

Chlamydien-Hypothese bestätigt sich nicht

Zwei neue Studien zeigen, dass kardiovaskuläre Ereignisse sich antibiotisch nicht verhindern lassen

Die Arteriosklerose ist eine Infektionskrankheit. Herzinfarkt, Schlaganfall und periphere arterielle Verschlusskrankheit sind nichts anderes als späte Komplikationen einer Endarteriitis, ausgelöst durch ein gramnegatives, intrazelluläres Bakterium namens *Chlamydia pneumoniae*. Diese Hypothese sorgte Ende der Neunzigerjahre für Aufsehen. Es hatte damals den Anschein, als könnte sich die Geschichte des Magenulkus auf dem Gebiet der Arteriosklerose noch einmal wiederholen. Was dem *Helicobacter* sein Magenulkus, das ist *C. pneumoniae* die Arteriosklerose. So stand es im Raum, und einzelne Experten liessen ihren weit greifenden Hoffnungen und Erwartungen freien Lauf. Langfristig, so spekulierten sie, werde es möglich sein, mit einer Schutzimpfung im Kindesalter dem Herzinfarkt vorzubeugen. Doch für die Infektionshypothese lag zunächst nur eines der Koch'schen Postulate

für eine Infektion vor: der Erreger liess sich (oft) in arteriosklerotischen Läsionen nachweisen. Ob aber eine Elimination des Keimes den Prozess der Arteriosklerose rückgängig machen könne, blieb anfangs unklar. Inzwischen scheint die Chlamydien-Hypothese genau an dieser Frage gescheitert zu sein. Zwar deuteten erste Studien tatsächlich darauf hin, dass Patienten mit stabiler Angina pectoris oder akutem Koronarsyndrom von einer antibiotischen Therapie profitieren könnten, doch eine Vielzahl folgender Studien vermochte die günstigen Resultate nicht zu bestätigen. Zwei kürzlich im «New England Journal of Medicine» (NEJM 2005; 352: 1637–45, 1646–54) publizierte Langzeitstudien, deren methodische Qualität als hoch eingestuft wird, sind zu ebenso ernüchternden Ergebnissen gekommen. In der ersten Studie hatten rund 4000 Patienten mit stabiler KHK 600 mg Azithromycin oder Placebo wö-

chentlich über ein Jahr erhalten. Nach durchschnittlich vier Beobachtungsjahren liess sich keine Reduktion der kardiovaskulären Ereignisse nachweisen. Ähnlich negativ fiel die zweite Studie aus, an der Patienten mit akutem Koronarsyndrom teilnahmen. Sie erhielten 400 mg Gatifloxacin über zehn Tage pro Monat für den Rest der Studiendauer, die im Durchschnitt zwei Jahre betrug. Damit dürfte die Infektionshypothese wenn nicht erledigt, so doch weit gehend entzaubert sein, auch wenn der Kommentator im NEJM, Jeffrey L. Anderson, von ihrer definitiven Falsifizierung noch nichts wissen will. Sicher sei aber, dass Antibiotika zur kardiovaskulären Sekundärprophylaxe nicht indiziert sind.

U.B.

Nicht nur in Griechenland oder Spanien:

«Mediterrane» Ernährung verlängert Leben

EPIC ist eine grosse prospektive Kohortenstudie in neun europäischen Ländern, die den Einfluss verschiedener Faktoren auf Krebs und andere chronische Erkrankungen untersuchen will. Eine Untergruppe befasst sich mit älteren Menschen ab 60 Jahren. Antonia Trichopoulou, Epidemiologin an der Universität Athen, hat bei ihnen den Einfluss einer «modifizierten» mediterranen Ernährung auf das Überleben studiert. Ihre Stichprobe umfasste rund 74000 Männern und Frauen ohne Anzeichen für kardiovaskuläre Erkrankungen oder Neoplasien zu Beginn. Unter Berücksichtigung, dass ausserhalb des Mittelmeerraums die wenigsten Leute grosse Mengen an Olivenöl oder Fisch verzehren, wurden die Lipidkomponenten

dahingehend modifiziert, dass anstelle einfach ungesättigter auch mehrfach ungesättigte Fette eingerechnet wurden. Zur Abschätzung der Ernährungszusammensetzung hatten Trichopoulou und Mitarbeiter einen Zehn-Punkte-Score entwickelt. Gemessen an diesem Score errechnete die Autorin, dass ein Anstieg mit einer geringeren Gesamtmortalität korreliert, wobei eine Zunahme um 2 Punkte einer statistisch signifikanten Mortalitätsreduktion um 8 Prozent (95%-KI 3–12%) entspricht. Diese Assoziation war in Griechenland und Spanien ausgeprägter als in den weiter nördlich gelegenen europäischen Ländern. Die vorliegende Studie umfasst die bisher grösste Datenbasis zum Einfluss der Er-

nährung auf die Langlebigkeit älterer Menschen. Sie belegt, dass ein Ernährungsmuster, das demjenigen der typischen mediterranen Ernährung entspricht, in ganz verschiedenen europäischen Ländern mit einer geringeren Gesamtmortalität einhergeht. Dies lässt auch darauf schliessen, dass mehrfach ungesättigte Lipide einen valablen Ersatz für einfach ungesättigte Fette darstellen, wo diese nicht ohne Weiteres erhältlich oder in der Küche verankert sind. Die mediterrane Ernährung ist also nicht bloss ums Mittelmeer gesund und einem langen Leben förderlich.

(Quelle: *Brit. med. J.* 2005; 330: 991–995)

H.B.