

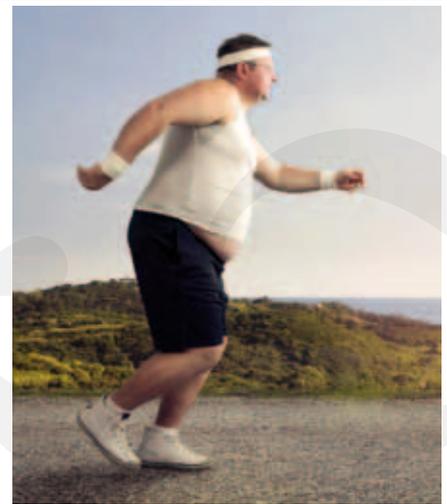
Abdominelle Adipositas

## Welches Trainings-Pensum ist optimal zum Abspecken?

**Zur Reduktion des prognostisch ungünstigen abdominalen Fettgewebes ist regelmässige körperliche Aktivität gut geeignet. Dabei kommt es auf die Dauer an, nicht aber auf die Intensität.**

Die hohe Prävalenz der Fettleibigkeit, deren Assoziation mit dem Diabetes mellitus sowie die steigenden Inzidenzen dieser Risikofaktoren stellen heute für die Gesundheitssysteme eine grosse Herausforderung dar. Körperliche Inaktivität ist eine wesentliche Ursache. Inaktive übergewichtige Menschen zu mehr körperliche Aktivität zu motivieren ist eine effektive Strategie zur Gewichtsreduktion und Diabetesprävention. Allerdings ist noch nicht gut erforscht, wie das optimale Trainingsprogramm aussehen sollte. Kürzlich hatten Studien gezeigt, dass 75 Minuten Sport höherer Intensität pro Woche die gleiche Wirkung haben wie 150 Minuten Sport niedriger Intensität pro Woche.

Die Autoren der nun publizierten Arbeit sind der Frage nachgegangen, ob mit einer Erhöhung der Intensität bei gleicher Dauer der Aktivität noch zusätzlich etwas erreicht werden kann. Sie teilten deshalb 300 inaktive Erwachsene mit abdominaler Fettleibigkeit (Alter: 51 Jahre, BMI: 33, Körpergewicht: 96 kg) in vier Gruppen auf: Gruppe 1 trainierte 5 Wochen lang wenig und bei niedriger Intensität. Gruppe 2 trainierte 5 Wochen lang viel bei niedriger Intensität. Gruppe 3 trainierte 5 Wochen lang viel bei hoher Intensität. Gruppe 4 trainierte als Kontrollgruppe gar nicht. Alle Trainingseinheiten wurden überwacht.



217 Personen machten die ganze Zeit über mit und standen für die Auswertung zur Verfügung. Die mittleren wöchentlichen Trainingszeiten betragen 31, 58 und 40 Minuten in den drei Gruppen. Ausserhalb der überwachten Trainingsstunden unterschieden sich die Gruppen nicht im Ausmass ihrer körperlichen Aktivität.

Die Probanden verloren durch das Training 3,9 cm, 4,6 cm und 4,6 cm mehr Bauchumfang in den drei Trainingsgruppen im Vergleich zu den Kontrollgruppen. Die Unterschiede waren signifikant gegenüber der Kontrollgruppe, aber nicht untereinander.

Darüber hinaus massen die Autoren die Glukosetoleranz. Hier offenbarte sich: Die 2-Stunden-Glukose-Werte wurden nur in der Gruppe mit intensivem Training signifikant reduziert. Allerdings ist nicht eindeutig, welche Relevanz die Verbesserung der Glukosetoleranz bei Nicht-Diabetikern besitzt.

Fazit der Autoren: Für die Gewichtsreduktion spielt die Dauer der Aktivität die wesentliche Rolle, nicht die Intensität. Grössere sportliche Anstrengungen könnten hingegen die Glukosestoffwechsellage sowie die körperliche Fitness verbessern.

▼ WFR

Quelle: R. Ross, et al.; Effects of Exercise Amount and Intensity on Abdominal Obesity and Glucose Tolerance in Obese Adults. Ann Intern Med 2015; 162: 325-334

Diabetesprävention schützt das Hirn

## Früher Diabetes geht häufig mit kognitivem Abbau im Alter einher

**Diabetesprävention sowie gute Blutzuckerkontrolle im mittleren Alter schützen vor einem Diabetes-bedingten Nachlassen der kognitiven Leistung später im Leben.**

Es ist wohlbekannt, dass bei Diabetes das Demenzrisiko erhöht ist. Weniger gut charakterisiert ist die Assoziation zwischen Diabetes und dem Nachlassen der kognitiven Leistung. Da Letzteres der Demenz vorausgeht, könnte es sinnvoll sein, deutliche Risikofaktoren für den kognitiven Abbau zu identifizieren und bei betroffenen Patienten früh zu intervenieren.

In der aktuellen Studie ist die Assoziation zwischen Diabetes in mittleren Jahren und einem kognitiven Abbau 20 Jahre später prospektiv an einem Kollektiv von 13 351 Personen untersucht worden. Dazu wurden einerseits die HbA1c-Werte der Patienten

überwacht. Andererseits wurden die Patienten nach 20 Jahren kognitiven Funktionstests unterzogen.

Insgesamt zeigte sich, dass ein Diabetes mellitus in mittleren Jahren mit einem um 19% erhöhten Risiko für einen kognitiven Abbau 20 Jahre später einherging – im Vergleich zu Personen ohne Diabetes. Auch ein Prädiabetes (HbA1c 5,7% bis 6,4%) im mittleren Alter erwies sich als Risikofaktor für mentale Spätfolgen. Bei Patienten mit schlecht kontrolliertem Diabetes waren die negativen kognitiven Folgen stärker ausgeprägt als bei gut kontrollierten Diabetikern. Auch bei langjährigem Diabetes war das Risiko grösser als bei erst kürzlich diagnostiziertem Diabetes.

▼ WFR

Quelle: A.M. Rawlings et al.; Diabetes in Midlife and Cognitive Change over 20 Years. A Cohort Study. Ann Intern Med 2014; 161: 785-793

Trotz Schadstoffbelastung

## Auch in der Grossstadtluft fördert Sport die Gesundheit

**Sportliche Betätigung ist Gesundheits-förderlich, sogar wenn ihr in Städten mit Schadstoff-belasteter Luft nachgegangen wird. Diese Erkenntnis publizierten dänische Autoren, nachdem sie Daten der „Diet, Cancer and Health“-Studie der dänischen Krebsgesellschaft ausgewertet hatten.**

In dieser Studie waren 57 053 Personen im Alter zwischen 50 und 65 Jahren zwischen 1993 und 1997 so nach Ernährungs- und Lebensgewohnheiten befragt worden, dass auch körperliche Aktivitäten ausser Haus erfasst wurden. Die Autoren setzten diese Daten in Beziehung zum einen mit dem Sterberegister, zum anderen mit den Stickstoffdioxidbelastungen am Wohnort der Teilnehmer.

5534 Studienteilnehmer waren inzwischen verstorben, die meisten an Krebs (2864), gefolgt von Herz-Kreislauf-Erkrankungen (1285), Atemwegserkrankungen (385) und Diabetes (122). Zu verzeichnen war erwartungsgemäss eine signifikant inverse Beziehung zwischen körperlicher Bewegung und Mortalität.

Radfahren und Gartenarbeit etwa senkte das relative Sterberisiko um 45% in Gegenden mit niedriger Luftschadstoffbelastung. Doch auch bei höherer Luftverschmutzung wirkte körperliche Betätigung noch protektiv, die Risikosenkung war aber nicht so ausgeprägt. Die Autoren fanden keine Schädigung von Sport in Städten mit NO<sub>2</sub>-Belastung.

▼ WFR

Quelle: Andersen ZJ, et al.; Environmental Health Perspectives 2015; doi: 1289/ehp.1408698

Meta-Analyse bei über 60jährigen

## Es ist nie zu spät, um mit dem Rauchen aufzuhören

**Auch im Alter über 60 Jahre verdoppelt Rauchen die kardiovaskuläre Mortalität. Die gute Nachricht: Rauchstopp verlängert es wieder, trotz des Alters.**

Autoren des Deutschen Krebsforschungszentrums in Heidelberg hatten 25 Studien mit zusammen 504 000 Teilnehmern über 60 Jahren in einer Meta-Analyse ausgewertet. Ziel war es, den Einfluss des Rauchens und des Rauchverzichts in dieser Altersgruppe auf die kardiovaskuläre Mortalität zu untersuchen. Etwa 38 000 Teilnehmer starben im Beobachtungszeitraum an kardiovaskulären Erkrankungen.

Die Autoren analysierten die Daten mit statistischen Methoden und konnten aufzeigen, dass auch in diesem Alter Raucher noch doppelt so häufig an Herz-Kreislauf-Erkrankungen versterben wie Nicht-Raucher. Das Risiko von ehemaligen Rauchern war nur noch um den Faktor 1,37 erhöht.

Raucher starben 5,5 Jahre früher und ehemalige Raucher starben 2,2 Jahre früher als Nichtraucher. Dabei stieg das Risiko mit der Höhe des Zigarettenkonsums an, und es nahm mit der Dauer der Abstinenz kontinuierlich wieder ab. Fazit: Es ist nie zu spät, um mit dem Rauchen aufzuhören.

▼ WFR

Quelle: U Mons, et al., Impact of smoking and smoking cessation on cardiovascular events and mortality among older adults : meta-analysis of individual participant data from prospective cohort studies of the CHANCES consortium. BMJ 2015; 350. Doi: 10.1136/bmj.h1551

Vorhofflimmern

## Vorsicht mit nichtsteroidalen Antirheumatika

**Patienten mit Vorhofflimmern sollten NSAR vorsichtig einsetzen: Schon bei vorübergehender Einnahme erhöhen Antirheumatika die Blutungs- und Thromboembolie-Rate.**

Die Einnahme nichtsteroidaler Antirheumatika geht mit einem erhöhten Blutungsrisiko einher, entsprechend gehen NSAR in den Blutungsrisiko-Score HAS-BLED ein. Bei KHK-Patienten erhöhen NSAR darüber hinaus das Risiko für arterielle Thrombosierungen. Bisher ist noch nicht systematisch untersucht worden, in welchem Ausmass NSAR die Blutungs- und Thrombose-Risiken bei Patienten mit Vorhofflimmern erhöhen, die aufgrund der Rhythmusstörung antithrombotisch behandelt werden.

Dieser Mühe haben sich nun dänische Autoren in einer landesweiten Kohortenstudie unterzogen, bei der sie 150 900 Patienten mit Vorhofflimmern im Durchschnittsalter von 75 Jahren untersuchten. 53 732 dieser Patienten (35,6%) sind während der 6,2-jährigen

Beobachtungszeit NSAR verordnet worden. 11,4% der Patienten erlitten in dieser Zeit schwere Blutungen, 13% Thromboembolien.

Das absolute Risiko, innerhalb von 14 Tagen nach Beginn einer NSAR-Therapie eine schwere Blutung zu erleiden, betrug 3,5 pro 1000 Patienten – im Vergleich zu 1,5 pro 1000, wenn keine NSAR eingenommen wurden.

Darüber hinaus erhöhten NSAR auch das Risiko für Thromboembolien. Die Risikoerhöhungen waren unabhängig von der antithrombotischen Therapie und auch unabhängig vom Typ des nichtsteroidalen Antirheumatikums. NSAR sollten bei Vorhofflimmern sehr vorsichtig und in der minimal notwendigen Dosierung verordnet werden, so das Fazit der Autoren.

▼ WFR

Quelle: M. Lamberts et al.; Relation of Nonsteroidal Anti-inflammatory Drugs to Serious Bleeding and Thromboembolism Risk in Patients with Atrial Fibrillation-Receiving Antithrombotic Therapy. A Nationwide Cohort Study. Ann Intern Med 2014; 161: 690-698