

Walnüsse und Herzinfarkttrisiko

Immer wieder geistert die Meldung durch Presse und Fernsehshows: Vier Walnüsse am Tag sollen das Herzinfarkttrisiko um 50 Prozent senken. GPSP ist dieser Behauptung nachgegangen.

Die christliche Religionsgemeinschaft der Adventisten in Kalifornien hat besondere Ernährungsgewohnheiten. Unter anderem essen die Mitglieder relativ viel Walnüsse. Sie haben deutlich weniger Herzinfarkte als die übrigen Kalifornier. Daher untersuchten amerikanische Mediziner den Einfluss einer Walnussdiät auf den Cholesterinwert. Eine Gruppe von Probanden ernährte sich normal, aber fettarm. Eine Vergleichsgruppe nahm die gleiche Menge Fett zum Teil in Form von Walnüssen (85 g pro Tag) zu sich. Nach vier Wochen war der Cholesterinwert in der „Walnussgruppe“ deutlich nied-

riger (um 24 mg/dl) als in der Vergleichsgruppe. Diese Beobachtungen wurden von einer spanischen Studie bestätigt.

Ob aber die Adventisten in Kalifornien wegen der Walnüsse oder wegen anderer Besonderheiten ihrer Lebensweise seltener Herzinfarkte bekommen, bleibt dabei unklar. Um wirklich herauszufinden, ob der Verzehr von Walnüssen vor Herzinfarkten schützt, müsste man zwei – weitgehend gleiche – Gruppen von Menschen (eine mit und eine ohne Walnussdiät) über lange Zeit beobachten und dabei die Häufigkeit

von Herzinfarkten in beiden Gruppen erfassen. Das wurde aber weder in der amerikanischen noch in der spanischen Untersuchung gemacht. Der tatsächliche Beleg eines günstigen Effektes steht also aus.

Keinesfalls ist es erwiesen, dass es gesund ist, Nüsse *zusätzlich* als Leckerei zu essen. Pro 100 g enthalten sie immerhin 650 kcal und damit dreimal mehr als Pizza, die schon als kalorienreich gilt. Wer etwas für seine Gesundheit tun will, sollte sich eher an der kalorien- und cholesterinarmen „Mittelmeerdiet“ orientieren: Mit viel Gemüse, Salat, Fisch, Fett in Form von Olivenöl und wenig Wurst und Fleisch trägt sie zu einem gesunden Herz bei.



Foto: Wojciech Grzywacz - Fotolia.com

Aprotinin (Trasylo[®]) vom Markt genommen

Risiken jahrzehntelang übersehen

Seit dem November 2007 darf Aprotinin (Trasylo[®]) in Deutschland nicht mehr verkauft werden.¹ Auch Kanada und die USA drängten auf einen Stopp für das Medikament. Der Hersteller zog es daraufhin weltweit zurück.² Trasylo[®] wurde seit den achtziger Jahren bei Herzoperationen eingesetzt, um den Blutverlust während der Operation zu mindern. Zuvor bekamen es schon jahrelang Patienten mit schwerer Bauchspeicheldrüsenentzündung. Nun haben aber Untersuchungen ergeben, dass Menschen, die bei Herzoperationen Aprotinin erhalten hatten, häufiger starben als solche, die andere Präparate erhielten.³ Der Paukenschlag kommt nicht ohne Vorankündigung. Schon im Januar 2006 wurden Beobachtungen aus

einem internationalen Register⁴ veröffentlicht, die einen schweren Verdacht auf Trasylo[®] warfen. Dass die Behörden für die Entscheidung über die Gefährlichkeit von Trasylo[®] erst noch auf die Ergebnisse einer „besser geeigneten“ wissenschaftlichen Studie warteten, wurde von vielen Beobachtern kaum verstanden.^{5,6} Auch als im September 2006 von Bayer zunächst offensichtlich zurückgehaltene Daten bekannt wurden, die eine Häufung von Todesfällen unter der Behandlung mit Trasylo[®] zeigten,⁷ handelten die Behörden nur halbherzig. Erst die Zwischenergebnisse der unabhängigen kanadischen Studie⁸ brachten jetzt das Aus für Trasylo[®]. Fast zwei Jahre nach den ersten ernstesten Warnzeichen wurde entschieden – entschieden zu spät.

Trasylo[®] wurde über Jahrzehnte bei schwerkranken Patienten angewandt. Wiederholt hat es Bedenken gegeben, ob nicht durch die verstärkte Blutgerinnung, die es bewirkt, die Blutversorgung von Herz, Niere und Gehirn Schaden nehmen könnte. Systematische Untersuchungen, die solche schädlichen Wirkungen nachweisen könnten, sind sehr aufwändig und teuer. Kein Hersteller würde so etwas freiwillig bezahlen. Es wäre ein Fortschritt, wenn diese Trasylo[®]-Katastrophe endlich dazu führte, die Bemühungen um Arzneimittelsicherheit nach der Zulassung systematisch auszubauen.

1 www.bfarm.de/clin_043/nn_424276/DE/Presse/mitteil2007/pm29-2007.html

2 BMJ 17 Nov 2007, p 1015

3 Mangano, D.T., et al.: N. Engl. J. Med. 2006, 354, 353

4 Register dienen dem Vergleich unterschiedlicher Behandlungsmöglichkeiten einer Erkrankung. Ziel ist, zusätzliche Informationen über Wirksamkeit und besonderen Risiken der verschiedenen Behandlungsmöglichkeiten zu bekommen.

5 DER ARNEIMITTELBRIEF 2006, 40, 55

6 arznei-telegramm 2006; 37, 23-4,

7 arznei-telegramm 2007; 38, 30-31

8 www.ohri.ca/newsroom/newsstory.asp?ID=109