

Dürfen KHK-Patienten stetig zunehmen?

Körperliche Aktivität und Gewichtsveränderungen sind große Themen in der Sekundärprävention bei koronarer Herzkrankheit. Sie müssen aufgrund einer Langzeitstudie differenzierter bewertet werden.

— Für eine Langzeitstudie wurden 3.307 Norweger im Alter ab 20 Jahren im Zustand nach Myokardinfarkt mit Angina pectoris rekrutiert. 1.038 waren Frauen. In den Jahren 1985, 1996, 2007 und 2014 wurden körperliche Aktivität, BMI, Diabetes mellitus, gesundheitliches Befinden, Blutdruck, Rauchgewohnheiten und Alkoholkonsum erfragt oder untersucht. Unter Berücksichtigung aller Einflussfaktoren wurden das Gesamtsterberisiko und das Risiko für kardialen Tod in Abhängigkeit von körperlicher Aktivität und BMI errechnet.

Ein Gewichtsverlust, d.h. eine Abnahme des BMI um mehr als 0,1 kg/m² pro Jahr, ging mit einer signifikant um 30% erhöhten Gesamtmortalität einher – allerdings nur bei zu Studienbeginn Normalgewichtigen. Andererseits beein-

flusste eine Gewichtszunahme um mehr als 0,1 kg/m² pro Jahr die Mortalität nicht (–3%). Das Sterberisiko körperlich aktiver Probanden lag unter jenem der Inaktiven, und zwar um 19% bei mäßiger und um 36% bei intensiver Betätigung. Die Ergebnisse für die kardial bedingte Mortalität entsprachen denen der Gesamtsterblichkeit.

▪ Moholdt T et al. Sustained Physical Activity, Not Weight Loss, Associated With Improved Survival in Coronary Heart Disease. *J Am Coll Cardiol.* 2018;71(10):1094–101

KOMMENTAR

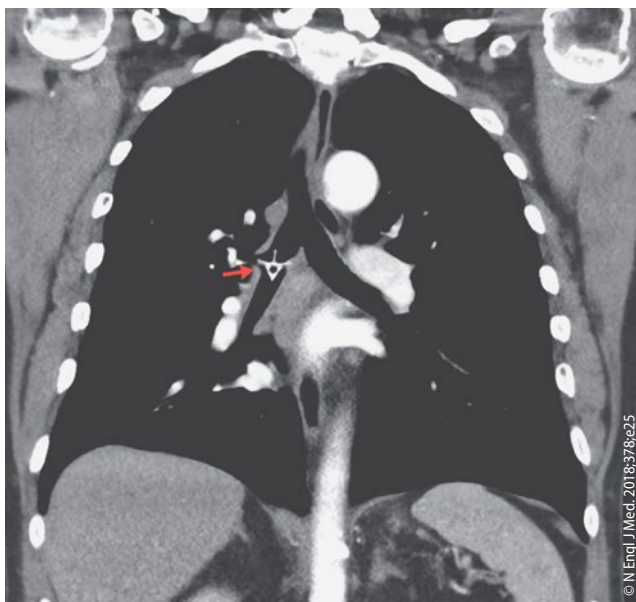
Zu den Standardempfehlungen für KHK-Patienten zählen Gewichtsabnahme und körperliche Aktivität. Die Studie liefert neue, wichtige Informationen zur Frage, ob langfristig über fast drei Jahrzehnte Änderungen des Körpergewichts

und der körperlichen Aktivität wirksam sind, also die Lebenserwartung der Patienten verlängern.

Die Ergebnisse bestätigen wieder einmal zahlreiche Studien und Metaanalysen, die das schwer deutbare Adipositas-Paradoxon beschreiben: Übergewichtige und adipöse KHK-Patienten haben eine niedrigere Gesamtsterblichkeit und ein niedrigeres Risiko für einen kardialen Tod als normalgewichtige. Die lange Beobachtungsdauer macht es unwahrscheinlich, dass unerkannte, schwere Begleiterkrankungen der Probanden für das Phänomen verantwortlich sind. Andererseits verringern sich mit Steigerung der körperlichen Aktivität „dosisabhängig“ und deutlich die Sterblichkeit und die kardiale Mortalität.

Prof. Dr. med. H. Holzgreve

Das Corpus Delicti war ein Corpus vertebrae



Wirbelkörper eines Huhns im rechten Hauptbronchus (Pfeil).

Ein 78-jähriger Mann kam in die Notfallambulanz, weil er einen Fremdkörper im Hals zu verspüren meinte. Er berichtete, dass er kurz zuvor ein Hühnchen verzehrt und dabei einen Erstickenfallsfall erlitten hatte. Die körperliche Untersuchung sowie die Röntgenaufnahmen von Hals und Brust waren unauffällig. Man vermutete, dass sich ein Fremdkörper in den Atemwegen spontan gelöst haben könnte. Da der Patient inzwischen auch wieder beschwerdefrei war, wurde er entlassen.

Fünf Tage später allerdings stellte er sich mit Stridor, Atemnot und 38,1 °C Fieber erneut vor. Auf dem CT sah man im rechten Hauptbronchus eine knochendichte Struktur, die wie der Wirbelkörper eines Hühnchens aussah, ferner kleinere Atelektasen im rechten Unterlappen.

Der rechte Hauptbronchus ist die Prädilektionsstelle für Fremdkörper, weil er hinter der Trachea den Atemweg in fast gerader Richtung fortsetzt und außerdem ein größeres Lumen hat als sein Gegenstück. Der Corpus vertebrae pulli wurde bronchoskopisch extrahiert.

Prof. Dr. med. H. Holzgreve

▪ Seah HM, Mautone M. Aspiration of a chicken bone. *N Engl J Med.* 2018;378:e25