

die die Kriterien bereits zu Beginn der Studie erfüllten. So verblieben 8.065 Teilnehmerinnen und Teilnehmer für die Auswertung (Altersschnitt 49 Jahre, Frauenanteil 59%).

Im Median verzehrten die Teilnehmer anfangs täglich 366 g hochverarbeitete Kost. Nach acht Jahren waren 2.508 neue MetS-Fälle aufgetreten. Statistisch ergab sich für einen Anstieg des Junkfood-Konsums um 150 g/d ein um 7% erhöhtes Risiko für das Auftreten von MetS (relatives Risiko 1,07; 95%-Konfidenzintervall 1,05–1,08). Im Quartil mit dem höchsten Konsum lag das Risiko um ein Drittel höher als im Quartil mit dem niedrigsten Konsum (1,33; 1,20–1,47). Bei der Auswertung wurden soziodemografische und verhaltensbezogene Faktoren sowie die Energiezufuhr berücksichtigt. Eine weitere Adjustierung für den BMI schwächte die Assoziationen ab, sie blieben aber signifikant.

Quelle: Canhada SL, Vigo Á, Luft VC et al. Ultra-Processed Food Consumption and Increased Risk of Metabolic Syndrome in Adults: The ELSA-Brasil. *Diabetes Care.* 2023;46:369–76

MMW-Kommentar

Die Arbeit steht im Einklang mit früheren Studien, die einen Zusammenhang zwischen dem Verzehr

von hochverarbeiteten Lebensmitteln und dem Vorliegen von Kriterien des MetS ergaben [Steele E et al. *Prev Med.* 2019;125:40–8]. Bisher gab es allerdings nur Querschnittsstudien, weshalb die vorliegende Longitudinalstudie eine wichtige Ergänzung darstellt.

Interessanterweise ließ sich der Zusammenhang sogar dann noch nachweisen, wenn die Analyse für naturbelassene Nahrungsmittel wie Hülsenfrüchte, Vollkorn, Obst, Gemüse und Ölsaaten, die typischerweise durch Junkfood verdrängt werden, adjustiert wurde. Dies lässt darauf schließen, dass andere Inhaltsstoffe der hochverarbeiteten Lebensmittel dem Zusammenhang zugrunde liegen, auch wenn mögliche Mechanismen noch wenig untersucht sind.

Die Arbeit verdeutlicht die möglichen Auswirkungen einer unausgewogenen und kaloriendichten Kost auf den Stoffwechsel. Es wird Zeit für Maßnahmen, insbesondere ein Verbot für an Kinder gerichtete Werbung für zucker-, fett- und salzreiche Lebensmittel und eine Streichung der Umsatzsteuer für frisches Obst, Gemüse und Hülsenfrüchte. ■

Aufgedunsene Augenpartie und Schmetterlingserythem

Eine 61-jährige Frau begab sich in eine Rheumaklinik, weil ihr Gesicht schon seit einem halben Jahr aufgetrieben war und sich ihre Schultern schwach anfühlten. Atembeschwerden, Husten oder Gelenkschmerzen hatte sie nicht. Bei der Untersuchung stellte man neben einem substanziellen periorbitalen Ödem auch Erytheme an den Augenlidern sowie in der Mitte des Gesichts fest, die auch die Nasolabialfalten einschlossen. Im oberen Rückenbereich waren weitere Hautverfärbungen zu erkennen.

Die Laboruntersuchung des Bluts zeigte einen Kreatinkinasespiegel von 6.300 U/l (normal: 24–170 U/l). Der Titer der antinukleären Antikörper lag bei 1:320, wobei gegen das Protein-Douplet p155/140 gerichtete Autoantikörper nachgewiesen wurden. Ein MRT zeigte ein Muskelödem im rechten Deltamuskel.

Man nahm eine Hautbiopsie, in der sich ein als Interface-Dermatitis bezeichnetes Entzündungsmuster zeigte – eine durch zytotoxische Immunzellen ausgelöste diffuse Dermatitis in der dermoepidermalen Junctionszone.

Die Diagnose Dermatomyositis wurde gestellt. Das ist eine idiopathische Kollagenose mit Haut- und Muskelbeteiligung. Pathognomisch ist der die Augen umgebende heliotrope Ausschlag, der oft mit einem Ödem einhergeht. Auch ein konfluierendes makulöses Erythem am Oberkörper („Schal-Zeichen“) und ein Schmetterlingserythem mit Einschluss

der Nasolabialfalten sind häufig. Die Patientin wurde mit oralen Glukokortikoiden, Methotrexat und i.v. Immunglobulinen behandelt. Bei der Nachuntersuchung zwei Monate später war sie vollständig genesen. ■

Cornelius Heyer

Quelle: Connolly CM, Christopher-Stine L. Periorbital Edema in Dermatomyositis. *N Engl J Med.* 2023;388:e52



Periorbitales Ödem, Erytheme um Augen und Nase (l.); Normalisierung nach zwei Monaten (r.).