Neue Meta-Analyse zu Grad-1-Hypertonie

Medikamentöse Therapie verlängert das Leben

Eine blutdrucksenkende Therapie schützt Patienten mit unkomplizierter Hypertonie Grad 1 (140–159/90–99 mmHg) vor Schlaganfall und Tod. Dies zeigt eine neue Meta-Analyse einschlägiger Studien, die neuere Studiendaten berücksichtigte.

Ob die sog. „milde" Hypertonie vielleicht so milde ist, dass auf eine medikamentöse Therapie verzichtet werden kann, war bisher nicht ganz eindeutig geklärt. Eine Meta-Analyse, die vier Studien berücksichtigte, fand noch im Jahr 2012 keinen Benefit.

Die nun publizierte Meta-Analyse der Blood Pressure Lowering Treatment Trialist' Collaboration (kurz BPLTTC) berücksichtigte 13 Studien und konnte dabei auf individuelle Patienten-Daten zurückgreifen, 10 mit Diabetikern und 3 mit Nicht-Diabetikern. Die mittlere Blutdruck-Reduktion war mit insgesamt 3,6/2,4 mmHg relativ bescheiden. Dennoch reduzierte sich dadurch das relative 5-Jahresrisiko für kardiovaskuläre Komplikationen signifikant um 14%, das Schlaganfall-Risiko um 28%, das Herzinsuffizienz-Risiko um 20%, und das relative Sterberisiko um 22%. Grad-1-Hypertonie ist somit eine eindeutige Indikation für eine blutdrucksenkende Therapie.

WFR

Quelle: J. Sunderström, et al.; Ann Intern Med 2015; 162: 184-191

Erfolgreich abnehmen

Nur Ballaststoffe erhöhen geht auch!

Mit einer Diät, die auf einer einzelnen Modifikation beruht, kann eine Gewichtsreduktion erreicht werden, die einem multifaktoriellen Ansatz nur wenig nachsteht.

Konkret reduzierten Erwachsene mit metabolischem Syndrom ihr Gewicht im Laufe eines Jahres im Schnitt um 2,1 kg, nachdem sie ausschliesslich ihren Konsum an Ballaststoffen erhöht haben. Kontroll-Patienten, die das volle Diät-Programm der American Heart Association befolgten, nahmen im Schnitt 2,7 kg ab.

Nur wenige Patienten brachen die Diät vorzeitig ab: 9,9% in der Ballaststoffgruppe) und 12,6% in der AHA-Diät-Gruppe.

Dennoch könnte der Ansatz mit nur einer Modifikation des Speiseplans für viele Patienten attraktiv sein, schreiben die Autoren. Multifaktorielle Diäten sind für viele Menschen oft sehr kompliziert. Die AHA-Diät beispielsweise empfiehlt, den Konsum von Früchten, Gemüse, Vollkorn und Ballaststoffen zu erhöhen. Fisch sollte zweimal pro Woche konsumiert, Geflügel rotem Fleisch vorgezogen werden. Der Verzehr von Limonaden, Zucker und Natrium ist zu minimieren, Alkohol ist nur in gemässigter Dosis erlaubt. Über 50% der Kalorien sind durch Kohlenhydrate zu decken, knapp 20% durch Proteine und der Rest durch Fette, allerdings möglichst wenig durch gesättigte Fettsäuren.

WFR

Quelle: Y. Ma, et al.; Ann Intern Med 2015; 162: 248-257

Beginn im 4. bis 11. Lebensmonat

Früher Erdnusskonsum vermeidet Erdnuss-Allergie

Die Häufigkeit von Erdnuss-Allergien bei Kindern steigt deutlich an. Wie jetzt eine Studie zeigt, lässt sie sich signifikant senken, wenn Risikokinder schon in frühen Jahren mit Erdnüssen ernährt werden.

Die Autoren hatten beobachtet, dass das Erdnuss-Allergie-Risiko bei jüdischen Kindern in Grossbritannien 10-mal höher war als dasjenige von gleichaltrigen Kindern in Israel. Der Unterschied: In Israel werden Kinder ab dem 7. Lebensmonat mit Mahlzeiten auf Erdnussbasis ernährt, in England hingegen nicht.

Sie konzipierten daraufhin eine Studie mit 640 Risikokindern, die an schwerem Ekzem oder schwerer Eiweissallergie litten. Im Alter vor 4–11 Monaten wurden sie in zwei Gruppen randomisiert: Die eine vermied Erdnüsse, die andere konsumierte Erdnüsse regelmässig. Zuvor wurde ein Pricktest auf Erdnuss-Allergie durchgeführt und gemäss der Ergebnisse wurden zwei Kohorten definiert (vorbestehende Sensibilisierung oder nicht). Endpunkt war die Erdnuss-Allergie im Alter von 4 Jahren.

Von den Kindern mit negativem Prick-Test hatten nach vier Jahren 13,7% (kein Erdnuss-Konsum) und 1,9% (Erdnusskonsum) eine Allergie entwickelt. Die entsprechenden Zahlen bei Kindern mit positivem Prick-Test lauten 35,3% und 10,6%. Somit erwies sich der frühe Erdnusskonsum als signifikant protektiv vor einer entsprechenden Allergie.

WFR

Quelle: G. Du Toit, et al.; Randomised Trial of Peanut Consumption in Infants at Risk for Peanut Allergy. N Engl J Med 2015: 372: 803-13

Grosse Langzeitstudie aus den USA zeigt Zusammenhang

Weniger Luftverschmutzung bessert Lungengesundheit der Kinder

Mit der langfristigen Verringerung der Luftverschmutzung im Becken von Los Angeles hat sich die Lungenfunktion von Kindern erheblich gebessert, berichten Autoren im New England Journal of Medicine.

Die Autoren konnten auf die Daten der Children's Health Study zurückgreifen. In dieser wurde bei 2120 Kindern aus drei unterschiedlichen Kohorten (1994–1998, 1997–2001, 2007–2011) jeweils im Alter zwischen 11 und 15 Jahren die Lungenfunktion gemessen.

Die Messwerte wurden, nach statistischem Ausschluss von Störfaktoren, mit dem Rückgang der Luftverschmutzung korreliert. Hierbei lag der Fokus auf Stickstoffdioxid, Ozon sowie Feinstaub in Partikelgrössen unter 2,5 µm. In Südkalifornien waren die Konzentrationen dieser Lufschadstoffe im Untersuchungszeitraum aufgrund von Umweltschutz-Massnahmen deutlich rückläufig.

Dies hatte positive Auswirkungen auf das Lungenfunktionswachstum der Kinder, so das Fazit der Untersuchung. Insgesamt besserten sich die Werte sowohl des FEV1 als auch des FVC sowohl bei Kindern mit Asthma als auch bie Kindern ohne Asthma. Der Anteil der Kinder mit FEV1-Werten unter 80% sank über die drei Zeiträume von 7,9% über 6,3% auf 3,6%.

Christian Schwier / Fotolia.com

Dieser eindeutige Zusammenhang zwischen Verbesserungen der Luftqualität und Gesundheitsverbesserung bei Kindern sollte Ansporn sein, bei den globalen Bemühungen um eine Klimaverbesserung nicht locker zu lassen.

WFR

Quelle: W. J. Gauderman, et al.; Association of Improved Air Quality with Lung Development in Children. N Engl J Med 2015; 372: 905-13

Nun auch nach Lebertransplantation

Interferon-freie HCV-Therapie ist zuverlässig erfolgreich

Der Therapiefortschritt bei Hepatitis C ist rasant. Inzwischen gelingt mit einer Interferon-freien Mischung verschiedener Virustatika selbst bei Hepatitis-C-Reinfektion nach Lebertransplantation eine zuverlässige Viruseradikation.

Man schätzt, dass mit Hepatitis C weltweit 170 Millionen Menschen chronisch infiziert sind. Hepatitis C ist der häufigste Grund für Lebertransplantationen. Nach einer Lebertransplantation erkrankt das Spenderorgan in der Regel erneut aufgrund der Virämie des Empfängers. Die Behandlung der Hepatitis C nach Lebertransplantation war bisher schwierig und selten erfolgreich.

In jüngster Zeit wurde eine Vielzahl gut verträglicher Virustatika mit unterschiedlichen Ansatzpunkten gegen Hepatitis C entwickelt. Eine solche Kombination besteht aus dem NS5A-Inhibitor Ombitasvir, dem mit Ritonavir geboosteten Protease-Inhibitor ABT-450 sowie dem NS5B-Polymerase-Inhibitor Dasabuvir. Die Kombination dieser Medikamente der Firma AbbVie hat sich in verschiedenen Situationen einer chronischen Infektion mit dem häufigen Genotyp 1 des HCV als sehr wirksam erwiesen.

Nun wurde getestet, ob der virustatische Cocktail auch nach Lebertransplantation hilfreich ist. Behandelt wurden 34 Patienten nach Lebertransplantation über 24 Wochen, wobei zusätzlich Ribavirin gegeben wurde. 33 der 34 Patienten (97%) zeigten sowohl nach 12 als auch nach 24 Wochen ein anhaltendes virologisches Ansprechen. Die Behandlung erwies sich als gut verträglich, Müdigkeit, Kopfschmerzen und Husten waren die häufigsten Nebenwirkungen. Fünf Patienten benötigten aufgrund einer Anämie Erythropoeitin.

WFR

Quelle. P.Y. Kwo et al.; An Interferon-free Antiviral Regimen for HCV after Liver Transplantation. N Engl J Med 2014; 371: 2375-82