

Beobachtungsstudie aus Dänemark:

Psoriasis ist Risikofaktor für Vorhofflimmern und Hirnschlag

Die einzigartige Datensammlung mit ihren vielfältigen Verknüpfungsmöglichkeiten zwischen medizinischen und Zivilstandsregisterinformationen bringt immer wieder bemerkenswerte Beobachtungsstudien aus Dänemark hervor. Wie diese, die am ACC.10, der 59. Scientific Session des American College of Cardiology (ACC) in Atlanta von Ole Ahlehoff, Kopenhagen, vorgestellt wurde: Das wissenschaftliche Projekt verfolgte die Häufigkeitsraten von Psoriasis, Vorhofflimmern, Hirnschlag, Herzinfarkt, Angioplastie-Interventionen und Todesfällen in der gesamten adoleszenten und erwachsenen Bevölkerung von Dänemark über ein Jahrzehnt. So konnten Informationen von 40262 Patienten mit leichter bis schwerer Schuppenflechte zu kardiovaskulären Ereignissen in Beziehung gesetzt werden. «Über eine Assoziation zwischen Psoriasis, Myokardinfarkt und Stroke ist schon früher berichtet worden, allerdings waren die Resultate zwiespältig, und ihre klinische Relevanz wurde angezweifelt. Unsere Ergebnisse etablieren die Psoriasis als klinisch signifikanten und unabhängigen Risikofaktor für einige kardio-

vaskuläre Komplikationen.» So war Psoriasis sowohl für leichte Fälle (relatives Risiko [RR] 1,22) als auch für mittelschwere und schwere Fälle (RR 1,51) mit einem erhöhten Risiko für Vorhofflimmern assoziiert. Leichte (RR 1,19) und mittelschwere bis schwere (RR 1,45) Psoriasis korrelierte auch mit einem erhöhten Hirnschlagrisiko. Die Erhöhung der Risiken für Vorhofflimmern und Stroke war bei jüngeren Individuen mit Psoriasis ausgeprägter (RR 2,28 vs. 1,92). Keine Risikoerhöhung fanden die Forscher hinsichtlich Gesamtmortalität bei leichter Psoriasis (RR 1,04), wohl aber bei schwereren Formen (RR 1,67). Auch für Herzinfarkte und Angioplastien ergab sich nur bei mittelschwerer und schwerer Psoriasis eine Risikozunahme. Diese Assoziationen blieben nach statistischer Berücksichtigung eines weiten Spektrums von Störfaktoren erhalten und sollten nach Auffassung der Studienautoren eine Aufforderung sein, dem erhöhten kardiovaskulären Risiko bei



Schuppenflechtepatienten auch im Management Rechnung zu tragen. So müsse man sich fragen, ob Psoriasispatienten allenfalls früher mit einer Statinbehandlung anfangen sollten, meinte Ole Ahlehoff. ■

H.B.

Weitere Berichte vom ACC-Kongress beginnen im Sonderreport auf Seite 478 dieser Ausgabe.

Gepoolte Interventionsstudien zeigen:

Nüsse sind gut für Herz und Blutfette

Epidemiologische Studien hatten konsistent gezeigt, dass der Verzehr von Nüssen mit einem reduzierten Risiko für koronare Herzerkrankungen einhergeht. In der Folge beschäftigten sich viele Interventionsstudien mit dieser recht einfach zu handhabenden Risikobeeinflussung. Nun liegt eine Analyse der gepoolten Originaldaten von 25 Studien zum Konsum von Nüssen aus 7 Ländern vor, die zeigt, dass der Rat zu einer solchen Ernährungsmodifikation einen günstigen Einfluss auf die Blutfette hat. Die Autoren aus Kalifornien und Barcelona konnten sich auf die Daten zu 583 Männern und Frauen mit normalen

und mit erhöhten Blutfetten stützen, die keine medikamentösen Blutsenker einnahmen. Die Rechnung sieht wie folgt aus: Mit einem mittleren täglichen Verzehr von 67 g Nüssen wurde das Gesamtcholesterin um 10,9 mg/dl (-5,1%), das LDL-Cholesterin um 10,2 mg/dl (-7,4%), der LDL/HDL-Quotient um 0,22 (-8,3%) und das Verhältnis von Gesamt- zu HDL-Cholesterin um 0,24 (-5,6%) gesenkt (für alle Vergleiche $p < 0,001$). Die Fettsäuren wurden nur bei Ausgangswerten der Triglyzeride über 150 mg/dl signifikant beeinflusst (-20,6 mg/dl, -10,2%, $p < 0,05$). Die Effekte des Nusskonsums waren dosisabhängig, aber die

verschiedenen Arten von Nüssen hatten ähnlichen Einfluss auf die Lipide. Was von der medikamentösen Intervention bekannt ist, zeigte sich auch hier: Die Wirkung der Ernährungsintervention durch Steigerung des Nussverzehrs brachte die stärksten Lipidreduktionen bei Individuen mit hohen LDL-Ausgangswerten, tiefem BMI und einer (ungünstigen) «westlichen» Ernährungsweise. ■

H.B.

Quelle: Joan Sabate et al. Arch Intern Med 2010; 170(9): 821-827.