

DER ARZNEIMITTELBRIEF

Tägliche Zeit vor dem Fernseher und Risiken für Diabetes mellitus, kardiovaskuläre Erkrankungen und Letalität

AMB 2011, 45, 64a

Tägliche Zeit vor dem Fernseher und Risiken für Diabetes mellitus, kardiovaskuläre Erkrankungen und Letalität

Langes tägliches Sitzen, ob im Auto, im Büro oder vor dem Fernseher, ist oft mit auch generell reduzierter körperlicher Aktivität assoziiert – Physische Inaktivität, bestimmte Ernährungsgewohnheiten und Rauchen sind unabhängige Risikofaktoren für Diabetes mellitus Typ 2 (DM) und kardiovaskuläre Erkrankungen. In Europa verbringen die Menschen angeblich ca. 40%, in Australien ca. 50% ihrer Freizeit vor dem Fernseher, in den USA sind dies ca. fünf Stunden pro Tag (1, 2).

A. Grøntved und F.B. Hu aus Dänemark untersuchten die Beziehungen zwischen der Zeit vor dem Fernseher einerseits und dem Risiko für DM, kardiovaskuläre (KV) Morbidität und allgemeiner Mortalität andererseits in einer Metaanalyse von insgesamt acht Publikationen (3).

Vier Studien bezogen sich auf die Inzidenz von 6.428 Fällen von DM bei 175.938 Individuen in 1,1 Millionen Personen-Jahren Nachbeobachtung. Vier Studien betrafen die Inzidenz tödlicher und nicht-tödlicher KV-Ereignisse (n = 1.052) bei 34.253 Individuen, und drei Studien berichteten über die Gesamt-Mortalität (n = 1.879) bei 26.509 Probanden im Laufe von 202.353 Personenjahren.

Das Relative Risiko (RR) für DM für zwei Stunden Fernsehen pro Tag ergab einen Wert von 1,20 (95%-Konfidenzintervall = CI: 1,14-1,27). Für KV-Ereignisse war das RR 1,15 (CI: 1,06-1,23). Die Beziehung zwischen Zeit vor dem Fernseher und den beiden Erkrankungen war linear, d.h. bei einer täglichen Fernsehdauer von ca. vier Stunden verdoppelt sich das RR. Das RR für die Mortalität bei zwei Stunden Fernsehen pro Tag war 1,13 (CI: 1,07-1,18), wobei die Beziehung nicht linear war und das Risiko bei mehr als vier Stunden Fernsehen pro Tag größer wurde.

Die genannten Zahlen sind Assoziationen. In welchem Umfang die Risiken auf das Sitzen selbst oder auf den Inhalt des Gesehenen, nebenbei verzehrtes Fast food oder zusätzliches Rauchen entfallen, ist unklar. Die Autoren zitieren Ergebnisse von Interventionsstudien mit übergewichtigen Schülern, bei denen die Halbierung der täglichen Fernsehzeit das Körpergewicht deutlich reduziert hat.

Fazit: Langes tägliches Fernsehen, stellvertretend für langes Sitzen und vermutlich auch für die in der restlichen Freizeit verminderte physische Aktivität, ist ein Risikofaktor für Diabetes mellitus, kardiovaskuläre Erkrankungen und allgemeine Mortalität. Eine der wichtigsten erzieherischen

Aufgaben für heutige Eltern sollte die Minimierung der von ihren Kindern vor dem Fernseher und mit Computerspielen verbrachten Zeit sein.

Literatur

1. Office for Official Publications of the European Communities. July 2003. [Link zur Quelle](#)
2. Australian Bureau of Statistics. How Australians use their time. Canberra: Commonwealth of Australia; 2008. [Link zur Quelle](#)
3. Grøntved, A., und Hu, F.B.: JAMA 2011, **305**, 2448. [Link zur Quelle](#)

Schlagworte zum Artikel:

[Adipositas](#), [Angina pectoris](#), [Diabetes mellitus Typ 2](#), [Fernsehen](#), [Gewichtsreduktion](#), [Herzinfarkt](#), [Koronare Herzkrankheit](#), [Körpergewicht](#), [Myokardinfarkt](#), [Übergewicht](#),

Aktuelle Artikel zum Schlagwort: Diabetes mellitus Typ 2

Diabetiker mit Koronarer Herzkrankheit: aortokoronare Bypass-Operation, perkutane Koronarintervention oder „nur“ Arzneimittel? 2014, 48, 04

Nochmals: Gliptine und Verminderung kardiovaskulärer Risiken bei Typ-2-Diabetikern 2013, 47, 93a

Beschlüsse des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) zur Nutzenbewertung von Arzneimitteln 2013, 47, 85

Europäische Arzneimittel-Agentur (EMA): Kein erhöhtes Risiko für Pankreas-Neoplasien durch Inkretinmimetika 2013, 47, 72

Saxagliptin ohne Nutzen hinsichtlich kardiovaskulärer Endpunkte 2013, 47, 62b

Diabetes mellitus Typ 2: Langzeitstudie zu Lifestyle-Änderungen nach fast zehn Jahren mit mäßig positivem Ergebnis abgebrochen 2013, 47, 61

Dapagliflozin – ein Glukosurikum zur Behandlung des Diabetes mellitus 2013, 47, 52

Beschlüsse des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) zur frühen Nutzenbewertung von Arzneimitteln 2013, 47, 47

Beschlüsse des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) zur frühen Nutzenbewertung von Arzneimitteln 2013, 47, 47

Beschlüsse des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) zur frühen Nutzenbewertung von Arzneimitteln [2013, 47, 47](#)

Diabetes mellitus Typ 2: GLP-1-basierte Therapien, Pankreatitis und Pankreas-Neoplasien [2013, 47, 40](#)

Gliptine zur Behandlung von Patienten mit Diabetes mellitus Typ 2 [2013, 47, 19](#)

Verlässliche Daten zu Arzneimitteln

DER ARZNEIMITTELBRIEF informiert seit 1967 Ärzte, Medizinstudenten, Apotheker und Angehörige anderer Heilberufe über Nutzen und Risiken von Arzneimitteln.

DER ARZNEIMITTELBRIEF erscheint als unabhängige Zeitschrift ohne Werbeanzeigen der Pharmaindustrie. Er wird ausschließlich durch seine Leserinnen und Leser, d. h. durch die Abonnenten, finanziert. Wir bitten Sie deshalb um Verständnis, dass wir aktuelle Artikel nur

**DER ARZNEIMITTELBRIEF
als Mitherausgeber**

Gute Pillen – Schlechte Pillen

- unabhängige Gesundheitsinformationen für interessierte Laien
- Werbefrei und ohne Einfluss der Pharmaindustrie
- neutrale Berichte über Vor- und Nachteile von Therapien
- wissenschaftlich fundiert

en können

**Zuverlässige Fakten finden
zum Studentenpreis**



**DER ARZNEIMITTELBRIEF
ist Mitglied in der**



Werden Sie Abonnent!

- 12 Ausgaben pro Jahr
- Onlinezugang zum Archiv mit über 3000 Artikeln
- 36 CME Punkte pro Jahr für Ihr Konto bei der Ärztekammer