den ersten 6 Lebensmonaten Antibiotika erhalten hatten, entkräftet. Bis zum Alter von 7 Jahren konnte bei den Kindern, die Antibiotika erhalten hatten, keine zusätzliche Gewichtszunahme festgestellt werden. Nichtsdestotrotz sollte eine Antibiotikatherapie stets eindeutig indiziert sein!

Gerber JS, et al. JAMA. 2016;315(12):1258–65.

Analverkehr:

Probleme?

>4000 Personen von 20–69 Jahren haben einen Fragebogen zu ihren sexuellen Gewohnheiten und einer eventuellen Analinkontinenz beantwortet. 37% der Frauen und 5% der Männer hatten Analverkehr. Bei diesen war die Analinkontinenzrate signifikant erhöht: 12 vs. 5% bei Männern und 10 vs. 7% bei Frauen. Gut zu wissen ...

Markland AD et al. Am J Gastroenterol.

2016;111(2):269–74.

Fluorchinolone und Herzrhythmusstörungen: Risiko oder nicht?

Fluorchinolone haben Auswirkungen auf die Repolarisation des Herzens und verursachen unter Umständen eine QT-Streckenverlängerung. In zwei Studien, einer dänischen und einer schwedischen, wurde der Zusammenhang zwischen 900 000 Fluorchinolonverschreibungen und Herzrhythmusstörungen unter-