



Zuckergesüßter Getränkekonsum und Sterberisiko

Bezug Malik VS, Li Y, Pan A, et al. Langfristiger Konsum von zuckergesüßten und künstlich gesüßten Getränken und Sterblichkeitsrisiko bei Erwachsenen in den USA. (Link entfernt). 2139(18):2113-2125. Zielsetzung Um festzustellen, ob der Konsum von zuckergesüßten Getränken mit einem Sterblichkeitsrisiko verbunden ist. Entwurf Die Beziehung zwischen dem Konsum von zuckergesüßten Getränken (SSBs) oder künstlich gesüßten Getränken (ASBs) wurde untersucht, um die Assoziation mit dem Gesamtmortalitätsrisiko und der ursachenspezifischen Mortalität in 2 großen Kohorten zu bestimmen. Cox-Proportional-Hazards-Regression wurde verwendet, um Hazard Ratios (HRs) und 95 % Konfidenzintervalle (CIs) zu schätzen. Teilnehmer Daten von 37.716 Männern in der Health Professional’s Follow-up-Studie (HPFS; 1986 …



Bezug

Malik VS, Li Y, Pan A, et al. Langfristiger Konsum von zuckergesüßten und künstlich gesüßten Getränken und Sterblichkeitsrisiko bei Erwachsenen in den USA. (Link entfernt). 2139(18):2113-2125.

Zielsetzung

Um festzustellen, ob der Konsum von zuckergesüßten Getränken mit einem Sterblichkeitsrisiko verbunden ist.

Entwurf

Die Beziehung zwischen dem Konsum von zuckergesüßten Getränken (SSBs) oder künstlich gesüßten Getränken (ASBs) wurde untersucht, um die Assoziation mit dem Gesamtmortalitätsrisiko und der ursachenspezifischen Mortalität in 2 großen Kohorten zu bestimmen. Cox-Proportional-Hazards-Regression wurde verwendet, um Hazard Ratios (HRs) und 95 % Konfidenzintervalle (CIs) zu schätzen.

Teilnehmer

Daten von 37.716 Männern in der Health Professional's Follow-up-Studie (HPFS; 1986 bis 2014) und 80.647 Frauen in der Nurses' Health-Studie (NHS; 1980 bis 2014) wurden analysiert, um einen Zusammenhang festzustellen.

Studienparameter bewertet

Die Daten zum Getränkekonsum wurden aus Fragebögen abgeleitet, die von NHS- und HPFS-Teilnehmern ausgefüllt wurden. Die gesamten SSBs wurden definiert als koffeinhaltige Colas, koffeinfreie Colas, andere (ohne Cola) kohlensäurehaltige, zuckergesüßte Getränke und nicht kohlensäurehaltige, zuckergesüßte Getränke (Fruchtpunsch, Limonaden oder andere Fruchtgetränke). Fruchtsaft wurde nicht als SSB angesehen. Künstlich gesüßte Getränke wurden als koffeinhaltige, koffeinfreie und kohlensäurefreie kalorienarme oder

Diätgetränke definiert.

Todesursachen wurden nachverfolgt, um zwischen Todesfällen durch Herz-Kreislauf-Erkrankungen (CVD), Krebs, Brustkrebs, Lungenkrebs und Dickdarmkrebs-Sterblichkeit zu unterscheiden. Mögliche Kovariaten wurden nachverfolgt, um mögliche Confounder im Zusammenhang mit Lebensstilfaktoren und Krankengeschichte zu ermitteln, darunter Alter, Körpergewicht, Raucherstatus, körperliche Aktivität, Einnahme von Medikamenten und Nahrungsergänzungsmitteln, Krankheitsdiagnosen und Familiengeschichte chronischer Krankheiten.

Zielparameter

Tod aus jedweder Ursache während des Nachbeobachtungszeitraums (28 Jahre für HPFS und 34 Jahre für NHS).

Wichtige Erkenntnisse

Während der 34-jährigen Nachbeobachtung im NHS traten 23.432 Todesfälle (4.139 CVD und 8.318 Krebs) auf, und während der 28-jährigen Nachbeobachtung im HPFS gab es 13.004 Todesfälle (3757 CVD und 4062 Krebs). Während dieser Zeiträume nahm der durchschnittliche Verzehr von SSBs in beiden Kohorten ab. Die Aufnahme von ASBs nahm anfänglich zu und nahm dann ab.

Männer und Frauen mit einer höheren Zufuhr von SSBs waren tendenziell jünger, weniger körperlich aktiv, nahmen seltener ein Multivitaminpräparat ein und rauchten häufiger als diejenigen mit einer geringeren Zufuhr. Der Konsum von zuckergesüßten Getränken war auch mit einer höheren Aufnahme von Gesamtenergie, rotem und verarbeitetem Fleisch und glykämischer Last verbunden. Gleichzeitig war der Verzehr von SSB mit einer geringeren Aufnahme von Vollkornprodukten und Gemüse verbunden. Personen, die mehr ASBs tranken,

waren auch jünger, hatten eher Bluthochdruck und waren eher übergewichtig. Der Konsum von künstlich gesüßten Getränken war mit einer niedrigeren glykämischen Last verbunden.

Nach Anpassung an Alter und ASB-Konsum war die Einnahme von SSBs in beiden Kohorten mit einem erhöhten Risiko für die Gesamtsterblichkeit verbunden. Verglichen mit Frauen, die weniger als einmal im Monat SSBs konsumierten, hatten Frauen, die ≥ 2 Portionen SSBs pro Tag konsumierten, ein um 63 % höheres Sterberisiko (HR: 1,63; 95 % KI: 1,52-1,75). Bei Männern bestand ein um 29 % erhöhtes Risiko (HR: 1,29; 95 %-KI: 1,15-1,44). Bei Männern und Frauen zusammen war die HR um 52 % höher (HR: 1,52; 95 %-KI: 1,43-1,61).

Nach Bereinigung um demografische Faktoren und Lebensstilfaktoren (Rauchen, Alkoholkonsum, Hormonkonsum nach der Menopause). [NHS], körperliche Aktivität, Familienanamnese von Diabetes mellitus, Familienanamnese von Myokardinfarkt, Familienanamnese von Krebs, Multivitaminikonsum, ethnische Zugehörigkeit und Aspirinikonsum), war der Zusammenhang nur leicht abgeschwächt (HR: 1,30; 95 % KI: 1,22-1,38) . Eine zusätzliche Anpassung für Bluthochdruck und Hypercholesterinämie zu Studienbeginn, die Aufnahme von Vollkornprodukten, Obst, Gemüse, rotem und verarbeitetem Fleisch, Gesamtenergie und BMI schwächte den Zusammenhang weiter ab und senkte ihn auf einen Anstieg des Risikos um 21 % (HR: 1,21; 95 % KI: 1,13-1,28; *P* Trend

Besuchen Sie uns auf: natur.wiki