

# Das Adipositas-Paradox: Übergewicht als Schutzfaktor bei KHK

**Patienten mit akuter koronarer Ischämie haben eine bessere Prognose, wenn sie übergewichtig statt normal- und untergewichtig sind.**

— Das schwedische Register enthält 64 436 Patienten, die unter dem Verdacht eines akuten Koronarsyndroms angiografiert wurden. Bei 54 419 wurden signifikante Koronarstenosen diagnostiziert. Es folgte eine Einteilung in neun BMI-Gruppen zwischen  $< 18,5$  und  $\geq 35$   $\text{kg/m}^2$ . In den folgenden 21 Monaten starben 3 018 (4,7%) Patienten.

Im Gesamtkollektiv bestand eine bemerkenswerte Korrelation zwischen

Sterblichkeit und BMI: Patienten mit Untergewicht ( $< 18,5$   $\text{kg/m}^2$ ) hatten das höchste Sterberisiko, gefolgt von solchen mit Normalgewicht, während die Adipösen die beste Prognose hatten. Bei Patienten mit signifikanten Koronarstenosen und Katheterdilatation ergab sich das gleiche Bild: Bei untergewichtigen betrug die Mortalität 12,4%, bei übergewichtigen dagegen nur 3,9%. Im Vergleich mit der Referenzgruppe (BMI 21–23,5  $\text{kg/m}^2$ ) schwankte das Sterberisiko nach Berücksichtigung zahlreicher Einflussfaktoren zwischen dem 0,66-fachen für die Übergewichtigen und dem 2,31-fachen für die Untergewichtigen.

Bei Patienten, die einen Bypass erhielten oder konservativ behandelt wurden, waren die Differenzen geringer.

■ **O. Angeras et al.**

Evidence for obesity paradox in patients with acute coronary syndromes: a report from the Swedish Coronary Angiography and Angioplasty Registry. Eur. Heart J. 33 (2012) 2172–2180

■ **Kommentar**

*Zweifelloos begünstigt Übergewicht schwerwiegende Erkrankungen wie Diabetes, Hypertonie, Herzinsuffizienz und Schlaganfall, die alle die Lebenserwartung verkürzen.*

*Die gegenteilige Beobachtung, dass Übergewichtige und adipöse Patienten mit akuter Koronarischemie – unabhängig von der anschließenden Behandlungsstrategie – eine günstigere Prognose haben als normalgewichtige, ist keineswegs singulär. Gleiche Befunde gibt es auch bei Patienten mit Diabetes (Carnethon et al.: JAMA 2012), Hypertonie, Herzinsuffizienz, COPD und schweren Nierenerkrankungen. Das „Adipositas-Paradox“ scheint also ein allgemeines epidemiologisches Phänomen zu sein. Es gibt zahlreiche Erklärungsversuche. Viele scheinen durchaus plausibel, keine ist bewiesen. Allgemein gilt weiterhin das Gegenteil: Übergewicht ist schlecht. Und so empfehlen die Fachgesellschaften in ihren Leitlinien unverändert einen BMI  $< 25$   $\text{kg/m}^2$  für die Sekundärprävention bei koronarer Herzkrankheit.*

H. HOLZGREVE ■

## Naevus sebaceus

Das mittlerweile sechsjährige Mädchen wurde bereits mit einer Plaque auf der Stirn geboren. Die Läsion war weich, leicht erhaben und befand sich in der Medianlinie der Stirn. Im Lauf der Jahre wuchs die Veränderung in der Mittellinie des Gesichts bis zur Nasenspitze vor. Das Ausbreitungsmuster folgte den Blaschko-Linien.

Die neurologische Untersuchung und der Auskultationsbefund des Herzens

waren unauffällig. In der Hautbiopsie ergaben sich eine Hyperplasie von Talgdrüsen, eine Papillomatose und zahlreiche ektope apokrine Drüsen mit erweiterten Ausbildungsgängen. Obwohl die Lokalisation und die Ausdehnung des Befundes ungewöhnlich waren, wurde die Diagnose eines Naevus sebaceus gestellt. Hinweise auf ein zugrunde liegendes epidermales Naevus-Syndrom ergaben sich nicht.

Weitere lineare Dermatosen, die den Blaschko-Linien folgen, sind der Naevus comedonicus, der Lichen striatus, der lineare Morbus Darier, die Porokeratose und der entzündliche lineare verruköse epidermale Naevus.

Man bot dem Mädchen eine chirurgische Exzision aus kosmetischen Gründen an, was sie und ihre Eltern aber ablehnten.

H. S. FÜESSL ■

■ **L. Cifuentes und M. Ziai**

(Technische Universität München, Korres.: mahzad\_ziai@hotmail.com); Nevus sebaceus. New Engl. J. Med. 2012; 366: 1923



© New Engl. J. Med. 2012; 366: 1923

**Angeborene Hautveränderungen bei einer Sechsjährigen.**