

## Bedeutung der Fette in der Ernährung

Obwohl durch epidemiologische und tierexperimentelle Studien eine Kausalität zwischen koronarer Herzkrankheit und Art und Menge von Nahrungsfett bislang nicht bewiesen werden konnte, empfiehlt die überwiegende Mehrzahl der Ernährungswissenschaftler eine cholesterinarme, fettarme Diät als vorbeugende Maßnahme gegen die koronare Herzkrankheit.

Eine internationale Expertenkommission der Deutschen Forschungsgemeinschaft faßte die Bedeutung präventivmedizinischer diätetischer Maßnahmen unter Berücksichtigung von Stellungnahmen der National Academy of Sciences, USA, einer Senatskommission der USA, des amerikanischen Landwirtschafts- und Gesundheitsministeriums, der American Heart-Association und der Ernährungsberichte der Bundesregierung zusammen:

① Durch Einschränkung des Fettverzehr und damit der Cholesterinzufuhr sowie durch Verminderung eines erhöhten Verbrauchs von Zucker und Alkohol kann dem Auftreten von Risikofaktoren für degenerative Herz- und Kreislaufkrankheiten vorgebeugt werden.

② Übergewicht ist bei vielen Personen assoziiert mit Hypertonus, Hypertriglyzeridämie, Diabetes mellitus, koronarer Herzkrankheit bzw. Gallenblasenerkrankung.

Die durch die Erkrankung erhöhte Morbidität kann durch Gewichtsreduktion gesenkt werden.

③ Übergewicht, auch wenn es nicht mit den unter 2. genannten Erkrankungen verbunden ist, sollte durch Einschränkung der Kalorienzufuhr abgebaut werden.

④ Bei erhöhten Cholesterinwerten (LDL-Werten) ist eine Normalisierung auf Werte unter 220 mg/dl (150 mg/dl) anzustreben. Reduktion der gesättigten Fettsäuren,

teilweiser Ersatz der gesättigten Fettsäuren durch mehrfach ungesättigte Fettsäuren und verminderter Cholesterinzufuhr sind in der genannten Reihenfolge wirksame diätetische Maßnahmen zur Senkung eines erhöhten Serumcholesterinspiegels.

⑤ Bei einer Begrenzung der Fettzufuhr auf 30 bis 35 Prozent der Kalorien sollte insbesondere der Verbrauch an tierischen Fetten (reich an gesättigten Fettsäuren und Cholesterin) eingeschränkt werden und ca. ein Viertel bis ein Drittel (8 bis 10 Prozent der Gesamtkalorien) aus mehrfach ungesättigten Fettsäuren bestehen.

Müb

Ahrens, E. H. (Mitverfasser): Zur Bedeutung der Fette in der menschlichen Ernährung, Verlag Chemie, Weinheim: Edition Medizin (1983)

## Knochenfrakturen und verminderte Knochendichte bei Steroid-behandelten Asthmatikern

Die Autoren versuchen, die umstrittene Frage zu klären, ob Steroid-behandelte Asthmapatienten häufiger Knochenfrakturen erleiden als Patienten, die nicht mit Steroid behandelt wurden. In einer retrospektiven und einer prospektiven Untersuchung mit mehr als 100 Patienten wurden bei 11 Prozent der retrospektiv und 40 Prozent der prospektiv untersuchten Patienten mit Steroid-behandeltem Asthma Frakturen gefunden. Bei einem Kontrollkollektiv nicht mit Steroid behandelte Asthmater fand sich in keinem Fall eine Knochenfraktur. Häufig wurden mehrere Frakturen bei dem gleichen Patienten gefunden. Besonders betroffen waren die Rippen und die Wirbelsäule. Weiterhin fand sich bei den Steroid-behandelten Patienten eine reduzierte Knochendichte.

Mnn

Adinoff, A. D.; Hollister, J. R.: Steroid-induced fractures and bone loss in patients with asthma, *New Engl. J. Med.* **309** (1983) 265-268, 380 I. Colfax Ave., Denver Co. 80206, U.S.A

## Ranitidin und Testosteron-Sekretion beim Mann

Mehrere Berichte weisen auf die antiandrogene Wirkung von Cimetidin beim Mann hin.

Dieser Effekt beruht aller Wahrscheinlichkeit nach auf der kompetitiven Verdrängung von Testosteron aus Androgenrezeptoren durch Cimetidin.

Der neue H<sub>2</sub>-Blocker Ranitidin scheint hingegen kein antiandrogenes Potential zu besitzen.

So kommt es unter Ranitidin im Gegensatz zu Cimetidin zu keinem signifikanten Anstieg der basalen Serum-Testosteron-Werte.

28 männliche Patienten mit endoskopisch gesichertem Ulcus duodeni, erhielten 2 × 150 mg Ranitidin tgl. über 4 Wochen. Zu Beginn der Studie und nach jeweils 10 Tagen wurde der Serum-Testosteron-Spiegel bestimmt.

In einigen Fällen wurde der Hormon-Titer nach 5, 9 und 12monatiger Ranitidin-Behandlung (1 × 150 mg) gemessen. Es zeigte sich kein signifikanter Effekt von Ranitidin auf die Testosteronspiegel bzw. Sexualfunktion. Auch die Sekretion von LH, FSH, Prolactin und TSH aus der Hypophyse wurde durch Ranitidin nicht beeinflusst.

Bei 5 der 28 über 4 Wochen behandelten Patienten wurde zusätzlich ein HCG-Stimulationstest durchgeführt (5000 U über 3 Tage i. m.). Auch hier wurde der durch HCG induzierte Testosteron-Anstieg durch Ranitidin nicht beeinflusst.

Die Ergebnisse zeigen, daß Ranitidin keinen Einfluß auf die Hypothalamus-Hypophysen-Gonadenfunktion bei männlichen Patienten besitzt.

Smn

Savarino, V.; Giusti, N.; Mansi, C., et al.: Ranitidine and testosterone secretion in man, *Br. J. clin. Pharmacol.* **15** (1983) 578-579