

Prospektive Kohortenstudie aus Griechenland:

Was ist an «mediterraner» Ernährung eigentlich so gesund?

Mit den gesundheitlichen Vorzügen einer «mediterranen» Ernährungsweise werben inzwischen nicht nur die Präventivmediziner, sondern auch schon die Grossverteiler vieler Länder. Sie können sich dabei auf eine stattliche Anzahl von Beobachtungsstudien und eine darauf basierende Metaanalyse aus Italien (1) stützen. Diese fand bei Teilnehmern, die der propagierten Ernährungsweise besonders genau nachlebten, ein signifikant geringeres Risiko für die Gesamt- und für die kardiovaskuläre Mortalität (-9%), eine geringere Häufigkeit von Krebserkrankungen und ein geringeres Risiko an Krebs zu sterben (-6%) sowie eine geringere Inzidenz von M. Parkinson und Alzheimer (-13%). Aber welche Komponenten der Ernährungsweisen in den Ländern ums Mittelmeer sind für die Korrelation eigentlich verantwortlich? Diese Frage versuchte eine soeben im «British Medical Journal» veröffentlichte Analyse bei den griechischen Teilnehmern der EPIC-(European-Prospective-Investigation-into-Cancer and-nutrition)-Studie zu beantworten (2). Bei den 23 349 Frauen und Männern lagen sehr detaillierte Ernährungsinformationen vor, die zur Gesamtmortalität nach 8,5 Jahren in Beziehung gesetzt wurden. Auch hier bestätigte sich zunächst die signifikant



geringere Gesamtmortalität bei strikterer Befolgung der mediterranen Diät. Die Beiträge der einzelnen Ernährungskomponenten zu dieser Assoziation waren mässiger Alkoholkonsum (23,5%), geringer Verzehr von Fleisch und Fleischprodukten (16,6%), hoher Konsum von Gemüse (16,2%), Früchten und Nüssen (11,2%), hohes Verhältnis von einfach ungesättigten zu gesättigten Fetten (10,6%) und hoher Verzehr von Hülsenfrüchten (9,7%). Der Beitrag des Verzehrs von viel Getreide und von wenig Milchprodukten war minimal, ein

hoher Konsum von Fisch und Meeresfrüchten – in der untersuchten Population eher selten – war eigenartigerweise mit einer nicht signifikanten Steigerung der Mortalitätsrate assoziiert. Den geringen gesundheitlichen Wert von Getreiden und Milchprodukten erklären sich die Autoren mit der heterogenen Zusammensetzung dieser Nahrungsmittelkategorien. ■

H.B.

Quellen:

1. Francesco Sofi et al. BMJ 2008; 337: a1344
2. Antonia Trichopoulou et al. BMJ 2009; 338: b2337.

Frühe Knochendichtemessung unter Osteoporosetherapie mit Bisphosphonaten:

Nicht nur unnötig, sondern irreführend ...

Der «Fracture Intervention Trial» hatte in den Neunzigerjahren gezeigt, dass die dreijährige Therapie mit einem Bisphosphonat (eingesetzt wurde Alendronat) eine Steigerung der Knochenmineraldichte (KMD) und eine Senkung des osteoprosebedingten vertebrealen Frakturrisikos bewirkt. Jetzt haben Katy J.L. Bell und Mitautoren eine Sekundäranalyse der Daten vorgenommen, um den Wert der Erfassung des Therapieansprechens mittels KMD-Monitoring zu evaluieren. Zwischen den Studienteilnehmerinnen bestand eine gewisse Variations-

breite des Ansprechens auf Alendronat, die jedoch im Vergleich zur Variation der Messwerte bei den einzelnen Teilnehmerinnen klein war. Von einer Alendronatbehandlung darf man bei 97,5 Prozent der postmenopausalen Patientinnen mit Osteoporose eine Erhöhung der KMD in der Hüfte um 0,019 g/cm² erwarten. Die Autoren ziehen den Schluss, dass ein KMD-Monitoring in den ersten drei Jahren nach Beginn der Bisphosphonatbehandlung unnötig ist und wegen der intraindividuellen Variation der Messwerte auch irreführend sein kann und

daher vermieden werden soll. Ähnlich sehen es auch die Empfehlungen der Schweizerischen Vereinigung gegen die Osteoporose (SVGO), die gerade in Bearbeitung sind. Sie hielten bisher fest, dass eine Densitometrie (wenn möglich mit dem gleichen Apparat) nach zwei Jahren Therapie erfolgen sollte und machten weitere Kontrollen vom Resultat und dem Schweregrad der Osteoporose abhängig. ■

H.B.

Katy J.L. Bell et al. BMJ 2009; 338:b2266.