

te sich kein signifikanter Unterschied im 90-Tage-Schlaganfallrisiko (10,6 % vs. 11,6%; Hazard Ratio 0,87; 95 %-KI 0,64–1,19; $p=0,43$), wobei Patienten mit atypischen Symptomen seltener frühzeitig eine Diagnostik in Anspruch nahmen, was zu einer in diesem Zeitfenster erhöhten Ereignisrate führte (Odds Ratio [OR] 1,77; 95 %-KI 1,16–2,71; $p=0,007$). Auch im adjustierten Vergleich zur alters- und geschlechtsspezifischen Kohorte zeigte sich das 7-Tage-Risiko für einen Schlaganfall bei Patienten mit atypischen Symptomen erhöht.

Die Verteilung klassischer zerebrovaskulärer Risikofaktoren (u. a. Vorhofflimmern, Makroangiopathie) demonstrierte keinen Unterschied zwischen den

Gruppen mit klassischen und atypischen TIA-Symptomen. Nur Stenosen im hinteren Strombahngebiet wurden häufiger bei Patienten mit atypischen Symptomen diagnostiziert (OR 2,21, 95 %-KI 1,59–3,08; $p < 0,0001$).

Tuna MA et al. Diagnosis of non-consensus transient ischaemic attacks with focal, negative, and non-progressive symptoms: population-based validation by investigation and prognosis. *Lancet*. 2021;397(10277):902-12

Kommentar

Selbst wenn keine lateralisierenden Symptome angegeben werden, sollten erstmalig und apoplektiform aufgetretene atypische Beschwerden wie Doppelbilder, Sprechstörung und eine Ataxie den Verdacht auf

ein zerebrovaskuläres Ereignis und dementsprechend eine umgehende Diagnostik triggern. Konsekutiv müssen Versorgungspfade und die Allokation von diagnostischen Ressourcen angepasst werden. Häufig gebrauchte Risikoscores wie der ABCD₂-Score erfassen atypische Beschwerden nicht ausreichend, was in der medikamentösen Sekundärprophylaxe berücksichtigt werden sollte.



Dr. med. Frank Stachulski
Abteilung für Neurologie,
Bundeswehrkrankenhaus
Berlin

Nun doch Zurückhaltung bei Eiern geboten?

Seit Jahrzehnten bewegt die Frage, ob ein hoher Eier- bzw. Cholesterinkonsum ein Risiko für Herz-Kreislauf-Krankheiten ist. Neue Untersuchungen raten bei cholesterinhaltigen Produkten eher zur Zurückhaltung.

Seit den Ergebnissen der Framingham-Studie in den 1960er-Jahren wusste man, dass Nahrungscholesterin den Cholesterinspiegel im Serum erhöht, was mit einem erhöhten Herzinfarktrisiko einhergeht. Viele Untersuchungen in den letzten Jahren konnten allerdings ein erhöhtes Krankheitsrisiko aufgrund eines hohen Cholesterinkonsums nicht mehr nachweisen.

In der vorliegenden Untersuchung wurde zur Verzehrshäufigkeit von Nahrungsmitteln ein Fragebogen verwendet, der die Fettaufnahme differenziert erfasste. 96.831 postmenopausale Frauen nahmen im Rahmen der Women's

Health Initiative über 17,8–18,9 Jahre an der Beobachtung teil. Die Auswertung erfolgte nach multivariabler Adjustierung hinsichtlich traditioneller Risikofaktoren und anderer Nahrungskomponenten.

Frauen die mehr als sieben Eier pro Woche aßen, hatten im Vergleich zu solchen, die weniger als ein Ei konsumierten, ein erhöhtes bzw. erniedrigtes Risiko für folgende Krankheiten: Alle Herz-Kreislauf-Erkrankungen +14 %, koronare Herzkrankheit +11 %, ischämischer Schlaganfall + 40 %, hämorrhagischer Schlaganfall –2 %. Für die Mortalität ergaben sich folgende Steigerungen bzw. Reduktionen: Gesamtmortalität +14 %, kardiovaskuläre Mortalität +23 %, krebbsbedingte Mortalität +4 %, demenzbedingte Mortalität –7 %, durch andere Krankheiten bedingte Mortalität +16 %. Betrachtete man nicht nur den Eierkonsum, sondern die Cholesterinaufnahme, ergaben sich ähnliche Risiken.

Chen GC et al. Dietary cholesterol and egg intake in relation to incident cardiovascular disease and all-cause and cause-specific mortality in postmenopausal women. *Am J Clin Nutr*. 2021;113:948-59

Kommentar

Die Ergebnisse dieser Untersuchung bestätigen andere neuere Studien. Seit 2015 wurden vier Metanalysen publiziert, die ebenfalls ein leicht bis moderat erhöhtes Krankheits- und Sterblichkeitsrisiko für einen hohen Eier- bzw. Cholesterinkonsum ausweisen. Untersuchungen zur Ernährung sind komplex, da zum einen die Erhebung der Ernährung nur annähernd gelingt und zum anderen die Feststellung von Krankheiten unterschiedlich vorgenommen werden kann. Die vorliegende Untersuchung weist sich durch ein großes Kollektiv mit langer Beobachtungszeit und konservativer Auswertung aus. Die „Dietary Guidelines for Americans“ 2020–2025 empfehlen, dass der Konsum von Cholesterin so gering wie möglich sein sollte. Die Deutsche Gesellschaft für Ernährung (Leitlinie 2015) sieht kein erhöhtes Risiko für eine koronare Herzkrankheit, jedoch für eine Erhöhung der Gesamtsterblichkeit. Die Bundeszentrale für Ernährung konstatiert: „Der Verzehr von Eiern hat keinen Einfluss auf das Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen“. Der dort beschriebene „Eier-Mythos“ ist leider kein Mythos und die Zeit für eine Überarbeitung von „alten“ Empfehlungen ist reif.



Prof. Dr. med. Alfred Wirth
Melle



© Thomas Francois / stock.adobe.com

Bei hohem Eierkonsum steigt die Sterblichkeit.