Geringeres KHK-Risiko

Omega-3-Fettsäuren helfen vor allem bei erhöhten LDL-Werten

Vor allem Patienten mit erhöhten Triglyzerid- oder LDL-Cholesterinwerten profitieren von Omega-3-Fettsäuren, wie aus einer Metaanalyse hervorgeht. Die Aufnahme von Eicosapentaensäure (EPA) und Docosahexaensäure (DHA) ist demnach mit einem verringerten Risiko für eine koronare Herzkrankheit (KHK) assoziiert.

Für ihre systematische Untersuchung haben Ernährungswissenschaftler und Epidemiologen aus Ann Arbor (USA) die Daten von 18 randomisierten, kontrollierten sowie 16 prospektiven Kohortenstudien mit etwa 93.000 bzw. 732.000 Teilnehmern ausgewertet. Die Studien waren zwischen 1947 und 2015 publiziert worden. Die Wissenschaftler prüften den Zusammenhang zwischen der EPA- und DHA-Einnahme und der Entstehung von KHK-Ereignissen inklusive Myokardinfarkt, plötzlicher Herztod, koronarer Herztod und Angina pectoris. Ermittelt wurden die geschätzten relativen Risiken als SRRE-Werte (Summary Relative Risk Estimates).

Die Metaanalyse von Daten der randomisierten, kontrollierten Studien ergab einen SRRE-Wert von 0,94 (95%-Konfidenzintervall [KI] 0,85–1,05) für jegliches KHK-Ereignis. Die Reduktion des relativen Risikos um 6% im Zusammenhang mit der EPA- und DHA-Aufnahme war somit nicht signifikant.

Effekt bei hohen Triglyzeridwerten ist dosisabhängig

Dagegen war in einer Subgruppenanalyse das KHK-Risiko bei Studienteilnehmern mit erhöhten Triglyzeridwerten (> 150 mg/dl) signifikant um 16% reduziert (SRRE: 0,84; 95%-KI 0,72–0,98), nicht jedoch bei Werten im Referenzbereich. Dies gilt auch für Teilnehmer mit erhöhten LDL-Cholesterinwerten über 130 mg/dl (SRRE: 0,86; 95%-KI 0,76–0,98). Der Effekt bei erhöhten Triglyzeridwerten war dosisabhängig und stärker bei Aufnahme von mehr als 1 g EPA plus DHA pro Tag (SRRE: 0,75; 95%-KI 0,64–0,89) im Vergleich zu niedrigeren Dosierungen (SRRE: 0,93; 95%-KI 0,82–1,07).

Ein Nutzen der EPA- und DHA-Aufnahme lässt sich auch an der Auswertung der Daten der prospektiven Kohortenstudien ablesen. Der SRRE-Wert für jegliche KHK-Ereignisse lag demnach bei 0,82, für tödliche KHK-Ereignisse bei 0,77, für koronaren Herztod bei 0,82 und für plötzlichen Herztod bei 0,53.

Ein Gramm EPA plus DHA täglich

Die American Heart Association empfiehlt die Aufnahme von wenigstens 1 g EPA plus DHA pro Tag. Die Ergebnisse der Metaanalyse stützten die Empfehlungen zur Aufnahme von Omega-3-Fettsäuren mit der Nahrung oder über Ergänzungsmittel, schreiben die US-Wissenschaftler. Auch andere Fachgesellschaften plädieren für den Verzehr

Heringe enthalten Omega-3-Fettsäuren.

Omega-3-Fettsäure-reicher Nahrungsmittel. Wie es in der aktuellen Leitlinie „Fetzzufuhr und Prävention ausgewählter ernährungsmitbedingter Krankheiten“ der Deutschen Gesellschaft für Ernährung (DGE) von 2015 heißt, sind „nach einer gepoolten Analyse der Ergebnisse von 20 Studien 250 mg EPA und DHA pro Tag in der primären Prävention der KHK-Todesfälle wirksam“.

Die ungesättigten Fettsäuren sind in Fischen wie Lachs, Makrele und Hering sowie in bestimmten Pflanzenölen (Alpha-Linolensäure in Raps-, Walnuss- und Sojaöl) enthalten. 100 g Hering etwa liefern nach Angaben der DGE knapp 3000 mg EPA und DHA.

(Peter Leiner)

Alexander DD et al. Mayo Clin Proc. 2017;92:15–29

Mortalität bei Senioren

Erhöhte Sterblichkeit bei neuer kognitiver Störung

Ältere Patienten, bei denen eine kognitive Störung diagnostiziert wird, haben eine höhere Mortalität als Patienten ohne solche Defizite.

Patienten über 75 Jahren mit neu diagnostizierten kognitiven Einschränkungen haben ein 42% höheres Risiko, im nachfolgenden Beobachtungszeitraum (im Mittel 8,0 Jahre) zu versterben, als unbeeinträchtigte Patienten (Hazard Ratio [HR] 1,42, 95%-Konfidenzintervall [KI] 1,18–1,73). Bei Patienten mit schweren kognitiven Beeinträchtigungen ist

das Sterblichkeitsrisiko sogar um 75% erhöht (HR 1,75, 1,24–2,47).

Das sind die Ergebnisse einer Auswertung der deutschen Längsschnittstudie AgeCoDe. Kognitiv beeinträchtigte Teilnehmer hatten in dieser Untersuchung häufiger eine mittlere oder hohe Bildung, zeigten häufiger depressive Symptome, und in ihren Krankengeschichten waren mehr Schlaganfälle oder transitorische ischämische Attacken verzeichnet. (mmb)

Luck T et al. J Am Geriatr Soc 2016, online 19. Dezember
doi: 10.1111/jgs.14666