

Im Blickpunkt

Neues aus der Forschung

Senkung von Homocystein bringt nichts



Ein erhöhter Homocysteinspiegel geht mit einem erhöhten Risiko für Herzinfarkt, Schlaganfall und Durchblutungsstörungen an Beinen und Armen einher. Deshalb haben Ärzte häufig Patienten mit erhöhtem Homocysteinspiegel Folsäure und Vitamin B₁₂ verordnet. Dadurch lässt sich der Homocysteinspiegel senken. Aber schon vor Jahren haben Studien gezeigt, dass eine Senkung des Homocysteinspiegels nicht dazu führt, die Risiken zu verringern.

Jetzt hat eine große Studie an über 12000 Patienten nach Herzinfarkt die früheren Studien bestätigt (SEARCH, Jane M. Armitage, University of Oxford, et al.). Die Hälfte der Studienteilnehmer erhielt nach dem Zufallsprinzip täglich 2 mg Folsäure und 1 mg Vitamin B₁₂, die anderen erhielten Scheinmedikamente. Nach 6,7 Jahren war das Homocystein in der behandelten Gruppe im Mittel um 3,8 µmol gesenkt. Aber die Senkung des Homocysteinspiegels hatte keine Wirkung auf das Auftreten von Herz-Kreislauf-Ereignissen. Bei der behandelten Gruppe kam es bei 1537 von 6033 Patienten (25,5%) zu einem schwerwiegenden Herz-Kreislauf-Ereignis, in der Gruppe, die Scheinmedikamente einnahm, waren es 1493 von 6031 Studienteilnehmern (24,8%). Weder auf Herzinfarkte, noch auf Schlaganfälle hatte die Absenkung des Homocysteins einen bedeutsamen Einfluss.

Fazit: Die Einnahme von Folsäure und Vitamin B₁₂ senkt zwar den Homocysteinspiegel, hat aber keine günstigen Effekte auf Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Möglicherweise ist ein hoher Homocysteinspiegel keine Ursache für Herz-Kreislauf-Krankheiten, sondern nur ein Marker für das Risiko.

Die Autoren der Studie raten Patienten mit einem hohen Homocysteinspiegel, konsequent ihre Medikamente einzunehmen, z.B. ASS, Statine, Hochdruckmedikamente, und

ebenso konsequent den Lebensstil zu ändern. Das heißt: aufhören mit dem Rauchen, Übergewicht vermeiden, sich gesund ernähren und sich ausreichend bewegen.

JAMA 2010; 303(24): 2486 - 2494

Neues Verfahren gegen hohen Blutdruck

THE LANCET Hoher Blutdruck ist ein bedeutsamer Risiko-

faktor für Herzinfarkt und Schlaganfall, auch für Herzrhythmusstörungen (Vorhofflimmern). Um sich davor zu schützen, sollte der hohe Blutdruck durch Medikamente und einen gesunden Lebensstil auf den Normwert 140/90 mmHg gesenkt werden. Leider gibt es Patienten, bei denen auch durch die Kombination von drei oder mehr verschiedenen Medikamenten dieses Ziel nicht zu erreichen ist. Man spricht dann von *therapieresistentem Hochdruck*.

Für diese Patienten ist jetzt ein neues Verfahren entwickelt worden: die Ausschaltung der sympathischen Nervenfasern in den Nierenarterien mit Hilfe von Kathetertechnik. Über die Oberschenkelschlagader (*Arteria femoralis*) wird ein millimeterdünnes Kabel (*Katheter*) in die Nierenarterien geschoben und dann werden die sympathischen Nerven mit Hochfrequenzstrom verödet.

Jetzt wurden die Ergebnisse einer internationalen Studie zu diesem Verfahren vorgestellt (SIMPLICITY, Murray D. Esler et al., Melbourne, Australien). 106 Männer und Frauen, die trotz der Kombination von drei oder mehr Medikamenten einen erhöhten Blutdruck hatten (im Durchschnitt 178/96 mmHg), nahmen an der Studie teil. Durchschnittsalter: 58 Jahre. Nach dem Zufallsprinzip wurden 52 mit dem Katheterverfahren behandelt. Ihre Blutdruckmedikamente nahmen sie weiter. 54 Patienten erhielten nur Blutdruckmedikamente. Der Blutdruck wurde von den Patienten selbst, von ihren Ärzten, auch mit Langzeitmessungen über 24 Stunden, gemessen.

Nach sechs Monaten erreichten 41 von 49 Patienten (84%) in der mit Katheter behandelten Gruppe eine systolische Blutdrucksenkung von 10 mmHg und mehr. Bei 8 Patienten (16%) ließ sich der Blutdruck durch das Katheterverfahren nicht senken. In der Gruppe, die nur Medikamente einnahm, wurde eine solche Blutdrucksenkung nur bei 35% erreicht.

Der Blutdruck sank bei den Katheterbehandelten um 33/12 mmHg, während der durchschnittliche Blutdruck in der Kontrollgruppe fast gleich blieb (-1/0 mmHg). Schwere Komplikationen traten durch das Katheterverfahren nicht auf. Die Langzeiteffekte des Verfahrens sind noch nicht bekannt. Abzuwarten ist, ob die Blutdrucksenkung anhält oder ob die Nervenfasern in den Nierenarterien nachwachsen.

The Lancet, Vol. 376, Issue 9756, 1903 - 1909

Mittelmeerküche halbiert Diabetesrisiko



DiabetesCare

Die traditionelle Mittelmeerküche ist gesund. Sie ist charakterisiert durch viel Gemüse, Salat, Obst, Hülsenfrüchte, Vollkornprodukte, Olivenöl, Nüsse, gelegentlich Fisch, mäßige Mengen Wein, wenig rotes Fleisch, Wurst oder Schinken, wenig vollfette Milchprodukte. Eine spanische Studie (*Mediterranean Diet and diabetes incidence*, Jordi Salas-Salvadó et al., Universität Rovira i Virgili, Reus) hat jetzt gezeigt, dass die Mittelmeerküche das Diabetesrisiko deutlich verringert. An der Studie nahmen 418 Frauen und Männer teil, die zu Studienbeginn weder Diabetes noch koronare Herzkrankheit hatten, aber mindestens drei Risikofaktoren aufwiesen (Rauchen, Hochdruck, erhöhtes Cholesterin, Übergewicht, familiäre Belastung). Die Teilnehmer wurden nach dem Zufallsprinzip in drei Gruppen geteilt und vier Jahre lang beobachtet. Die erste Gruppe (139 Personen) ernährte sich mediterran mit viel Olivenöl, die zweite Gruppe (145 Personen) ernährte sich mediterran mit 30g Nüssen pro Tag. Der Kontrollgruppe wurde eine fettarme Ernährung empfohlen.

Nach vier Jahren traten in der ersten Gruppe bei 10,1% der Teilnehmer Diabetes auf, in der zweiten Gruppe bei 11%, aber bei 17,9% in

der Kontrollgruppe, die sich *nicht* mediterran ernährte. Das Risiko, Diabetes zu erleiden, konnte durch die Mittelmeerküche um 52% gesenkt werden – unabhängig von Körpergewicht und den Bewegungsaktivitäten der Teilnehmer.

Diabetes Care 2011(34): 14-19

Zähneputzen



Zähneputzen ist wichtig für die Zahngesundheit, aber es hat auch Bedeutung für die koronare Herzkrankheit.

Das war das Ergebnis einer Studie (Cesar de Oliveira et al., University College London), an der 11 869 Frauen und Männer (Durchschnittsalter 50 Jahre), bei denen keine koronare Herzkrankheit bekannt war, teilnahmen.

Die Studienteilnehmer wurden befragt, wie oft sie sich die Zähne putzen: Zweimal am Tag? Einmal am Tag? Oder noch weniger häufig? Allgemein war die selbstberichtete Zahnhygiene gut, die meisten (71%) putzten sich zweimal pro Tag die Zähne, und 62% besuchten mindestens zweimal im Jahr den Zahnarzt.

Nach acht Jahren zeigte sich: Wenn alle Risikofaktoren für koronare Herzkrankheit herausgerechnet waren, waren die Teilnehmer, die sich sehr selten die Zähne putzten, einem höheren Risiko für Herz-Kreislauf-Ereignisse ausgesetzt. Es traten in der Beobachtungszeit 555 Herz-Kreislauf-Ereignisse auf, davon waren 170 tödlich. Von den 8 481 Studienteilnehmern, die sich zweimal täglich die Zähne putzten, erlitten 308 (3,6%) ein Herz-Kreislauf-Ereignis. Bei den 2 850, die sich nur einmal am Tag die Zähne putzten, waren es 188 (6,6%) und bei den 538, die weniger als einmal am Tag die Zähne putzten, traten 59 (10,9%) dieser Ereignisse auf. Bei den Teilnehmern mit schlechter Zahnhygiene war das Risiko für Herz-Kreislauf-Ereignisse um 70% erhöht, und es zeigte sich bei ihnen auch ein erhöhtes CRP (C-reaktives Protein), ein Marker für Entzündungsprozesse, und erhöhtes Fibrinogen, ein Blutgerinnungsfaktor.

Es wird vermutet, dass schlecht gepflegte Zähne zu einem chronischen Entzündungsprozess führen, der die koronare Herzkrankheit begünstigt.

BMJ 2010; 340: c2451