

vermehrten Vorkommen von Karotisplaques (Odds Ratio 1,09; 95%-Konfidenzintervall 1,06–1,12), Koronarverkalkungen (1,16; 1,12–1,19) und Koronarstenosen (1,17; 1,13–1,20) assoziiert war (jeweils $p < 0,001$). Dies galt jedenfalls, wenn man die Daten nicht hinsichtlich des gesteigerten Blutdrucks adjustierte, der ebenfalls signifikant positiv mit der gesteigerten Natriumaufnahme zusammenhing.

In einem adjustierten Modell wurde die Berechnung um den Einfluss des Blutdrucks auf die Arteriosklerose bereinigt. In diesem Modell verschwand der Zusammenhang zwischen Kochsalzzufuhr und den drei Messpunkten der Arteriosklerose. Somit bestätigte sich der Eingangsverdacht der Forschungsgruppe, dass eine Blutdrucksteigerung ein wesentlicher Mediator zwischen Kochsalzkonsum und Arteriosklerose sein dürfte.

Interessant war auch ein anderes Modell, bei dem traditionelle Risikofaktoren berücksichtigt wurden – nicht aber der Blutdruck. Einbezogen wurden BMI, Gesamt-, LDL- und HDL-Cholesterin, Diabetes mellitus, Rauchen und glomeruläre Filtrationsrate. In diesem Modell blieb immerhin die Assoziation von Karotisplaques mit dem Salzkonsum erhalten.

Eine sogenannte J-Kurve, also ein Anstieg der Arteriosklerose nicht nur bei erhöhter, sondern auch bei niedriger Kochsalzzufuhr, ließ sich nicht darstellen.

MMW-Kommentar

Auch wenn der Blutdruck der Hauptmediator sein sollte, zeigen die Daten, dass die Natriumzufuhr nicht erst über eine definitionsgemäße Hypertonie die Arterien schädigen kann, sondern auch schon im normotonen Bereich. Für die Praxis ist das ein weiteres Argument, allen unseren Patientinnen und Patienten mit arteriosklerotischen Gefäßschäden eine Kochsalzbeschränkung zu empfehlen, nicht nur den hypertonen. ■

Quelle: Wuopio J, Lin YT, Orho-Melander M et al. The association between sodium intake and coronary and carotid atherosclerosis in the general Swedish population. *Eur Heart J Open.* 2023;3:oead024

Kein Wunder, dass er heiser ist

Ein 78-jähriger Mann litt seit zwei Monaten an Heiserkeit und anderen Beeinträchtigungen der Stimme. Der Oropharynx sah normal aus. In der Laryngosko-



Weiß belegte Stimmbänder.

pie sah man dicke, weiße Plaques auf beiden Stimmbändern, von denen man eine Biopsie nahm. Die Analyse ergab verhorntes, mehrschichtiges Plattenepithel und Filamentstrukturen, die sich in der Grocott-Gomori-Färbung als Pilze herausstellten. Die Diagnose einer Candidiasis wurde gestellt.

Der Mann inhalierte wegen einer chronisch obstruktiven Lungenerkrankung täglich Glukokortikoide, was das Infektionsrisiko erhöht. Er erhielt eine Therapie mit Fluconazol und konnte zwei Wochen später wieder normal sprechen. ■

Cornelius Heyer

Quelle: Koike-Ieki M, Kida W. Laryngeal Candidiasis. *N Engl J Med.* 2023;389:e5

Advertisement placeholder

Hier steht eine Anzeige.

Hier staat een advertentie.

Advertisement placeholder

Hier steht eine Anzeige.

Hier staat een advertentie.

Advertisement placeholder

Hier steht eine Anzeige.

Hier staat een advertentie.

Advertisement placeholder

Hier steht eine Anzeige.

Hier staat een advertentie.