

Studien zur Zufuhr von Fett bzw. Fettsäuren und Prävention der Hypertonie (Kapitel 7)

Autor Jahr, Land Studienname	Studientyp und Studienzeitraum (bei Kohorten mittleres Follow-up)	Fälle zur Analyse	Studien-population Geschlecht Alter	Abschätzung der Exposition	Exposition / Nahrungsfaktor	Endpunkt	Anzahl der Kategorien	Effektschätzer	P für Trend	Adjustierung	Anmerkung	
Brehm et al. 2009, EK lb, USA	Intervention, randomisiert, kontrolliert 1 Jahr	Übergewichtige/adipöse Personen mit Diabetes	95 Männer und Frauen (34 Männer, 61 Frauen) 38-75 Jahre	3 Tage Ernährungsprotokoll	MUFA	Blutdruck (mmHg)	High-MUFA Diät (45 En% KH, 15 En% Protein, 40 En% Fett, davon 20% MUFA) vs. High-KH Diät (60 En% KH, 15 En% Protein, 25 En% Fett)	Mittelwert (SEM) High-MUFA (Baseline -> Ende) 132/78 (2,3/1,4) -> 130/73 (2,4/1,5) High-KH (Baseline -> Ende) 130/77 (2,0/1,6) -> 129/73 (2,3/1,4)	n. s. (für den Vergleich der Interventionsgruppen)			
Campbell et al. 2013, EK la*	Meta-Analyse von 9 Interventionsstudien; Dauer von mindestens 8 Wochen	Normotensive Personen	1049 Männer und Frauen 18-70 Jahre, mittleres Alter: 47 Jahre		langkettige n-3 PUFA	Blutdruck, systolisch (mmHg)	Interventionen mit Fischölsupplementen mit 0,8 g - 4,33 g EPA + DHA/Tag vs. Placebo (v. a. Mais-, Oliven- oder Distelöl)	Mittlere Differenz (95 % CI) -0,50 (-1,44,-0,45)	p = 0,613			*In Meta-Analyse von Campbell et al. 2013 enthaltene Studien: Cazzola et al. 2007, Damsgaard et al. 2008, Deslypere et al. 1992, Finnegan et al. 2003, Grundt et al. 1995, Meyer et al. 2007, Rasmussen et al. 2006, Trials of Hypertension Prevention 1992, Vandongen et al. 1993
						Blutdruck, diastolisch (mmHg)		Mittlere Differenz (95 % CI) -0,53 (-1,24,-0,19)				
Hooper et al. 2012a, EK la*, Nordamerika, Europa	Meta-Analyse von Interventionsstudien (9 Studien zum systolischen Blutdruck, 10 Studien zum diastolischen Blutdruck) ≥ 6 Monate	Personen mit unterschiedlichem Alter und unterschiedlichem Gesundheitsstatus (niedriges, mittleres oder hohes Risiko für kardiovaskuläre Krankheiten oder Brustkrebs)	Männer und Frauen aus Nordamerika und Europa		Gesamtfett	Blutdruck, systolisch (mmHg)	reduzierte Zufuhr von Fett vs. normale Zufuhr von Fett	Mittlere Differenz (95 % CI) -1,16 (-1,95; -0,37)	k. A.			*In Meta-Analyse von Hooper et al. 2012a enthaltene Studien: Hall et al. 2003, Howard et al. 2006, Ley et al. 2004, Sarkinen 1995, Stefanick et al. 1998, Strychar et al. 2005
						Blutdruck, diastolisch (mmHg)		Mittlere Differenz (95 % CI) -0,83 (-1,52; -0,13)				
Hooper et al. 2012b, EK la*, USA, UK, Niederlande, Dänemark, Neuseeland, Italien, Norwegen	Meta-Analyse von 6 Interventionsstudien	Erwachsene mit oder ohne kardiovaskuläre Krankheiten (akut kranke, schwangere oder stillende Personen wurden ausgeschlossen)	3981 Männer und Frauen ≥ 18 Jahre		Gesamtfett	Blutdruck, systolisch (mmHg)	reduzierte Fettzufuhr vs. normale Ernährung	Mittlere Differenz (95 % CI) -0,56 (-1,52; 0,40)	p = 0,25			*In Meta-Analyse von Hooper et al. 2012b enthaltene Studien: Appel et al. 2003, Bray et al. 2002, Hjerkin et al. 2006, Howard et al. 2006, Lean et al. 1997, Ley et al. 2004
			3543 Männer und Frauen ≥ 18 Jahre			Blutdruck, diastolisch (mmHg)		Mittlere Differenz (95 % CI) -0,35 (-0,96; 0,26)				
Howard et al. 2006, EK lb, USA, Women's Health Initiative Dietary Modification Trial	Intervention, randomisiert, kontrolliert 8,1 Jahre	Postmenopausale Frauen ohne Brustkrebs oder Kolorektalkrebs	48835 Frauen 50-79 Jahre	FFQ	Gesamtfett	Blutdruck, systolisch (mmHg)	Intervention vs. Kontrolle Intervention (n = 19541): Verhaltenstherapie mit dem Ziel: - Fett 20 En%, - Obst und Gemüse 5 Portionen/d, - Getreide mind. 6 Portionen/d Kontrolle (n = 29294): Informationsmaterialien	Mittlere Differenz (95 % CI) nach 3 Jahren -0,17 (-0,49; 0,15)	n. s.			
						Blutdruck, diastolisch (mmHg)		Mittlere Differenz (95 % CI) nach 3 Jahren -0,31 (-0,50; -0,13)				
Hu et al. 2012, EK la*, USA, Australien, Deutschland, Norwegen, Neuseeland, Israel	Meta-Analyse von 18 randomisierten, kontrollierten Interventionsstudien 6-24 Monate	Überwiegend übergewichtige oder adipöse Männer und Frauen ohne kardiovaskuläre Krankheiten oder Diabetes	2423 Männer und Frauen 27-60 Jahre		Gesamtfett	Blutdruck, systolisch (mmHg)	Vergleich von fettmoderaten (≤ 30 En%) mit kohlenhydratreduzierten (≤ 45 En%) Diäten	Pooled mean net changes (95 % CI) -1,0 (-3,5; 1,5)	k. A.			*In Meta-Analyse von Hu et al. 2012 enthaltene Studien: Brehm et al. 2003, Brinkworth et al. 2009, Dansinger et al. 2005, Davis et al. 2009, Ebbeling et al. 2007, Foster et al. 2003, Foster et al. 2009, Frisch et al. 2009, Gardner et al. 2007, Iqbal et al. 2010, Kiemsdal et al. 2010, Lim et al. 2009, McAuley et al. 2006, Sacks et al. 2009, Shai et al. 2008, Stern et al. 2004, Thomson et al. 2010, Yancy et al. 2004
						Blutdruck, diastolisch (mmHg)		Pooled mean net changes (95 % CI) -0,7 (-1,6; 0,2)				
Jebb et al. 2010, EK lb, UK Reading, Imperial, Surrey, Cambridge, and Kings trial (RISK)	Intervention, randomisiert, kontrolliert 24 Wochen	Männer und Frauen aus der Allgemeinbevölkerung mit erhöhtem Risiko für das Metabolischen Syndrom; auch Hypertoniker im Studienkollektiv; Studie an 5 verschiedenen Studienzentren durchgeführt	548 Männer und Frauen 30-70 Jahre	4-Tage Ernährungstagebücher (das Erreichen der diätetischen Vorgaben wurde mithilfe eines Lebensmittel-Austausch-Modells erleichtert, bei	Gesamtfett, SFA, MUFA	Blutdruck, systolisch (mmHg)	5 Interventionsgruppen mit folgenden Zielvorgaben: 1) high-SFA und high-GI (Gesamtfett: 38 En%, MUFA: 12 En%) [Referenzgruppe] 2) high-MUFA und high-GI (Gesamtfett: 38 En%, MUFA: 20 En%, SFA: 10 En%) 3) high-MUFA und low-GI (Gesamtfett: 38 En%, MUFA: 20 En%, SFA: 10 En%) 4) low-fat und high-GI (Gesamtfett: 28 En%, MUFA: 12 En%, SFA: 10 En%)	Veränderung in % [Mittelwert (95 % CI)] 1) -1,5 (-3,2; 0,3) 2) -2,0 (-3,6; -0,3) 3) -2,5 (-4,0; -1,0) 4) -1,7 (-3,1; -0,4) 5) -1,5 (-3,0; 0,0)	n. s.	Geschlecht, Studiencenter, Ethnizität, Taillenumfang bei Studienbeginn, HDL Cholesteroll, Alter		

Autor Jahr, Land Studienname	Studientyp und Studienzeitraum [bei Kohorten mittleres Follow-up]	Fälle zur Analyse	Studienpopulation Geschlecht Alter	Abschätzung der Exposition	Exposition / Nahrungsfaktor	Endpunkt	Anzahl der Kategorien	Effektschätzer	P für Trend	Adjustierung	Anmerkung
				dem Fette und Kohlenhydrate der üblichen Ernährung durch studien-spezifische Lebensmittel mit speziellem Fettsäurenprofil und GI ausgetauscht wurden)		Blutdruck, diastolisch (mmHg)	5) low-fat und low-GI (Gesamtfett: 28 En%, MUFA: 12 En%, SFA: 10 En%)	Veränderung in % [Mittelwert (95 % CI)] 1) -0,5 (-2,6; 1,5) 2) -1,6 (-3,3; 0,0) 3) -0,9 (-2,6; 0,8) 4) -1,5 (-2,9; -0,1) 5) -1,7 (-3,1; -0,2)	n. s.		
Jenkins et al. 2010, EK Ib, Kanada	Intervention, randomisiert 1-monatige Run-in Periode mit very low SFA-Diät. 1 Monat Intervention	Männer und Frauen mit Hyperlipidämie	24 Männer und Frauen 38-69 Jahre	Lebensmittel wurden den Studienteilnehmern bereit gestellt; Checklisten	MUFA	Blutdruck, systolisch (mmHg)	high-MUFA (26 En%) vs. low-MUFA Diät (13 En%)	Differenz (95 % CI) 2 (-3; 7)	p = 0,40		
						Blutdruck, diastolisch (mmHg)		Differenz (95 % CI) 1 (-2; 4)	p = 0,45		
Miller et al. 2014, EK Ia*, Nordamerika, Europa, Australien	Meta-Analyse von 56 randomisierten, kontrollierten Interventionsstudien	Männer und Frauen ohne Hypertonie	18-90 Jahre		langkettige n-3 PUFA	Blutdruck, systolisch (mmHg)	Supplementation mit langkettigen n-3 PUFA (Durchschnitt: 3,8 g pro Tag) vs. Kontrolle	Gewichtete mittlere Differenz (95 % CI) -1,25 (-2,05; -0,46)	p = 0,01		In Meta-Analyse von Miller et al. 2014 enthaltene Studien: Armstrong et al. 2012, Atar et al. 2012, Bach et al. 1989, Barcelo-Coblijn et al. 2008, Browning et al. 2007, Buckley et al. 2009, Carter et al. 2012, Cazzola et al. 2007, Chin et al. 1993, Coblac et al. 1991, Conquer et al. 1999, Crosset al. 1990, Demke et al. 1988, Derosa et al. 2009, Derosa et al. 2012, Deslypere et al. 1992, Dewell et al. 2011, Dyerberg et al. 2004, Finnegan et al. 2003, Flaten et al. 1990, Geelen et al. 2003, Ginty et al. 2012, Grimsgaard et al. 1998, Gustafsson et al. 1996, Hallund et al. 2010, Harris et al. 2008, Hellsten et al. 1993, Hughes et al. 1990, Kelley et al. 2007, Lindqvist et al. 2009, Lofgren et al. 1993, Mackness et al. 1994, Maki et al. 2009, McVeight et al. 1994, Mills et al. 1989, Mills et al. 1990, Monahan et al. 2004, Mori et al. 1999, Mortensen et al. 1983, Murphy et al. 2007, Neff et al. 2010, Nestel et al. 2002, Nordoy et al. 2001, Noreed et al. 2012, Ryu et al. 1990, Sanders et al. 2006, Sjoberg et al. 2010, Strak et al. 2004, Steiner et al. 1989, Theobald et al. 2007, Trials of Hypertension Prevention Collaborative Research Group 1992, Vakhapova et al. 2011, Vandongen et al. 1993, Vericel et al. 1999, von Houwelingen et al. 1987, Waiser et al. 2008
						Blutdruck, diastolisch (mmHg)		Gewichtete mittlere Differenz (95 % CI) -0,62 (-1,22; -0,02)	p = 0,002		
Nordmann et al. 2006, EK Ia*	Meta-Analyse von 5 randomisierten, kontrollierten Interventionsstudien 6-12 Monate	Personen mit einem BMI von mindestens 25; v. a. Frauen im Studienkollektiv und überwiegend gesunde Personen	447 Männer und Frauen 42-49 Jahre		Gesamtfett	Blutdruck, systolisch (mmHg)	Vergleich von Diäten mit moderatem Fettgehalt (max. 30 En% Fett) mit Diäten mit niedrigem Kohlenhydratgehalt (max. 60 g KH/Tag)	Gewichtete mittlere Differenz (95 % CI) <u>nach 6 Monaten (5 Studien)</u> -2,4 (-4,9; 0,1) <u>nach 12 Monaten (3 Studien)</u> -1,3 (-4,5; 2,0)	p = 0,76 p = 0,57		*In Meta-Analyse von Nordmann et al. 2006 enthaltene Studien: Brehm et al. 2003, Dansinger et al. 2005, Foster et al. 2003, Samaha et al. 2003/Stern et al. 2004, Yancy et al. 2004
						Blutdruck, diastolisch (mmHg)		Gewichtete mittlere Differenz (95 % CI) <u>nach 6 Monaten (5 Studien)</u> -1,8 (-3,7; 0,1) <u>nach 12 Monaten (3 Studien)</u> -0,4 (-2,6; 1,7)	p = 0,30 p = 0,37		

Autor Jahr, Land Studienname	Studientyp und Studienzeitraum [bei Kohorten mittleres Follow-up]	Fälle zur Analyse	Studienpopulation Geschlecht Alter	Abschätzung der Exposition	Exposition / Nahrungsfaktor	Endpunkt	Anzahl der Kategorien	Effektschätzer	P für Trend	Adjustierung	Anmerkung
Paschos et al. 2007, EK Ib, Griechenland	Intervention, randomisiert 12 Wochen	Männer mit Dyslipidämie	87 Männer 35-70 Jahre	3 Tage Ernährungsprotokoll; Öl wurde den Teilnehmern bereit gestellt	ALA, LA	Blutdruck, systolisch (mmHg)	Intervention mit 15 ml Flachsöl/Tag (ALA Gehalt: 8 g) vs. Kontrolle mit 15 ml Distelöl/Tag (LA Gehalt: 11 g) ALA Gruppe: n-6:n-3 Ratio = 1,3:1 LA Gruppe: n-6:n-3 Ratio = 13,2:1 (in beiden Gruppen Gesamtfettzufuhr von 36 En%)	Median (25.te; 75.te Perzentile) <u>Intervention (Baseline -> Ende)</u> 120 (110;130) -> 110 (108; 124) Veränderung von Baseline (in %): -3,1 <u>Kontrolle (Baseline -> Ende)</u> 122,5 (120; 140) -> 127,5 (118; 132) Veränderung von Baseline (in %): -1,7	p = 0,016		
						Blutdruck, diastolisch (mmHg)		Median (25.te; 75.te Perzentile) <u>Intervention (Baseline -> Ende)</u> 80 (75; 88) ->72 (65; 80) Veränderung von Baseline (in %): -6,3 <u>Kontrolle (Baseline -> Ende)</u> 80 (75; 85) -> 79 (75; 85) Veränderung von Baseline (in %): -2,5	p = 0,011		
Rasmussen et al. 2006, EK Ib, Dänemark, Italien, Finnland, Schweden, Australien KANWU Study	Intervention, randomisiert 3 Monate	Gesunde, normotensive Personen	162 Männer und Frauen (95 Männer, 67 Frauen) 30-65 Jahre	Schätzprotokolle; Fette wurden bereit gestellt (Butter, Margarine, Öl)	MUFA, SFA	Blutdruck, systolisch (mmHg)	Vergleich von MUFA-reicher (37 En% Fett, 21 En% MUFA) mit SFA-reicher Diät (37 En% Fett, 18 En% SFA)	Keine Unterschiede im systolischen Blutdruck zwischen den beiden Diätformen	k. A.		
						Blutdruck, diastolisch (mmHg)		Signifikant reduzierter diastolischer Blutdruck in der MUFA-Gruppe im Vergleich zur SFA-Gruppe	p = 0,0475		
Sacks et al. 2009, EK Ib, USA	Intervention, randomisiert 2 Jahre	Übergewichtige und adipöse Personen (BMI 25-40) ohne medikamentös behandelten Diabetes und kardiovaskuläre Krankheiten	811 Männer und Frauen 30-70 Jahre	Ernährungstagebuch (webbasiert)	Gesamtfett	Blutdruck, systolisch (mmHg)	A) Vergleich verschiedener Diätkonstellationen mit unterschiedlicher Nährstoffzusammensetzung: Diät 1: 20 En% Fett, 15 En% Protein, 65 En% KH Diät 2: 20 En% Fett, 25 En% Protein, 55 En% KH Diät 3: 40 En% Fett, 15 En% Protein, 45 En% KH Diät 4: 40 En% Fett, 25 En% Protein, 35 En% KH B) Veränderung in den high-fat Gruppen minus Veränderung in den low-fat Gruppen	A) Prozentuale Änderung von der Baseline Diät 1: -0,8 Diät 2: -1,7 Diät 3: -1,3 Diät 4: -0,7 B) Mittelwert ± SD 0,3 ± 0,7	p > 0,59 p = 0,64		
						Blutdruck, diastolisch (mmHg)		A) Prozentuale Änderung von der Baseline Diät 1: -0,8 Diät 2: -1,3 Diät 3: -1,5 Diät 4: -0,3 B) Mittelwert ± SD 0,1 ± 0,5	p > 0,59 p = 0,85		
Shah et al. 2007, EK Ia*	Meta-Analyse von 7 randomisierten Interventionsstudien 3-14 Wochen	Personen mit unterschiedlichem Gesundheitsstatus (gesund, Typ 2 Diabetiker, Personen mit Prähypertonie oder Hypertonie Grad I, Personen mit Dyslipoproteinämie)	328 Männer und Frauen	k. A.	MUFA	Blutdruck, systolisch (mmHg)	Vergleich von Diäten mit hohem KH-Anteil mit solchen mit hohem MUFA-Anteil	Random-Effects Modell Change (95 % CI) 1,3 (-0,1; 2,6)	p = 0,06		*In Meta-Analyse von Shah et al. 2007 enthaltene Studien: Appel et al. 2005, Jenkins et al. 2002, Mensink et al. 1988, Nielsen et al. 1995, Rasmussen et al. 1993, Shah et al. 2005, Walker et al. 1995
						Blutdruck, diastolisch (mmHg)		Random-Effects Modell Change (95 % CI) 0,9 (-0,1; 0,9)	p = 0,09		
Wang et al. 2010, EK Ib, USA Women's Health Study	Kohorte, prospektiv 12,9 Jahre	Frauen ohne Bluthochdruck, kardiovaskuläre Krankheiten und Krebs	28100 Frauen ≥ 39 Jahre	Semi-quantitative FFQs	SFA	Inzidenz Hypertonie	Vergleich extremer Quintile (Median in g/d) Q1: 13,8 Q2: 17,1 Q3: 19,4 Q4: 21,7 Q5: 25,7	RR (95 % CI) 1,00 1,02 (0,96; 0,98) 1,01 (0,95; 1,07) 1,03 (0,97; 1,10) 1,04 (0,97; 1,11)	p = 0,25	Alter, Rasse, Gesamtenergiezufuhr, Behandlung mit Vitamin E, Aspirin, β-Carotin oder Placebo, Rauchen, Alkoholkonsum, körperliche Aktivität, postmenopausaler Status, postmenopausaler Hormongebrauch, Zufuhr von Natrium, Kalium, Calcium und Ballaststoffen, BMI, Geschichte an Diabetes, Geschichte an Hypercholesterolemie	
					MUFA		Vergleich extremer Quintile (Median in g/d) Q1: 15,0 Q2: 18,8 Q3: 21,3 Q4: 24,0 Q5: 27,8	RR (95 % CI) 1,00 0,99 (0,93; 1,05) 1,03 (0,97; 1,09) 1,01 (0,95; 1,07) 1,05 (0,99; 1,12)	p = 0,09		

Autor Jahr, Land Studienname	Studientyp und Studienzeitraum [bei Kohorten mittleres Follow-up]	Fälle zur Analyse	Studienpopulation Geschlecht Alter	Abschätzung der Exposition	Exposition / Nahrungsfaktor	Endpunkt	Anzahl der Kategorien	Effektschätzer	P für Trend	Adjustierung	Anmerkung
					PUFA		Vergleich extremer Quintile (Median in g/d) Q1: 7,81 Q2: 9,49 Q3: 10,77 Q4: 12,21 Q5: 14,60	RR (95 % CI) 1,00 1,02 (0,96; 1,08) 1,03 (0,97; 1,09) 1,02 (0,97; 1,09) 1,03 (0,98; 1,10)	p = 0,29		
					P:S-Quotient		Vergleich extremer Quintile (Median) Q1: 0,39 Q2: 0,49 Q3: 0,56 Q4: 0,65 Q5: 0,82	RR (95 % CI) 1,00 1,01 (0,96; 1,07) 0,99 (0,94; 1,05) 0,99 (0,94; 1,05) 1,01 (0,96; 1,07)	p = 0,79		
					n-3 FA		Vergleich extremer Quintile (Median in g/d) Q1: 0,94 Q2: 1,16 Q3: 1,34 Q4: 1,53 Q5: 1,88	RR (95 % CI) 1,00 0,99 (0,94; 1,04) 1,00 (0,95; 1,06) 0,99 (0,94; 1,05) 1,01 (0,96; 1,07)	p = 0,53		
					n-6 FA		Vergleich extremer Quintile (Median in g/d) Q1: 7,34 Q2: 9,09 Q3: 10,4 Q4: 12,0 Q5: 14,5	RR (95 % CI) 1,00 0,98 (0,92; 1,03) 1,02 (0,96; 1,08) 1,02 (0,96; 1,07) 0,99 (0,94; 1,05)	p = 0,82		
					Verhältnis n-6/n-3		Vergleich extremer Quintile (Median) Q1: 5,91 Q2: 7,03 Q3: 7,79 Q4: 8,60 Q5: 10,1	RR (95 % CI) 1,00 1,00 (0,94; 1,05) 0,97 (0,92; 1,03) 0,99 (0,94; 1,05) 0,98 (0,93; 1,04)	p = 0,58		
					TFA		Vergleich extremer Quintile (Median in g/d) Q1: 1,11 Q2: 1,63 Q3: 2,09 Q4: 2,63 Q5: 3,64	RR (95 % CI) 1,00 1,04 (0,98; 1,10) 1,07 (1,01; 1,13) 1,06 (0,99; 1,12) 1,08 (1,01; 1,15)	p = 0,04		
Wendland et al. 2006, EK Ia* Niederlande, UK, Australien	Meta-Analyse von 3 randomisierten, kontrollierten Interventionsstudien 6-104 Wochen	Männer und Frauen mit kardiovaskulärem Risiko oder Hypercholesterol/lipidämie	448 Männer und Frauen 45,9-55 Jahre		ALA	Blutdruck, systolisch (mmHg) Blutdruck, diastolisch (mmHg)	Intervention mit ALA vs. Kontrolle	Gepoolte mittlere Differenz (95 % CI) -0,72 (-2,01 ; 0,58) Gepoolte mittlere Differenz (95 % CI) -0,17 (-0,82; 0,48)	p = 0,28 p = 0,61		*In Meta-Analyse von Wendland et al. 2006 enthaltene Studien: Bemelmans et al. 2002, Finnegan et al.2003, Kestin et al.1990
Xun et al. 2011, EK Ib, USA	Kohorte, prospektiv 20 Jahre	Junge Menschen ohne Hypertonie aus 4 amerikanischen Städten	4508 Männer und Frauen 18-30 Jahre	FFQ	langkettige n-3 FA (EPA+DHA+DPA) EPA DHA	Inzidenz Hypertonie	Vergleich extremer Quartile (g/d) Q1: <0,060 Q2: 0,060-0,113 Q3: 0,114-0,200 Q4: ≥ 0,201 Vergleich extremer Quartile (g/d) Q1: <0,020 Q2: 0,020-0,040 Q3: 0,041-0,077 Q4: ≥ 0,078 Vergleich extremer Quartile (g/d) Q1: <0,023 Q2: 0,023-0,050 Q3: 0,051-0,095 Q4: ≥ 0,096	HR (95 % CI) 1,00 0,94 (0,79; 1,13) 0,85 (0,71; 1,02) 0,65 (0,53; 0,79) HR (95 % CI) 1,00 0,94 (0,79; 1,12) 0,87 (0,73; 1,05) 0,80 (0,66; 0,96) HR (95 % CI) 1,00 0,72 (0,60; 0,86) 0,71 (0,59; 0,84) 0,45 (0,37; 0,55)	p < 0,01 p = 0,02 p < 0,01	Alter, Geschlecht, Ethnizität, Studiencenter, BMI, körperliche Aktivität, Bildung, Rauchen, Alkoholkonsum, Familiengeschichte an Bluthochdruck, Zufuhr von Gesamtenergie, Natrium, ALA und LA	

Legende zur Tabelle: Studien zur Zufuhr von Fett bzw. Fettsäuren und Prävention der Hypertonie
 (Kapitel 7)

24-h Recall	24-Stunden Recall
95 % CI	95 % Konfidenzintervall
ALA	α -Linolensäure
BMI	Body Mass Index
d	Tag
DHA	Docosahexaensäure
DPA	Docosapentaensäure
EK	Evidenzklasse
En%	% der Gesamtenergiezufuhr
EPA	Eicosapentaensäure
FFQ	Food Frequency Questionnaire = Verzehrhäufigkeitsfragebogen
FA	Fettsäuren
HDL	High Density Lipoprotein
HR	Hazard Ratio
k. A.	keine Angabe
KH	Kohlenhydrate
LA	Linolsäure
mm Hg	mm Quecksilbersäule
MUFA	einfach ungesättigte Fettsäuren
n	Anzahl
n.s.	nicht signifikant
P:S-Quotient	Verhältnis von mehrfach ungesättigten zu gesättigten Fettsäuren
PUFA	mehrfach ungesättigte Fettsäuren
Q	Quartile oder Quintile
RR	Relatives Risiko
SD	Standardabweichung (standard deviation)
SEM	Standardfehler des Mittelwertes (standard error of the mean)
SFA	gesättigte Fettsäuren
TFA	trans-Fettsäuren
UK	United Kingdom