Gesunder und schlechter Schlaf

Metabolisches Syndrom durch Bettflucht

Katano S, Nakamura Y, Nakamura A et al.: Relationship between sleep duration and clustering of metabolic syndrome diagnostic components. Diabetes, Metabolic Syndrome and Obesity 2011; 4:119–25.

Fragestellung: Die Komponenten des metabolischen Syndroms werden durch den Lebensstil geprägt. Gehört dazu auch die Schlafdauer?

Hintergrund: Der Lebensstil beeinflusst die Entstehung von Krankheiten. Meist wird darunter das subsummiert, was wir im Wachzustand machen. Durch viele Untersuchungen ist aber bekannt, dass die Schlafdauer die Gesamt- und die kardiovaskuläre Mortalität beeinflusst.

Patienten und Methodik: Die Analyse basiert auf 4356 Vollzeitbeschäftigten in japanischen Firmen im Alter zwischen 19 und 69 Jahren (im Mittel 41,2 Jahre). Bei allen Probanden erfolgten eine körperliche Untersuchung und eine Blutentnahme für Labortests zur Erfassung der üblichen vier diagnostischen Komponenten des metabolischen Syndroms (Blutdruck, Lipide, Glukosetoleranz und Gewicht). Die Befragung zum Lebens-

stil umfasste u.a. die quantitative Bestimmung von körperlicher Aktivität, Alkoholkonsum und Schlafdauer.

Ergebnisse: Bei 2159 Probanden fand man kein, bei 1222, 674, 255 und 46 ein bis vier Komponenten des metabolischen Syndroms. Es bestätigt sich, dass die Syndromausprägung – wie bekannt – auch durch den Grad der körperlichen Aktivität und den Alkoholkonsum bestimmt wird. Der neue Befund: Die Zahl der diagnostischen Komponenten steigt signifikant bei jenen 680 (15,6%) Probanden mit einer kurzen Schlafdauer <6 h. Bei Einzelbetrachtung macht Übergewicht eine Ausnahme: Es ist am geringsten bei 7–8 h Schlaf. Beim Blutdruck gab es keine Korrelation mit der Schlafdauer.

Schlussfolgerung: Eine kurze Schlafdauer erhöht das Risiko für das metabolische Syndrom unabhängig von anderen Komponenten des Lebensstils.

Prof. Dr. med.
Heinrich Holzgreve

Kommentar: Die Schlussfolgerung berücksichtigt die Gesamtzahl der diagnostischen Kriterien für das metabolische Syndrom, doch Einzelkomponenten weichen ab oder haben keine kontinuierliche Korrelation mit der Schlafdauer. Man nimmt mit Interesse zur Kenntnis, dass es für fast jede gefundene positive oder negative Korrelation einer der metabolischen Komponenten mit dem Schlaf eine experimentell gestützte oder zumindest theoretische Erklärung gibt. Wer seine individuelle kurze, mittlere oder lange Schlafdauer rechtfertigen will, findet immer ein passendes Argument.

Der Lebenskünstler Leonardo da Vinci notierte: „Schlaf ist wie Bewusstlosigkeit, warum dann schlafen?“. Und doch wünschen wir uns alle eine „gute Nacht“ und gesunden Schlaf. Erst kürzlich hat eine methodisch überzeugende Studie gezeigt, dass sowohl eine kurze als auch eine lange Schlafdauer die kardiovaskuläre Morbidität und Mortalität erhöhen: Herz und Kreislauf scheinen das Mittelmaß zu bevorzugen [1].

Prof. Dr. med. Heinrich Holzgreve, München

1. Cappuccio et al. Eur Heart J 2011

Schlaganfallrisiko bei Diabetikern

In Deutschland gleichbleibend hoch

Icks A, Scheer M, Genz J et al. Stroke in the diabetic and non-diabetic population in Germany: relative and attributable risks, 2005 – 2007. J Diab Complications 2011;25:90–6.

Fragestellung: Wie hoch ist das Schlaganfallrisiko für Menschen mit Diabetes in Deutschland?

Hintergrund: Diabetiker haben ein erhöhtes Schlaganfallrisiko. Deshalb erklärte die WHO bereits im Jahr 1989 in der St.-Vincent-DeKlaration als Ziel, die Schlaganfallhäufigkeit von Diabetikern der von Nichtdiabetikern anzunähern. Weltweit wurden seither Maßnahmen eingeführt, um diese Vorgabe zu erreichen. Doch fehlten bisher epidemiologische Studien, die Aussagen zu Wirksamkeit und Erfolg der Maßnahmen ermöglichen.

Patienten und Methodik: Die Gmünder Ersatzkasse hat deutschlandweit 1,6 Millionen Mitglieder und versichert somit ca. 2% der deutschen Bevölkerung. Aus der Datenbank der Krankenkasse wurden alle Versicherten herausgefiltert, die in den fünf Jahren zwischen 2000 und 2004 keinen, aber zwischen 2005 und 2007 einen – also höchstwahrscheinlich ersten – Schlaganfall nach WHO-Definition – TIA's ausgenommen – hatten.

Ergebnisse: In die Auswertung gingen über 1,2 Millionen Versicherte ein, darunter 80 286 Diabetiker. Im