



IQWiG: Nutzen von Telemonitoring bei Herzinsuffizienz ist unklar

Unter Telemonitoring sterben Patienten mit Herzinsuffizienz oder ventrikulären Tachyarrhythmien und kardialen Implantaten genauso oft wie Patienten, die seltener zur Kontrolle gehen. Auch erleiden sie nicht weniger Schlaganfälle, Herzinfarkte oder psychische Probleme und müssen nicht seltener ins Krankenhaus. „Ob Telemonitoring bei Patienten mit Herzinsuffizienz oder Herzrhythmusstörungen Vorteile bietet, bleibt unklar“, schreibt das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG). Denn zu vielen

Kriterien fehlten Studienergebnisse. Es hatte 17 Studien mit mehr als 10.100 Teilnehmern analysiert. Die Patienten suchten – wie bisher üblich – alle drei Monate ihren Arzt auf, um ihre Werte kontrollieren zu lassen, oder wurden zusätzlich per Telemonitoring überwacht. Die Kontrolle aus der Ferne soll die Sterblichkeit und schwerwiegende unerwünschte Ereignisse reduzieren und teils Arztbesuche ersetzen können, so die Hoffnung. Dies ist aber wohl nicht der Fall: Bei den meisten Endpunkten stellte das IQWiG keine oder keine relevanten

Unterschiede fest, darunter Sterblichkeit, Auftreten von Schlaganfällen, Herzinfarkten und psychischen Problemen sowie Notwendigkeit von Klinikaufenthalten. Nur die IN-TIME-Studie zeigte, dass sich mit Telemedizin die Sterblichkeit verbesserte. Allerdings sei aufgrund des Studienaufbaus nicht klar, auf was das Ergebnis zurückzuführen sei, so das IQWiG: Denn die Telemedizin-Gruppe wurde besonders engmaschig überwacht, die Kontrollgruppe wurde hingegen erst nach einem Jahr vom Arzt untersucht. Mehr dazu: <https://hausarzt.link/Mf1IN>

Studie: Low Fat- oder **Low Carb-Diät** gleich wirksam

Ob man auf Kohlenhydrate oder auf Fett verzichtet, macht beim Abnehmen keinen Unterschied. Zu diesem Ergebnis kommt die randomisierte DIETFITS-Studie, die 609 Erwachsene über zwölf Monate untersucht hat. Im Schnitt nahm die Low-Carb-Gruppe 6,0 Kilogramm, die Low-Fat-Gruppe 5,3 Kilogramm ab. Der Unterschied sei nicht signifikant, so die Forscher der Stanford Universität in Kalifornien. Entscheidend sei, dass Menschen eine Diät durchhalten und dabei mit einer Ernährungsberatung unterstützt werden, folgern die Wissenschaftler.



Weder ein Glukosebelastungstest, um die Insulinresistenz zu bestimmen, noch eine Genomanalyse deuteten an, welche Diät erfolgreicher verlaufen würde. Genetiker bringen immer wieder ins Gespräch, dass Menschen mit einem Low-Carb-Genotyp besser auf Kohlenhydrate verzichten sollen und jene mit einem Low-Fat-Genotyp lieber auf

Fette. Die Studie konnte dies nicht bestätigen. Die Teilnehmer waren im Schnitt 40 Jahre alt, hatten im Mittel einen BMI von 33, litten aber weder an Typ-2-Diabetes noch Folgeerkrankungen. Blutdruck, Lipidwerte und Blutzucker waren lediglich leicht erhöht. Ein Drittel war an einem metabolischen Syndrom erkrankt. In den ersten

beiden Monaten nahm die eine Gruppe höchstens 20 Gramm Kohlenhydrate täglich zu sich, die andere 20 Gramm Fett. Danach durfte jeder die Zufuhr um fünf bis 15 Gramm steigern bis zu einer Grenze, von der die Teilnehmer ausgingen, dass sie diese dauerhaft halten können. Die Low-Carb-Gruppe kam so auf 132 Gramm Kohlenhydrate täglich (vorher 247 Gramm), die Low-Fat-Gruppe auf 57 Gramm Fett (vorher 87 Gramm). Täglich schrieben die Teilnehmer ihr Gewicht, ihren Muskel- und Körperfettanteil auf. Alle wurden 22 Stunden in gesunder Ernährung

geschult, anfangs wöchentlich, dann zweiwöchentlich und später monatlich. Diese Beratung und die Unterscheidung zwischen ungesunden und gesunden Lebensmitteln halten die Forscher für entscheidend. So lernten die Teilnehmer Lebensmittel frisch und keine Fertigprodukte im Supermarkt zu kaufen. Zudem sollten sie so viel essen, damit sie satt werden, um die Umstellung durchzuhalten.

Quelle: Gardner C et al. Effect of Low-Fat vs Low-Carbohydrate Diet on 12-Month Weight Loss in Overweight Adults and the Association with Genotype Pattern or Insulin Secretion. JAMA. 2018;319(7):667-679. DOI:10.1001/jama.2018.0245