

Gewicht abnehmen

Diäten mit sehr wenig Fetten oder Kohlenhydrate nicht zu empfehlen



Eine aufwendige Vergleichsstudie dreier Diäten zur Gewichtsreduktion zeigt, dass eine übertriebene Restriktion von Fetten oder Kohlenhydraten der falsche Ansatz ist. Richtig wäre, die Qualität der Nahrung zu erhöhen.

In der in JAMA publizierten Studie wurden 21 freiwillige, deutlich übergewichtige junge Erwachsene aus Boston per Zeitungsannonce für die Teilnahme an einer mehrmonatigen Studie gewonnen. Zunächst erhielten die Probanden eine Kalorien-reduzierte Diät, unter der sie 10% bis 15% ihres Gewichts reduzierten. Primärer Endpunkt war der Energieverbrauch, sekundäre Endpunkte waren metabolische und hormonelle Parameter.

Ogleich alle drei Diäten den gleichen Kaloriengehalt aufwiesen, verbrauchten Probanden während der Diät mit wenig Kohlenhydraten täglich 350 Kcal mehr als bei der fettreduzierten Diät. Bei Ernährung mit der Diät mit niedrigem glykämischen Index wurden täglich 150 Kcal mehr verbraucht als bei der fettreduzierten Diät.

Anschliessend erhielt jeder Proband für jeweils einen Monat im Cross-Over-Design drei Diäten nacheinander: Eine fettreduzierte Diät (20% Fett, 60% Kohlenhydrate, 20% Protein), eine deutlich Kohlenhydrat-reduzierte Diät (10% Kohlenhydrate, 60% Fett, 30% Protein), sowie eine Diät mit niedrigem glykämischen Index.

Dennoch hatte die Kohlenhydrat-reduzierte Diät den Vergleich nicht gewonnen. Es zeigte sich nämlich, dass unter dieser Ernäh-

rung die Spiegel von CRP, ein Marker chronischer Entzündung, sowie von Kortison, einem wichtigen Stresshormon, anstiegen. Diese ungünstigen Effekte dürften den anfänglichen Gewinn beim Kalorienverbrauch kompensieren, so Autoren.

Die fettreiche Diät hatte nicht nur den geringsten Kalorienverbrauch zur Folge. Sie verschlechterte zudem eine Reihe von metabolischen Parametern, wie Insulin-Resistenz, Triglyzeride und HDL-Cholesterin.

Diät mit niedrigem glykämischen Index gewinnt

Der Sieger war somit die Diät mit dem niedrigen glykämischen Index. Der beste langfristige Ansatz besteht darin, extreme Restriktionen zu vermeiden, jedoch die Kalorien zu reduzieren und gleichzeitig auf eine ausgewogene, qualitativ hochwertige Ernährung zu achten, heisst es in der Veröffentlichung. Auf den Speisezettel gehören möglichst wenig Fertigprodukte, weisses Brot, weisser Reis, Kartoffelprodukte und Produkte mit hohem Zuckergehalt. Empfohlen werden viel Vollkornprodukte sowie 20-30% des Energiebedarfs aus Proteinen in Form von Fisch, Schalentieren, Geflügel, Milchprodukten, Nüssen, Linsen oder Bohnen.

▼ WFR

Quelle: C.B. Ebbeling, J.F. Swain, et al.; Effects of dietary composition on energy expenditure during weight-loss maintenance. JAMA 2012; 307: 2627-2634

Wie Musik die Gefässe entspannt

Mozart wirkt antihypertensiv

Passen Sie auf, welche Hintergrund-Musik Sie in Ihrer Praxis wählen: Denn Mozart senkt den Blutdruck bei Hypertonie, Rockmusik steigert ihn.

In einer kleinen Praxisstudie untersuchte die Arbeitsgruppe um Dr. Giuseppe Crippa aus Piacenza den Effekt unterschiedlicher Hintergrundmusik in der Arztpraxis bei 40 Patienten mit leichter bis mässig ausgeprägter Hypertonie. Dazu wurde 3mal in Folge der Blutdruck mit einem automatischen Messgerät gemessen. In den acht Minuten zuvor hatten die Patienten Musik von Mozart oder der britischen Rockband Queen oder keine Musik gehört.

Wie die Italiener beim US-Hypertoniekongress in New York berichteten, lag der Blutdruck bei Messung in Ruhe bei 144,6/87,4 mmHg. Nach Mozart fiel er um 6,5/3,5 mmHg ab, unter Queen stieg er systolisch um 3,2 mmHg an.

Autoren aus Serbien hatten schon beim europäischen Hypertonie-Kongress in London berichtet, dass Musik einen günstigen

Effekt auf die Endothelfunktion ausübt und deshalb eine Rolle in der kardialen Rehabilitation spielen könnte. Sie hatten in einer Studie mit 22 Hypertonikern nach Herzinfarkt den Effekt von aerobem Training über drei Wochen mit oder ohne Musik untersucht. Die Patienten der Musikgruppe lauschten täglich eine halbe Stunde einer Musik ihrer Wahl.

Bestimmt wurden zwei Parameter der Endothelfunktion: NO und S-Nitrosothiol. Beide Parameter stiegen in beiden Gruppen signifikant an, doch in der „Musikgruppe“ deutlicher. Um einen möglichst guten Effekt auf die Gefässfunktion zu erzielen, sollten Musik und Sport in der Rehabilitation kombiniert werden, so die Autoren.

▼ WFR

Quelle: G. Crippa et al.; Jahrestagung der American Society of Hypertension 2012, New York; M.D. Ilic, et al.; Beneficial Effects of Music on Endothelial Function in Hypertensive Patients. J. Hypertension 2012; 30 (e-Suppl A): PP 31.27

Meta-Analyse zeigt:

Moderater Kaffee-Konsum erhält die Herzkraft

Erneut erweist sich Kaffee trinken als kardioprotektiv: Dieses Mal reduzierte moderater Kaffee-Konsum das Herzinsuffizienz-Risiko um etwa 10%.

Kaffee gilt traditionell als nicht völlig unbedenklich für Herzpatienten. Doch dies erweist sich zunehmend als eine überholte Sicht der Dinge. Längst mehren sich Studienbefunde, denen zufolge der Muntermacher vor Diabetes, Schlaganfall und manchen anderen kardiovaskulären Endpunkten schützt.

In der vorliegenden Meta-Analyse aus Skandinavien wurden fünf Studien mit 140 000 überwiegend Herz-gesunden Personen ausgewertet, von denen während des Follow-ups 6522 eine Herz-

insuffizienz entwickelten. Die Autoren fanden eine J-förmige Beziehung zwischen Kaffee-Konsum und Herzrisiko: Wer etwa 4 Tassen pro Tag trank, hatte im Vergleich zu Personen, die nie Kaffee tranken, ein um etwa 10% geringeres Risiko, eine Herzschwäche zu entwickeln. Bei höherem Konsum verschwand die protektive Wirkung allmählich. Bei mehr als 10 Tassen pro Tag deutete sich eine schädliche Wirkung an. Statistisch signifikant protektiv erwies sich der Konsum von 1-5 Tassen täglich.

▼ WFR

Quelle: E. Mostofsky, M.S. Rice, et al. ; Habitual coffee consumption and risk of heart failure: a dose-response meta-analysis. *Circ Heart Failure* 2012; DOI: 10.1161/CIRCHEARTFAILURE.112.967299

Jüngere Frauen, lange Therapie:

Hormonersatztherapie mit Hypertonie assoziiert

Eine Hormonersatz-Therapie erhöht das Hypertonie-Risiko, v.a. bei jüngeren postmenopausalen Frauen, so das Ergebnis einer grösseren Studie aus Australien.

Welchen Einfluss der Hormonersatz nach der Menopause auf das kardiovaskuläre Risiko hat, war lange umstritten: Frühere Beobachtungsstudien deuteten auf einen kardiovaskulären Schutzeffekt hin, bis Interventionsstudien klar aufzeigten, dass die Hormonsubstitution keinen positiven Einfluss auf die Herzgesundheit hat.

Die nun publizierte grosse Studie aus Australien nahm den Einfluss der Hormonersatztherapie auf den Blutdruck unter die Lupe. Teilnehmerinnen waren 43000 postmenopausale Frauen im Durchschnittsalter von 63 Jahren mit intaktem Uterus und ohne kardiovaskuläre Probleme. 12000 der Frauen hatten eine Hormonersatztherapie erhalten, 31000 Frauen nicht.

Wie sich zeigte, erhöhte die Hormonsubstitution das Hypertonie-Risiko signifikant, und zwar vor allem bei jüngeren postmenopausalen Frauen. Bei Frauen unter 61 Jahren stieg das Risiko um etwa 60%, bei älteren Frauen nur um etwa 26%. Auch die Dauer der Hormonersatztherapie hatte einen Einfluss: Das Risiko nahm zu, je länger die Patientinnen substituierten.

Wir empfehlen, dass die Möglichkeit einer Blutdruckerhöhung bei der Verordnung von Hormonen berücksichtigt wird und die Dauer der Behandlung so kurz wie möglich gehalten wird. Ausserdem sollte der Blutdruck unter Hormonersatztherapie überwacht werden, so das Fazit der Autoren.

▼ WFR

Quelle: C.L. Chiu, C. Thornton, et al.; Menopausal hormone therapy is associated with having high blood pressure in postmenopausal women: observational cohort study. *PLoS ONE* 2012; 7:e40260.

Insbesondere Patientinnen betroffen

Müdigkeit unter Statinbehandlung

Statine können bei einem beträchtlichen Anteil der Patienten Müdigkeit hervorrufen und sollten deshalb nur dann verschrieben werden, wenn ein Mortalitätsvorteil erwiesen ist, berichten Autoren in den Archives of Internal Medicine.

Bereits unter mittelhohen Dosierungen von Simvastatin und Pravastatin klagten Patienten einer randomisierten Studie über Müdigkeit bzw. vorzeitige Erschöpfung bei körperlicher Belastung. In der Studie waren 1016 Patienten mit erhöhten LDL-Cholesterin-Werten in Primärprävention behandelt worden.

Nach sechs Monaten wurden die Teilnehmer mit Hilfe einer Fünf-Punkte-Skala nach Veränderungen der Parameter „Energie“ sowie „Erschöpfung unter Belastung“ befragt. Dabei zeigten sich für beide Statine signifikante negative Veränderungen, die bei Frauen deutlich ausgeprägter waren als bei Männern. Die mittlere Veränderung bei Frauen entsprach 0,4 Punkten des Energy-FatigEx-Score. Das bedeutet ungefähr, dass 4 von 10 Frauen über diese Nebenwirkung berichten, oder aber dass 2 von 10 Frauen in erheblichem Ausmass betroffen sind.

Die Befunde sind relevant, weil Müdigkeit und Erschöpfung betroffene Patienten von körperlichen Aktivitäten abhielten, die bei kardiovaskulärer Risikokonstellation dringend empfohlen sind. Die Indikation zu einer Statin-Dauer-Therapie sollte daher wohl überlegt sein: Sie ist mit Sicherheit indiziert bei Patienten unter 70 Jahren mit KHK oder erheblichen KHK-Risikofaktoren.

▼ WFR

Quelle: B.A. Golomb, M.A. Evans, et al.; Effects of statins on energy and fatigue with exertion: Results from a randomized controlled trial. *Arch Intern Med* 2012; DOI: 10.1001/archinternmed.2012.2171

Bei Einnahme über Jahre

Protonenpumpen-Hemmer erhöhen Hüftfraktur-Risiko um 30%

Chronische Einnahme von Blockern der Magensäure erhöhen das Risiko für osteoporotische Hüftfrakturen mässig, aber statistisch signifikant. Nicht betroffen sind Personen, die nie geraucht haben.

Hemmer der Protonenpumpe (PPI) sind sehr potente Blocker der Magensäure. Sie haben sich in der Therapie von Sodbrennen, Reflux, Gastritis, Ulzera oder in der Eradikationstherapie bei Helicobacter-Befall bestens bewährt. Bei kurzfristiger Anwendung werden sie in der Regel sehr gut vertragen. Langfristige Anwendung wurde jedoch mit einer erhöhten Inzidenz von Hüftfrakturen in Verbindung gebracht. Zunehmend werden sie in einigen Ländern rezeptfrei abgegeben, so dass die Langzeitsicherheit relevant ist.

Eine Autorengruppe aus Boston ist kürzlich in einer im British Medical Journal publizierten prospektiven Kohortenstudie der Frage nach dem Frakturrisiko unter PPI anhand des Kollektivs der Nurses Health Study nachgegangen. Das Studienkollektiv bestand aus 80 000 Pflegefachfrauen im Alter über 65 Jahren, die während eines Follow-up von 8 Jahren insgesamt 900 Hüftfrakturen erlitten. Informationen über die Einnahme von PPI lagen vor.

Die Autoren berichten, dass Frauen mit PPI-Einnahme ein Frakturrisiko von 2 pro 1000 Jahre hatten, solche ohne PPI-Einnahme von 1,5 pro 1000 Patientenjahre. Langfristige PPI-Einnahme erhöhte in dieser Studie das osteoporotische Frakturrisiko um 35%,



Foto: videodocor - Fotolia.com

nach Hinzuziehen von 10 weiteren Studien in einer Metaanalyse um 30%. Je länger die PPI-Therapie dauerte, desto höher war das Frakturrisiko. Interessant war eine Subgruppenanalyse. Diese zeigte, dass aktuelle oder frühere Raucherinnen ein um 50% erhöhtes Frakturrisiko aufwiesen, während Frauen, die nie rauchten, unter PPI-Therapie kein erhöhtes Risiko hatten.

Die Daten sprechen dafür, Frauen mit langfristiger PPI-Einnahme prophylaktische Massnahmen gegen Knochenschwund zu empfehlen und sie gegebenenfalls bezüglich Osteoporose zu untersuchen.

▼ WFR

Quelle: H. Khalili, et al.; Use of proton pump inhibitors and risk of hip fracture in relation to dietary and lifestyle factors: a prospective cohort study. BMJ 2012;344:e372 doi: 10.1136/bmj.e372

Osteoporose-Screening

Kurzfristige Intervalle sind selten gerechtfertigt

Wenn Frauen über 65 Jahren bei der Knochendichte-Messung keine auffällige Osteopenie aufweisen, dann ist ihr Risiko niedrig, in den nächsten 15 Jahren eine Osteoporose zu entwickeln.

Aktuelle Osteoporose-Leitlinien empfehlen, bei Frauen im Alter ab 65 Jahren ein Routine-Screening mit Hilfe von DXA-Scans. Allerdings gibt es keine Daten, in welchen Intervallen solche Untersuchungen sinnvoll sind, um klinisch relevante Veränderungen der Knochendichte frühzeitig zu entdecken. Sicher ist nur, dass Alter und Knochendichtewert in der ersten Messung wichtige Einflussgrössen sind.

Eine Autorengruppe der „Study of Osteoporosis Fracture Research Group“ hat sich nun die Mühe gemacht, diese Wissenslücke zu schliessen. Sie führten dazu eine Studie mit knapp 5'000 Frauen im Alter über 65 Jahren durch, die alle noch keine Hüft- oder Wirbelfrakturen erlitten hatten und Knochendichte-Werte auf-

wiesen, welche entweder normal waren (T-Score über -1) oder aber für eine Osteopenie sprachen (T-Score zwischen -1 und -2,49). Die Frauen wurden prospektiv bis zu 15 Jahren nachverfolgt.

Wie sich herausstellte, machen kurzfristige Wiederholungen der Knochendichte-Messung bei den meisten Patienten wenig Sinn. Bei Frauen etwa, die bei der ersten Messung eine normale Knochendichte oder allenfalls eine leichte Osteopenie aufwiesen, dauerte es 15 Jahre, bis 10% eine Osteoporose entwickelte. Bei mässiggradiger Osteopenie vergingen 5 Jahre, bis 10% der Frauen osteoporotisch wurden. Bei hochgradiger Osteopenie wiesen 10% der Frauen bereits nach einem Jahr eine manifeste Osteoporose auf.

▼ WFR

Quelle: M.L. Gourlay, et al.; Bone-density testing intervall and transition to osteoporosis in older women. N Engl J Med 2012; 366; 225-233