



### Stillen reduziert das Diabetes-Risiko

Frauen, die nach einer Schwangerschaft ihr Baby stillen, reduzieren ihr Körpergewicht, normalisieren ihren Stoffwechsel und vermindern ihr Diabetes-Risiko. Dies folgt aus einer Auswertung der sog. EPIC-Studie des Deutschen Instituts für Ernährungsforschung in Potsdam.

In dieser Studie waren 1262 Mütter zur Dauer des Stillens sowie zu verschiedenen Parametern der Lebensführung befragt worden. Ausserdem waren Gewicht und Laborparameter erhoben worden.

Mütter, die wenigstens sechs Monate lang gestillt haben, hatten ein um 40% geringeres Diabetesrisiko. Ein Teil dieser Risikosenkung war darauf zurückzuführen, dass die Mütter während der Stillzeit Gewicht verloren, ein anderer Teil darauf, dass sich Stoffwechselformparameter verbesserten. Dazu zählten insbesondere niedrigere Cholesterin- und höhere Adiponectin-Werte. Das Fettgewebshormon verbessert die Insulinsensitivität. Fazit: Metabolisch gesehen endet die Schwangerschaft nicht mit der Geburt, sondern mit dem Ende der Stillzeit, welche der Organismus der Mutter offenbar benötigt, um sich wieder auf die Versorgung von nur einer Person zu gewöhnen.

Quelle: M. Schulze, et al.; Diabetologia 2014; doi: 10.1007/s00125-014-3247-3

### Diabetes: Nächtliche Unterzuckerungen verursachen Herzrhythmusstörungen

Nächtliche Hypoglykämien stellen für Insulin-pflichtige Diabetiker ein kardiales Risiko dar, weil sie zu Rhythmusstörungen Anlass geben können. Dies berichten Autoren in der Zeitschrift Diabetes. Sie hatten in einer Studie bei 25 mit Insulin behandelten Typ 2-Diabetikern mit gleichzeitig vorliegenden kardiovaskulären Erkrankungen zwei Monate lang sowohl ein kontinuierliches Blutzuckermonitoring als auch eine kontinuierliche EKG-Registrierung durchgeführt.

Insgesamt registrierten die Autoren ca. 1250 Stunden mit Blutzucker-Normalwerten, 134 Stunden mit Hypoglykämien und 65 Stunden mit Hyperglykämien. In Phasen der Unterzuckerung mit BZ-Werten unter 63 mg/dl stieg das Risiko für

Herzrhythmusstörungen signifikant, insbesondere dasjenige für Bradykardien und für ventrikuläre Ektopien.

Vereinzelt wurden auch verlängerte QT-Zeiten sowie abgeflachte T-Wellen aufgezeichnet. Aufgrund dieser Befunde halten es die Autoren für möglich, dass nächtliche Hypoglykämien für das sog. „Dead in Bed“-Phänomen jüngerer Typ 1-Diabetiker sowie für die erhöhte kardiovaskuläre Mortalität von Typ 2-Diabetikern verantwortlich sein könnten.

Quelle: E. Chow, et al; Diabetes 2014; doi: 10.2337/db13-0468

### Ballaststoffreiche Diät nach Herzinfarkt erhöht Überlebenschancen

Herzinfarkt-Patienten verbessern ihre Prognose signifikant, wenn es ihnen nach dem akuten Ereignis gelingt, die Ernährung umzustellen und mehr Ballaststoffe zu sich zu nehmen. Dies folgt aus einer prospektiven Auswertung zweier grosser Kohortenstudien, der Nurses Health Study und der Health Professionals Follow-up Study.

2258 zu Studienbeginn gesunde Frauen und 1840 entsprechende Männer aus diesen Kollektiven hatten einen Herzinfarkt erlitten und diesen überlebt. Vor und nach dem Infarkt waren die Ernährungsgewohnheiten abgefragt worden.

Dabei zeigte sich: Wer sich nach dem Infarkt ballaststoffreich ernährte, hatte ein um 25% geringeres Sterberisiko als bei Verzicht auf diese Massnahme. Als besonders protektiv erwiesen sich Cerealien. Die Gesamtmortalität sank sogar um 31%, wenn die Patienten nach dem Infarkt die Ernährung entsprechend umstellten.

Quelle: S. Li, et al.; BMJ 2014; 348:g2659

### Depression bei Herzinsuffizienz: Häufig und prognostisch ungünstig

Bei Patienten mit chronischer Herzschwäche sollte routinemässig nach Depressionen gefahndet werden. Denn viele Patienten sind kurz nach einer akuten Dekompensation depressiv gestimmt. Solche akuten depressiven Verstimmungen und mehr noch die chronische Neigung zu Depressionen hat bei Herzinsuffizienz prognostische Relevanz.

Wie J. Wallenborn von der Universität Würzburg berichtete, liessen sich bei 253 von 864 mit Herzinsuffizienz im Krankenhaus behandelten Patienten (29%) depressive Symptome feststellen. Bei 70 dieser Patienten lag auch zuvor schon eine Depression vor. Nur 35 dieser Patienten stand unter antidepressiver Medikation.

Gerade auf diese Patienten gilt es zu achten und zu intervenieren. Denn herzinsuffiziente Patienten mit bekannter Depression hatten die schlechteste Prognose in den nächsten 18 Monaten.

Quelle: J. Wallenborn, et al.; Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie, Mannheim, April 2014

## Ernüchternde Zwischenbilanz der Polypille

Die Polypille ist eigentlich eine gute Idee: Statt dass Tausende von Ärzten bei Hunderttausenden von Patienten individuelle kardiovaskuläre Risiken bestimmen und dann jeden individuell behandeln oder auch nicht, wird seit etwa zehn Jahren die sog. Polypille für mehr oder weniger alle Menschen über 55 Jahren als Präventionsansatz in die Diskussion gebracht. Sie hat, zugegebenermaßen, zweierlei Charme: Zum einen werden zuverlässig alle Risiko-Patienten behandelt. Zum anderen fördert sie die Compliance, weil sie mehrere Wirkstoffe enthält. Darunter befinden sich in der Regel drei Antihypertensiva in niedriger Dosis, ein Statin, ggf. Folsäure oder ASS, wobei ASS aufgrund seiner Nebenwirkungen als Komponente umstritten ist.

Die Cochrane Heart Group hat nach zehn Jahren nun einmal die bisherige Studienlage gesichtet und zieht eine ernüchternde Bilanz. Zum einen gibt es noch nicht viele Daten, man fand neun randomisierte Studien mit zusammen 7000 Patienten und überwiegend kurzer Laufzeit. Vernünftige Auswertungen bezüglich klinischer Endpunkt sind noch nicht möglich oder aber zeigen aufgrund der kurzen Laufzeit keinen positiven Effekt.

Auch die Wirkungen auf die Risikoparameter waren moderat: Der Blutdruck sank um 7 mm Hg, das LDL-Cholesterin um 0,81 mmol/l. Das ist weniger als ursprünglich erwartet. Nebenwirkungen waren durchaus vorhanden. Unter dem Strich: Die Datenlage ist dünn. Allerdings laufen einige Outcome-Studien, deren Ergebnisse in den nächsten Jahren erwartet werden.

Quelle: A. N. de Cates, et al.; The Cochrane Library 2014; doi: 10.1002/14651858.CD009868.pub2

## Stammzellstudien: Je mehr Fehler, desto besser das Ergebnis

Seit über 10 Jahren beschäftigt sich eine kardiologische Forschungsgemeinde damit, Patienten mit Herzinfarkt oder Herzinsuffizienz mit Stammzellen zu behandeln. Bisher sind die Ergebnisse äusserst ernüchternd. Die Hoffnung, dass ins Herz applizierte Stammzellen überleben, ist schon längst beerdigt worden. Nun mehrt sich der Verdacht, dass in den Studien mit diskret positivem Ausgang falsch gerechnet oder bewusst geschummelt wurde.

Eine umfassende Analyse bisheriger Stammzellstudien publizierte kürzlich das British Medical Journal. Die Autoren hatten 49 randomisierte Studien auf Diskrepanzen und Widersprüche untersucht. Insgesamt fanden sich mehr als 600 Ungereimtheiten.

Diese zeigten eine interessante Korrelation zu den Studienergebnissen: 10 Studien ohne entsprechende Auffälligkeiten hatten keinen Effekt der Stammzelltherapie auf die Ejektionsfraktion gefunden. In 24 Studien war die Anzahl der Widersprüchlichkeiten mit 1 bis 10 einigermaßen begrenzt. In diesen Studien besserte sich die EF im Schnitt um 2%. Die 12 Studien mit je 11 bis 20 Widersprüchen kamen zum Ergebnis, dass Stammzellen die EF um 3% erhöhen. Die drei Studien mit 21 bis 30 Widersprüchen fanden eine EF-Erhöhung um 5,7%. Fünf Studien letztlich beschrieben eine EF-Erhöhung um 7,7%. In diesen Publikationen wimmelte es mit über 30 Rechenfehlern und Irrtümern nur so von Ungereimtheiten.

Quelle: BMJ 2014; 348: g2688

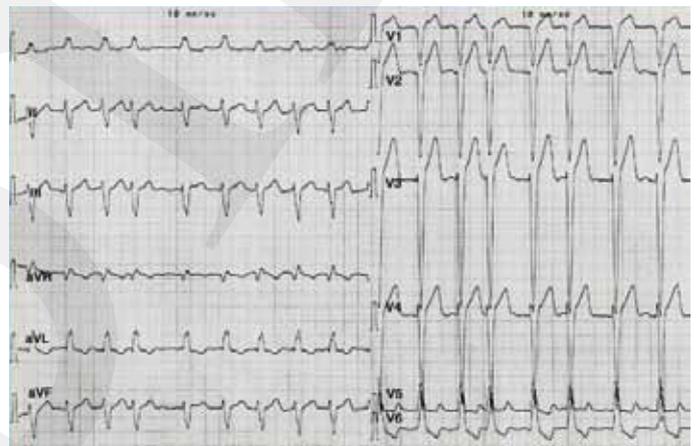
## Moderate Arsen-Exposition erhöht kardiovaskuläre Sterblichkeit

Wer auf lange Sicht einer niedrigen bis moderaten Arsen-Belastung des Trinkwassers oder der Nahrung ausgesetzt ist, muss mit einer erhöhten kardiovaskulären Mortalität rechnen. Zu diesem Ergebnis kommen Autoren einer prospektiven Kohortenstudie.

Bisher war bekannt, dass chronische Arsenbelastungen höherer Konzentrationen kardiotoxisch wirken. Nun zeigt sich: Bereits geringere Arsen-Belastungen sind ungesund. Die Autoren hatten bei 3575 Indianern, die in ländlichen Gebieten in Arizona, Oklahoma und den Dakotas die Summe der Arsen-Verbindungen im Urin bestimmt und auf lange Sicht die kardiovaskuläre Komplikationsrate ermittelt. 1184 Studienteilnehmer entwickelten kardiovaskuläre Erkrankungen. Verglichen wurde das Viertel der Studienteilnehmer mit der höchsten Arsenausscheidung mit dem Viertel, welches die niedrigste Arsenausscheidung aufwies.

Nach Adjustierung für andere kardiovaskuläre Risikofaktoren zeigte sich, dass die Arsen-Belastung die Schlaganfall-Mortalität verdreifachte und das Risiko für den Tod aus anderen kardiovaskulären Ursachen um etwa 70% erhöhte. Das Erkrankungsrisiko stieg um 30% bis 47%.

Quelle: K. A. Moon, Ann Intern Med 2013; 159: 649-659



## Schlaganfall: 72-Std-EKG erkennt mehr Patienten mit Vorhofflimmern

Bei Patienten mit akuten TIAs oder Schlaganfällen lohnt es sich, 72 Stunden statt wie bisher üblich nur 24 Stunden lang mit dem Langzeit-EKG nach Vorhofflimmern zu fahnden. Wie eine deutsche Autorengruppe um M. Grond in der Zeitschrift Stroke berichtet, können damit signifikant mehr Patienten mit Vorhofflimmern entdeckt und durch Einleitung einer oralen Antikoagulationstherapie wirksam vor weiteren Schlaganfällen geschützt werden.

Die Autoren hatten bei 1135 unselektierten Patienten, die an neun Stroke Units behandelt wurden, ein 72-Stunden-Langzeit-EKG geschrieben. Dadurch entdeckten sie bei 49 Patienten (4,3%) ein zuvor unbekanntes Vorhofflimmern. Bei 29 (2,6%) wurde die Rhythmusstörung innerhalb des ersten Tages erkannt, bei 20 weiteren Patienten (1,8%) erst am zweiten oder dritten Tag. Fazit: Man muss bei 55 Patienten an drei statt an einem Tag ein Langzeit-EKG schreiben, um einen zusätzlichen Fall zu entdecken.

Quelle: M. Grond et al.; Stroke 2013; 44: 3357-3364