

Und anderswo ...?

Antoine de Torrenté

Frischobst und kardiovaskuläre Erkrankungen: wirksame Prävention?

Fragestellung

Kardiovaskuläre (cv) Erkrankungen sind die Hauptursache für vorzeitigen Tod und Invaliddität. Die meisten cv Ereignisse treten in Schwellenländern wie China auf. Ein geringer Frischobstverzehr ist ein wichtiger Risikofaktor, vor allem im Westen, aber das sind oft nur Schätzungen. Der Frischobstverzehr in China ist, im Gegensatz zum quasi täglichen Gemüsekonsum, sehr gering. Ischämische und hämorrhagische Schlaganfälle sowie koronare Herzkrankungen sind sehr häufig. Die nachfolgend zusammengefasste Studie soll die Frage beantworten, ob Frischobstverzehr einen Einfluss auf das Auftreten cv Ereignisse hat.

Methode

Die analysierten Personen kamen aus 10 chinesischen Regionen, 5 städtischen und 5 ländlichen. Ihre Daten stammten aus einer riesigen Datenbank, der «China Kadoorie Biobank Study». Die 35–74 Jahre alten Einwohner der Regionen wurden von 2004–2008 eingeladen, an der Studie teilzunehmen. Ca. 500 000 stimmten zu. Sie wurden in lokalen Einrich-

tungen von geschultem Personal zu ihren Ernährungsgewohnheiten bezüglich 12 Nahrungsmittelgruppen wie Reis, Weizen, Eiern ... und Frischobst befragt. Dann wurde der Frischobstverzehr der letzten 12 Monate evaluiert und stratifiziert: täglich, 4–6×/Woche, 1–3×/Woche, monatlich, nie. Weiter wurden BMI, arterieller Blutdruck (BD) und Nüchtern-Blutzucker (BZ) erfasst. Der Gesundheitsstatus wurde regelmässig durch die Verwaltung der Regionen und anhand von Versicherungsdaten geprüft. Die cv Ereignisse wurden gemäss ICD-10-Code klassifiziert.

Resultate

Die Studie umfasst 3,2 Mio. Patientenjahre mit ca. 450 000 Personen. In diesem Zeitraum traten ~5000 cv Todesfälle auf. 18% der Probanden assen täglich Obst. Der systolische BD dieser Personen war im Vergleich zu denjenigen, die nie Obst assen, um 4 mm Hg und der BZ um 0,5 mmol/l niedriger. Ihre adjustierte Hazard Ratio (HR) betrug im Vergleich zu Personen, die nie Obst assen, 0,6 für einen cv Tod und 0,64 für ischämische oder hämorrhagische Schlaganfälle. Es bestand ein starkes log-lineares Verhältnis zwischen den cv Ereignissen und den 5 Obstverzehrskategorien von nie bis täglich. Alle Zahlen waren signifikant.

Probleme

Man weiss weder wie viel noch welche Arten Obst verzehrt wurden. Trotz statistischer Bereinigung war das sozioökonomische Milieu ein Störfaktor. Denn Personen im Quartil mit dem höchsten Einkommen assen doppelt so häufig täglich Obst als solche im Quartil mit dem niedrigsten Einkommen.

Kommentar

Ein Pluspunkt der Studie ist die Zahl der beobachteten Patientenjahre. Es wurde per Zufall eine kleine Unterstichprobe (5–6%) der Probanden ausgewählt, deren Daten zwei weitere Male erfasst wurden, um die Gesamtstichprobe zu validieren. Alles in allem waren die Personen mit täglichem Obstverzehr hauptsächlich gebildete Frauen aus den städtischen Regionen mit hohem Einkommen, die nicht rauchten, interessanterweise mehr Fleisch und Milchprodukte konsumierten sowie einen höheren BMI aufwiesen. Weiter ist anzumerken, dass die Resultate unabhängig vom arteriellen BD und BZ-Spiegel zu sein scheinen und in den 10 analysierten Regionen identisch waren. Hoffen wir, dass diese eindeutig positiven Resultate auch auf andere, darunter unsere, Populationen anwendbar sind. Denn die Verringerung der HR ist wirklich beeindruckend ...
Du H, et al. N Engl J Med. 2016;374:1332–43.

Pioglitazon nach ischämischem Schlaganfall oder TIA: Nutzen?

Insulinresistenz ist ein wichtiger Faktor für das Auftreten eines Schlaganfalls oder Myokardinfarkts. Pioglitazon (P) verbessert die Insulinsensitivität. Fast 4000 Patienten mit kürzlich aufgetretenem Schlaganfall oder transitorischer ischämischer Attacke (TIA) erhielten entweder 45 mg Pioglitazon oder ein Placebo. Nach 4,8-jährigem Follow-up hatten 9% der P-Patienten einen Schlaganfall oder Myokardinfarkt erlitten, gegenüber 11,8% der Patienten unter Placebo (Risk Ratio 0,76, p = 0,007). Die Gesamtsterblichkeit wurde nicht beeinflusst. Die Pioglitazon-Patienten nahmen häufiger an Gewicht zu und entwickelten im Vergleich zu Patienten unter Placebo eher Ödeme und Frakturen. Diese Nebenwirkungen sind signifikant. Lohnt sich die Einnahme tatsächlich?

Kenson WN, et al. New Engl J Med. 2016;374:1321–31.

Magenschutz bei dualer

Thrombozytenaggregationshemmung

Laut COGENT-Studie hat Omeprazol bei Patienten, die eine duale Thrombozytenaggregationshemmung mit Clopidogrel und Aspirin®

(A) erhalten, im Vergleich zu Placebo eine Schutzwirkung bezüglich gastroduodenaler Komplikationen (1 vs. 3%). Es bestehen keine Unterschiede bezüglich der verwendeten A-Dosis (<100 und >100 mg/Tag). Das Follow-up betrug 110 Tage. Selbst bei einer geringen A-Dosis scheint die Therapie demnach von Nutzen zu sein. Zur Erinnerung: Bei der Einnahme zusammen mit Ticagrelor wird eine geringe A-Dosis empfohlen ...

Vaduganathan M, et al. J Am Coll Cardiol.

2016;67(14):1661–71.

Grippeimpfung während der Schwangerschaft: sinnvoll?

Eine australische Studie verglich die Geburten von 5000 Frauen, die während der Schwangerschaft einen trivalenten Grippeimpfstoff erhalten hatten, mit denen von 50 000 ungeimpften Frauen. Bei den Geimpften traten weniger Totgeburten auf (3 vs. 5/100 000 Schwangerschaftstage). Anscheinend gab es keine Impfnebenwirkungen und somit keine Kontraindikation gegen die Impfung von Schwangeren. Gut zu wissen ...

Regan AK, et al. Clin Infect Dis. 2016;62:1221–7.

Hormonsubstitution nach der Menopause: Arterioskleroseprogression?

Nach den Resultaten der «Women's Health Study», die einen ungünstigen Einfluss der Hormonsubstitution (H) auf das kardiovaskuläre (cv) Risiko gezeigt hatte, waren die Verordnungen von Präparaten zur H zurückgegangen. In der ELITE-Studie wurden zwei Frauengruppen verglichen: 1) Alter von ca. 55 und Menopause vor 3,5 Jahren, 2) Alter von ca. 63 und Menopause vor 14 Jahren. 643 Patientinnen wurden untersucht. In jeder Gruppe erhielten diese entweder 1 mg Estradiol (E)/Tag oder ein Placebo. Bei den jüngeren Frauen verringerte E die anhand der Intima-Media-Dicke der A. carotis beurteilte Arterioskleroseprogression. Bei den älteren Frauen bestand jedoch kein Unterschied zwischen E und Placebo. Demnach scheint die Studie für eine H ohne erhöhtes cv Risiko bei Frauen kurz nach Beginn der Menopause zu sprechen.

Hodis HN, et al. N Engl J Med. 2016;374:1221–31.

Keaney JF Jr, Solomon CG. N Engl J Med.

2016;374:1279–80.