Herz-Kreislauf-Risiko senken

Wenig Kohlenhydrate ist die effektivere Diät

Eine Kohlenhydrat-arme Diät ist besser geeignet zur Reduktion von Gewicht und kardiovaskulären Risikofaktoren als eine fettarme Diät.

Immer mehr Studien kommen zu dem Schluss, dass eine Kohlenhydrat-Reduktion die bessere Strategie zur Gewichtsreduktion ist im Vergleich zu einer Diät, die v.a. auf die Vermeidung von Fett setzt.

In der jüngst berichteten randomisierten Studie wurden 75 bzw. 73 Patienten für ein Jahr diesen Diätformen zugeordnet. Je etwa 80% der Patienten in beiden Gruppen gelang es, die Diät ein Jahr lang durchzuhalten. Die überwiegend weiblichen Studienpatientinnen wiesen von Studienbeginn einen BMI von mindestens 35 kg/m² auf. Zusätzlich zur Diät wurden die Patienten regelmäßig individuell von Diätassistentinnen beraten.

Nach einem Jahr hatten die Patienten der low-carb-Gruppe 3,5 kg mehr Gewicht verloren, ein signifikanter Unterschied. Auch bezüglich der CRP-Werte und des 10-Jahres-Risikos für eine koronare Herzkrankheit, ermittelt mittels des Framingham-Risiko-Scores, schnitten die Patienten mit kohlenhydratarmer Ernährung signifikant besser ab. Darüber hinaus zeigten sie günstigere Lipidprofile.

Gerade für Patienten mit kardialen Risikofaktoren empfehlen die Autoren eine Kohlenhydrat-Reduktion, so das Studienfazit.

▼ WFR

Quelle: L. Bazzano et al.; Ann Intern Med 2014; 161(5): 309-318

V.a. auf Nierenkolik

Einfacher Ultraschall ist die effizienteste Diagnostik

Wenn Patienten mit Verdacht auf eine Nierenkolik in die Notaufnahme eingeliefert werden, dann reicht eine einfache Ultraschalldiagnostik durch den diensthabenden Arzt aus.

CT, Ultraschall durch den Radiologen, oder Ultraschall vor Ort durch den Arzt in der Notaufnahme? Dies war die Fragestellung einer pragmatischen Studie mit 2759 Patienten, die mit Verdacht auf Nierenkolik in die Notaufnahme eingeliefert wurden. Hintergrund der Studie ist, dass die abdominelle CT-Aufnahme in den USA in dieser Situation die am häufigsten eingesetzte bildgebende Methode ist, obgleich sie im Vergleich zum Ultraschall mit einer deutlichen Strahlenbelastung und höheren Kosten einhergeht und häufig Zufallsbefunde zu Tage fördert, die dann weitere medizinische Massnahmen nach sich ziehen.

Das Ergebnis der Studie war eindeutig: Hochrisiko-Diagnosen mit Komplikationen waren mit 0,4% sehr selten, ohne Unterschiede zwischen den bildgebenden Strategien. Ernste Nebenwirkungen traten in 10,8% bis 12,4% der Fälle auf, ebenfalls ohne Differenzen zwischen den Gruppen. Auch bezüglich Schmerzintensität nach sieben Tagen, erneuten Notaufnahmen, Hospitalisationen, oder diagnostischer Treffsicherheit gab es keine Unterschiede.

Angesichts der geringeren Strahlenbelastung scheint demnach die initiale Sonographie in der Notaufnahme das richtige diagnostische Vorgehen zu sein.

▼ WFR

Quelle: R. Smith-Bindman, et al.; N Engl J Med 2014; 371: 1100-10

Erfolgreiches Modellprojekt

Kostenfreie Kontrazeption für Teenager rechnet sich

Mit einem Kontrazeptions-Programm, welches auf Aufklärung und kostenlose Abgabe von Verhütungsmethoden an Teenagern setzt, lassen sich ungewollte Schwangerschaften, Geburten und Abtreibungen erheblich reduzieren.

Diese Erkenntnis verdanken wir einer Studie aus St. Louis in den USA, wo die Rate von Schwangerschaften unter Teenagern sowie die damit verbundenen Kosten besonders hoch sind. Deshalb wurde in der Region das prospektive CHOICE-Projekt aufgesetzt, bei dem die teilnehmenden Jugendlichen v.a. über die Möglichkeit einer längerfristigen, reversiblen Kontrazeption aufgeklärt wurden.

1404 Teenager wurden in das Projekt einbezogen. 72% entschieden sich für eine kostenfreie intrauterine Langzeitkontrazeption, 28% wählten andere Methoden. Die 15 bis 19jährigen Mädchen wurden 2 bis 3 Jahre nachverfolgt.

Wie sich zeigte, lag die Rate der Schwangerschaften, Geburten und Abtreibungen unter den Studienteilnehmern bei 34, 19 und 10 pro 1000. Zum Vergleich: Im US-Durchschnitt betragen diese Raten im Jahr 2008 unter sexuell aktiven Teenagern gleichen Alters 159, 94 und 42 pro 1000. Fazit: Das CHOICE-Projekt konnte die Rate ungewollter Schwangerschaften ganz erheblich reduzieren.

▼ WFR

Quelle: G. M. Secura, et al.; N Engl J Med 2014; 371: 1316-1323

Studienziel nicht ganz erreicht

Mässige Gewichtsreduktion durch intraabdominale Vagusnerv-Blockade

Mit einer reversiblen intermittierenden intra-abdominellen Vagus-Blockade lässt sich das Gewicht bei morbidem Adipositas nicht im gewünschten Ausmass reduzieren.

Um der Adipositas permagna Herr zu werden, greift man in letzter Zeit zu immer drastischeren Mitteln. Mit einer bariatrischen Chirurgie lassen sich gute mittelfristige Erfolge erzielen. Auf der Gegenseite steht das Risiko einer eingriffsbedingten Morbidität.

Ein weniger einschneidendes Verfahren ist die intermittierende Vagusnerv-Blockade. Hierbei wird unter Allgemeinnarkose laparoskopisch der anteriore und der posteriore Vagusnerv präpariert und vom gastroösophagealen Übergang gelöst. Anschliessend werden Elektroden an den Nerv gelegt, die mit transkutan platziertem Neurostimulator verbunden sind.

Der Vagotonus spielt eine wichtige Rolle bei der autonomen Kontrolle des oberen Gastrointestinaltraktes, im Metabolismus und für das Sättigungsgefühl. In der kürzlich publizierten EMPOWER-Studie konnte auf diese Weise ein signifikanter Gewichtsverlust erzielt werden. Es zeigte sich aber kein signifikanter Unterschied zur Kontrollgruppe – ausser bei Patienten, bei denen eine Blockade über wenigstens zwölf Stunden erfolgte. Dies war Anlass für eine neue Studie mit ausreichend langer Vagusblockade.

Diese liegt nun vor. In der sog. ReCharge-Studie wurde doppelblind bei 162 Patienten mit schwerer Adipositas (BMI über 35) eine Vagusnerv-Blockade und bei 77 Kontroll-Patienten eine Sham-Prozedur durchgeführt. In dieser Studie waren die Neurostimulatoren so eingestellt, dass täglich über mindestens zwölf Stunden der Nerv blockiert wurde.

In der Intention-to-Treat-Analyse verloren die Patienten der Verumgruppe im Durchschnitt 9% ihres Gewichtes bzw. 24,4% ihres Übergewichtes. Kontrollpatienten verloren 6% ihres Gewichtes bzw. 15,9% ihres Übergewichtes. Dieser Unterschied war signifikant. Nach 12 Monaten hatten 52% bzw. 32% der Patienten wenigstens 20% ihres Übergewichtes verloren, bzw. 38% und 23% der Patienten hatten in der Gruppe wenigstens 25% ihres Übergewichtes verloren. Die Autoren waren aber in ihrer Studienhypothese davon ausgegangen, dass 55% der Patienten 20% und 45% wenigstens 25% Gewicht verlieren sollten. Dies wurde somit nicht erreicht. Unter dem Strich imponiert der überraschend hohe Placebo-Effekt.

Auf der anderen Seite erwies sich die Therapie als sehr sicher. Komplikationen traten bei 3,7% der Patienten auf. Vorgenommen hatten sich die Autoren eine Komplikationsrate unter 15%.

▼ WFR

Quelle: S. Ikramuddin, et al.; JAMA 2014; 312(9): 915-922

Wirknachweis bleibt aus

Fischölkapsel schützen nicht vor Vorhofflimmern

Hochdosierte Fischölkapseln schützen Patienten mit symptomatischem paroxysmalem oder persistierendem Vorhofflimmern nicht vor Rückfällen, so das Ergebnis der prospektiven AFFORD-Studie.

Mit der jetzt publizierten Studie wurde der Wirknachweis von ungesättigten Omega-3-Fettsäuren bei Vorhofflimmern einmal mehr verfehlt. Im Gegensatz zu früheren Studien hatten die Autoren dieses Mal eine Population mit niedrigem Risiko gewählt: Patienten, deren Vorhofflimmern erst im Durchschnitt 2,5 Jahre lang bestand. 337 Patienten nahmen teil. Nach Randomisierung nahm die Hälfte täglich 4g Fischöl ein.

Nach einer Nachbeobachtung von im Schnitt 271 Tagen hatten 64,1% und 63,2% der Patienten Rezidive des Vorhofflimmerns gezeigt – kein Unterschied. Auch bezüglich der Marker für oxidativen Stress oder Entzündung – Myeloperoxidase und CRP – offenbarten sich keine Unterschiede. Dabei zeigten sich in den

Erythrozytenmembranen durch die Therapie erhebliche Anstiege des Omega-3-Indexes. Von Anstiegen solchen Ausmasses ist bekannt, dass sie das Risiko für ventrikuläre Arrhythmien reduzieren.

Nach den Ergebnissen scheint Fischöl in der Therapie des Vorhofflimmerns wirkungslos und kann nicht empfohlen werden. Antiinflammation und oxidativer Stress scheinen in den frühen Stadien des Vorhofflimmerns auch keine pathophysiologische Rolle zu spielen.

Allerdings hat man die Hoffnung noch nicht aufgegeben, dass die Omega-3-Fettsäuren eventuell präventiv wirken können. Um dies zu testen, läuft eine 5-Jahres Studie mit 26000 Patienten, der sog. Vitamin D und Omega 3-Trial (VITAL-Trial). Mit den Ergebnissen wird 2017 gerechnet.

▼ WFR

Quelle: A Nigam, et al.; J Am Coll Cardiol 2014; 64: 1441-1448