Weniger Knochenbrüche mit mediterraner Kost?

k -- Haring B, Crandall CJ, Wu C et al. Dietary patterns and fractures in postmenopausal women: results from the women's health initiative. JAMA Intern Med 2016 (1. Mai); 176: 645-52
[LINK]

Zusammenfassung: Anne Witschi

Es gibt Hinweise darauf, dass eine «Mittelmeerdiät» einen positiven Einfluss auf die Knochendichte und damit das Frakturrisiko hat. Dabei geht man immer stärker davon aus, dass das gesamte Ernährungsmuster von grösserer Bedeutung ist als die aufgenommene Menge einzelner Nährstoffe. Anhand der vorliegenden Studie wurde untersucht, inwieweit die Ernährungsgewohnheiten von Frauen nach der Menopause das Frakturrisiko beeinflussen. In den Jahren 1993 bis 1998 füllten 93'676 Frauen im Alter von 50 bis 79 Jahren, die an einer Beobachtungsstudie im Rahmen der «Women's Health Initiative» teilnahmen, einen Ernährungsfragebogen aus. Dieser diente als Grundlage zur Berechnung von verschiedenen Ernährungs-Scores, dem «aMed» («alternate Mediterranean Diet»), dem «HEI-2010» («Healthy Eating Index 2010»), dem «AHEI-2010» («Alternate Healthy Eating Index 2010») und dem «DASH» («Dietary Approaches to Stop Hypertension»). In allen Scores gilt der Konsum von Gemüse und Früchten sowie das Vermeiden von rotem Fleisch als günstig, sie unterscheiden sich aber darin, wie stark die Einnahme von Salz, Zucker sowie das Verhältnis von gesättigten zu ungesättigten Fettsäuren gewertet wird. Im Verlauf interessierte das Risiko für eine Hüftfraktur sowie die Gesamtzahl aller Frakturen.

Über eine durchschnittliche Beobachtungsdauer von 5,9 Jahren erlitten 2'121 Frauen eine Hüftfraktur, und 28'718 irgendeine Fraktur. Unterschiede im Frakturrisiko waren nur für den «aMed»-Score, und da auch nur bezüglich Hüftfrakturen zu beobachten; Frauen aus dem Fünftel mit den schlechtesten Score-Ergebnissen erlitten dabei mehr Hüftfrakturen als Frauen aus dem Fünftel mit den besten Ergebnissen («Hazard Ratio», HR 0,80; 95% CI 6,66-0,97). Der Unterschied war mit einer absoluten Risikoreduktion von nur 0,29% jedoch gering.

Es ist interessant zu sehen, wie Resultate je nach angewandtem Score in derselben Studienpopulation unterschiedlich ausfallen. Die Studienverantwortlichen bemerken am Schluss ihrer Publikation, dass die mediterrane Diät vor allem deshalb einen Effekt auf den Knochen haben soll, weil der «aMed»-Score im Gegensatz zu den anderen Scores spezifisch die Einnahme einfach-ungesättigter Fettsäuren (hauptsächlich aus Olivenöl und Fisch) erfasst. Ist dem aber wirklich so? Vielleicht spielt auch die Einfachheit des «aMed»-Scores beziehungsweise die Kompliziertheit der anderen Scores eine Rolle. Immerhin waren die drei komplizierteren Scores in sich schlüssig, und in Amerika hat der «HEI-2010» Eingang in die Ernährungsrichtlinien gefunden.

Zusammengefasst und kommentiert von Anne Witschi