

Studie: Natives Olivenöl Extra reduziert das Risiko von Vorhofflimmern

Referenz Martínez-González MÁ, Toledo E, Arós F, et al; PREDIMED-Ermittler. Der Konsum von nativem Olivenöl extra reduziert das Risiko von Vorhofflimmern: die PREDIMED-Studie (Prevención con Dieta Mediterránea). Verkehr. 2014;130(1):18-26. Design Diese Studie ist das aktuelle Produkt der Daten aus der Prevención con Dieta Mediterránea (PREDIMED)-Studie. PREDIMED war eine große multizentrische Studie, die in Spanien durchgeführt wurde und zufällig Teilnehmer mit einem hohen kardiovaskulären Risiko, aber ohne kardiovaskuläre Erkrankung bei der Einschreibung zu 1 von 3 Diäten mit Nahrungsergänzung zuwies. Teilnehmer Alle Studienteilnehmer hatten ein hohes Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen (CVD): Etwa die Hälfte nahm Angiotensin-Converting-Enzym-Hemmer ein, ein Fünftel Diuretika, etwas mehr …



Referenz

Martínez-González MÁ, Toledo E, Arós F, et al; PREDIMED-

Ermittler. Der Konsum von nativem Olivenöl extra reduziert das Risiko von Vorhofflimmern: die PREDIMED-Studie (Prevención con Dieta Mediterránea). *Verkehr.* 2014;130(1):18-26.

Design

Diese Studie ist das aktuelle Produkt der Daten aus der Prevención con Dieta Mediterránea (PREDIMED)-Studie. PREDIMED war eine große multizentrische Studie, die in Spanien durchgeführt wurde und zufällig Teilnehmer mit einem hohen kardiovaskulären Risiko, aber ohne kardiovaskuläre Erkrankung bei der Einschreibung zu 1 von 3 Diäten mit Nahrungsergänzung zuwies.

Teilnehmer

Alle Studienteilnehmer hatten ein hohes Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen (CVD): Etwa die Hälfte nahm Angiotensin-Converting-Enzym-Hemmer ein, ein Fünftel Diuretika, etwas mehr als ein Viertel andere Antihypertensiva, zwei Fünftel nahmen ein ein lipidsenkendes Statin-Medikament, und mehr als ein Drittel nahm ein orales hypoglykämisches Mittel oder Insulin ein. Von den 7447 Teilnehmern der größeren Kohorte waren 6705 zu Beginn der Studie ohne vorherrschendes Vorhofflimmern (AF).

Medikation und Dosierung studieren

Die Teilnehmer der PREDIMED-Studie wurden randomisiert 1 von 3 Diäten zugeteilt: eine mediterrane Diät, ergänzt mit 4 T extra nativem Olivenöl pro Tag; eine mediterrane Ernährung, ergänzt mit 30 g einer Nussmischung (50 % Walnüsse, 25 % Mandeln und 25 % Haselnüsse) pro Tag; oder eine fettarme Kontrolldiät. Die Teilnehmer in den Studienarmen der Mittelmeerdiet wurden je nach zugewiesener Gruppe mit nativem Olivenöl extra oder Nüssen kostenlos versorgt. Die Kontrollgruppe mit der fettarmen Diät erhielt Nonfood-Geschenke. Blutbiomarker wurden

überwacht, um zu bestätigen, dass die Studienteilnehmer ihre Nüsse oder ihr Olivenöl konsumierten; Hydroxytyrosol maß den Olivenölverbrauch und Alpha-Linolensäure maß den Nussverbrauch.

Zielparameter

Die primären Ergebnisse, die in der ersten PREDIMED-Studie verfolgt wurden, waren eine Kombination aus Schlaganfall, Myokardinfarkt oder Tod durch Herz-Kreislauf-Erkrankung. Die Studie wurde vorzeitig abgebrochen, im Dezember 2010, nach nur 4,8 Jahren, da erste Hinweise darauf vorlagen, dass die mediterranen Studienzweige einen klaren Nutzen zeigten. Diese aktuelle Studie verwendet Daten von 6705 der Teilnehmer, die während der Studie angemessen und systematisch auf Vorhofflimmern untersucht wurden.

Wichtige Erkenntnisse

Während der 4,7-jährigen Nachbeobachtungszeit wurden 72 neue Fälle von Vorhofflimmern bei Teilnehmern beobachtet, die die Mittelmeerdiät mit Zusatz von nativem Olivenöl extra befolgten, 82 Fälle in der Gruppe der Mittelmeerdiät mit gemischten Nüssen und 92 in der Kontrollgruppe. Verglichen mit der Kontrollgruppe, die nur angewiesen wurde, eine fettarme Ernährung zu befolgen, hatte die Gruppe, die die mediterrane Ernährung mit nativem Olivenöl extra zu sich nahm, ein signifikant geringeres Risiko für VHF (Hazard Ratio [HR]: 0,62; 95 % Konfidenzintervall [CI]: 0,45–0,85). Die Abnahme des Vorhofflimmerns in der Gruppe nach der Mittelmeerdiät mit Nüssen erreichte keine statistische Signifikanz (HR: 0,89; 95 % KI: 0,65–1,20).

Implikationen üben

Jeder vierte Mensch wird irgendwann in seinem Leben an Vorhofflimmern leiden.¹ Daher wird jede Intervention, die das

Auftreten verringert, einer großen Anzahl von Patienten zugute kommen. Während Lebensstilfaktoren wie die Ernährung als wichtig für die Prävention anderer CVD anerkannt sind, hat sich keine solche Strategie als wirksam bei Vorhofflimmern erwiesen.² Daher sind die Ergebnisse dieser Studie bemerkenswert; Die einfache Verwendung von nativem Olivenöl extra kann für das Leben vieler Patienten von Vorteil sein.

Die Unterschiede im Risiko für Vorhofflimmern zwischen den Gruppen scheinen auf die Art des Olivenöls zurückzuführen zu sein: normal vs. extra vergine.

Dies ist nicht die erste oder einzige gute Nachricht, die uns aus der PREDIMED-Studie erreicht. Früher **Veröffentlichungen** Aus Daten dieser Kohorte wurde berichtet, dass Personen in der Gruppe mit Nüssen oder nativem Olivenöl extra ein um 30 % geringeres Risiko für kardiovaskuläre Vorfälle hatten.³ Andere **PREDIMED-Studie** berichteten, dass die Teilnehmer der Nussgruppe einen signifikant geringeren kognitiven Rückgang zeigten als die Kontrollgruppe. still **ein weiteres Studium** zeigten, dass diese Individuen in der Nussgruppe eine längere Lebensdauer hatten.

Dieses aktuelle Papier scheint das erste zu sein, das die Auswirkungen von nativem Olivenöl extra auf AF bewertet. Mattioli et al. fanden in ihrer Fall-Kontroll-Studie aus dem Jahr 2013 einen umgekehrten Zusammenhang zwischen der Einhaltung einer mediterranen Ernährung und Vorhofflimmern. Obwohl ihr „Ernährungswert“ einen hohen Olivenölkonsum als 1 Komponente beinhaltete, wurde keine direkte Schätzung des Verzehrs von nativem Olivenöl extra und des VHF-Risikos

gemeldet.⁴

Während der Kontrollgruppe in diesen PREDIMED-Studien gesagt wurde, dass sie eine fettarme Ernährung einhalten sollte, und sie anfänglich konform war, kehrten die meisten Teilnehmer im Laufe der Studie zu ihrer „normalen“ Ernährung zurück, die sich nur unterschied, weil sie in Spanien lebten etwas von der Diät, die der mediterranen Diätgruppe vorgeschrieben ist. Tatsächlich waren die einzigen signifikanten Änderungen, die von den beiden mediterranen Ernährungsgruppen vorgenommen wurden, der Verzehr von Fisch und Bohnen; Der Fischkonsum stieg im Vergleich zur Kontrollgruppe um 0,3 Portionen pro Woche und der Bohnenkonsum um 0,4 Portionen pro Woche. Keine anderen Veränderungen erreichten eine statistische Signifikanz, außer beim Verzehr von nativem Olivenöl extra oder Nüssen.

Es ist unwahrscheinlich, dass der Verzehr eines Bruchteils einer Portion Fisch oder Bohnen pro Woche das VHF-Risiko beeinflusst. Ebenso sollten die Vorteile nicht auf Änderungen des Gesamtfettverbrauchs zurückgeführt werden. Obwohl der Kontrollgruppe wiederholt empfohlen wurde, eine fettarme Diät einzuhalten, nahm sie keine dramatischen Veränderungen vor. Ihr Fettanteil an der Gesamtenergie in der Nahrung sank im Laufe des Versuchs nicht signifikant von 39 % auf 37 %.³

Alle Gruppen konsumierten viel Olivenöl; Ein Jahr nach Beginn der Studie gaben fast 92 % der Kontrollgruppe mit fettarmer Ernährung an, dass Olivenöl ihr wichtigstes kulinarisches Fett sei. Nach 5 Jahren war der Prozentsatz auf über 96 % gestiegen. Mehr als 58 % der Kontrollgruppe, die sich angeblich fettarm ernährte, gaben an, mehr als 4 TL Olivenöl pro Tag zu sich zu

nehmen. Die Unterschiede im AF-Risiko zwischen den Gruppen scheinen auf die Art des Olivenöls zurückzuführen zu sein: normal vs. extra vergine.

Wenn diese Studie wirklich über die Auswirkungen von nativem Olivenöl extra im Vergleich zu normalem Olivenöl berichtet, ist anzunehmen, dass die Umstellung unserer Patienten von Sojaöl, dem in den USA am häufigsten konsumierten Öl, auf natives Olivenöl extra eine Auswirkung haben könnte größeren Einfluss als in dieser Analyse gesehen.

1. Chugh SS, Havmoeller R., Narayanan K. et al. Weltweite Epidemiologie von Vorhofflimmern: eine Global Burden of Disease 2010-Studie. *Verkehr.* 2014;129(8):837-847.
2. Benjamin EJ, Chen PS, Bild DE, et al. Prävention von Vorhofflimmern: Bericht eines nationalen Herz-, Lungen- und Blutinstitutworkshops. *Verkehr.* 2009;119(4):606-618.
3. Estruch R., Ros E., Salas-Salvadó J., Covas MI, et al. Primärprävention von Herz-Kreislauf-Erkrankungen mit mediterraner Ernährung. *N Engl. J Med.* 2013;368(14):1279-1290. Epub 25. Februar 2013.
4. Mattioli AV, Miloro C, Pennella S, Pedrazzi P, Farinetti A. Die Einhaltung der mediterranen Ernährung und die Einnahme von Antioxidantien beeinflussen die spontane Umwandlung von Vorhofflimmern. *Nutr Metab Cardiovasc Dis.* 2013;23(2):115-121.

Besuchen Sie uns auf: natur.wiki