

Autor Jahr, EK, 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	Anmerkungen	
Atkinson et al. 2011, EK Ib, UK Caerphilly Cohort Study	Kohorte, prospektiv 18 Jahre	ausschließlich Männer, davon 53 % Raucher, 30 % Ex-Raucher, 30 % mit bestehender KHK	2170 Männer 45-59 Jahre	semi-quantitativer FFQ zu Studienbeginn sowie nach 5 und 10 Jahren	Gesamtfett	Schlaganfall gesamt	Quintile k. A.	HR (95 % CI) 1 1,04 (0,67; 1,61) 1,02 (0,65; 1,60) 0,90 (0,57; 1,44) 0,94 (0,58; 1,51)	p = 0,63	Alter, Energiezufuhr, Risikofaktoren: Blutdruck, Cholesteroll, BMI, Nüchternblutglucose, Diabetes, Vorhofflimmern	Bei Adjustierung für Alter und Energiezufuhr sowie zusätzlicher Adjustierung für Rauchen, Bildungs- und Familienstand, Zufuhr von Alkohol, Vitamin C und BS aus Gemüse ebenfalls keine Signifikanz	
					SFA		Quintile k. A.	HR (95 % CI) 1 1,12 (0,71; 1,77) 0,75 (0,45; 1,25) 1,05 (0,65; 1,67) 0,92 (0,57; 1,50)	p = 0,67			
					Ungesättigte FA		Quintile k. A.	HR (95 % CI) 1 0,75 (0,47; 1,17) 0,71 (0,44; 1,14) 0,78 (0,49; 1,23) 0,66 (0,41; 1,05)	p = 0,13			
Boden-Albala et al. 2009, EK Ib, USA Northern Manhattan Study	Kohorte, prospektiv 5,5 Jahre	multi-ethnische Kohorte; alle Probanden über 40 Jahre und im nördlichen Manhattan lebend	3183 Männer und Frauen 69 ± 10 Jahre (MW ± SD)	FFQ	Gesamtfett	Ischämischer Schlaganfall	Quintile (g/d) Q1 = 25 Q2 = 41 Q3 = 54 Q4 = 72 Q5 = 115	HR (95 % CI) 1 0,9 (k. A.) 0,7 (k. A.) 1,3 (k. A.) 1,6 (1,0; 2,9)	n. s.	Alter, Rasse, Geschlecht, Bildung, BMI, Hypertonie, Diabetes, KHK, Alkoholkonsum, Rauchen, körperliche Aktivität		
							<65 g ≥65 g	1 1,7 (1,0; 2,9)	n. s.			zusätzliche Adjustierung: Energie- und Nährstoffzufuhr
					SFA		Quintile (in % der Energiezufuhr) Vergleich extremer Quintilen	HR (95 % CI) 1,7 (0,8; 2,3)	n. s.			k. A.
					MUFA		Quintile (in % der Energiezufuhr) k. A.	k. A.	n. s.			k. A.
					PUFA		Quintile (in % der Energiezufuhr) k. A.	k. A.	n. s.			k. A.
					Cholesteroll		Quintile k. A.	k. A.	n. s.			k. A.
Chowdhury et al. 2012, EK Ia* + EK Ila*	Meta-Analyse von 2 randomisierten, kontrollierten Interventionsstudien 4,6-6,2 Jahre	Personen ohne Vorgeschichte an Schlaganfall	31181 Männer und Frauen 40-75 Jahre		langkettige n-3 FA	Zerebrovaskuläre Krankheiten	Intervention (Supplementation mit 1-1,8g/d an langkettigen n-3 FA) vs. Kontrolle	RR (95 % CI) 0,98 (0,89; 1,08)	p = 0,288		*In Meta-Analyse von Chowdhury et al. 2012 enthaltene Studien: ORIGIN Trial Investigators/Bosch et al. 2012, Yokoyama et al. 2007	
	Meta-Analyse von 14 prospektiven Studien (11 Kohortenstudien, 3 eingebettete Fall-Kontroll-Studien) 4-30 Jahre; Durchschnittlicher Follow-up: 13 Jahre	Personen aus den USA, Japan, Australien, Schweden, Finnland, Niederlande, China, Dänemark ohne Vorgeschichte an Schlaganfall	305119 Männer und Frauen 16-85 Jahre	FFQ, 24-h Recall, Bestimmung von Biomarkern		Zerebrovaskuläre Krankheiten	Vergleich von oberem mit unterem Drittel der Zufuhr an langkettigen n-3 FA	RR (95 % CI) 0,94 (0,86; 1,02) <u>nur Männer (8 Studien mit 117836 Teilnehmern)</u> 1,00 (0,92; 1,09) <u>nur Frauen (5 Studien mit 175080 Teilnehmerinnen)</u> 0,78 (0,64; 0,97)	p = 0,35 n. s. n. s.	Alter, Geschlecht, Risikofaktoren für CVD	*In Meta-Analyse von Chowdhury et al. 2012 enthaltene Studien: Bernstein et al. 2012, de Goede et al. 2012, Iso et al. 2002, Iso et al. 2003, Kaushik et al. 2008, Montonen et al. 2009, Morris et al. 1995, Simon et al. 1995, Strom et al. 2012, Wennberg et al. 2007, Wiberg et al. 2006, Yamagishi et al. 2008, Yuan et al. 2001	
	Meta-Analyse von 4 prospektiven Kohortenstudien		201551 Männer und Frauen			Ischämischer Schlaganfall		RR (95 % CI) 0,85 (0,70; 1,03)	p = 0,42		*In Meta-Analyse von Chowdhury et al. 2012 enthaltene Studien: Bernstein et al. 2012, de Goede et al. 2012, Yamagishi et al. 2008	
	Meta-Analyse von 4 prospektiven Kohortenstudien		201551 Männer und Frauen			Hämorrhagischer Schlaganfall		RR (95 % CI) 0,77 (0,59; 1,01)	p = 0,50		*In Meta-Analyse von Chowdhury et al. 2012 enthaltene Studien: Bernstein et al. 2012, de Goede et al. 2012, Yamagishi et al. 2008	
Hooper et al. 2006, EK Ia* + EK Ila*	Meta-Analyse von 9 Interventionsstudien	Personen mit und ohne kardiovaskuläre Risikofaktoren	31255 Männer und Frauen	k. A.	n-3 FA gesamt	Schlaganfall gesamt	Intervention (high n-3 FA vs. Kontrolle (low n-3 FA))	RR (95 % CI) 1,17 (0,91; 1,51)	p = 0,22	Angaben zur Adjustierung nur allgemeiner Art und nicht speziell für die Studien, die Schlaganfall als Outcome haben	*In Meta-Analyse von Hooper et al. 2006 enthaltene Studien: Burr et al. 1989, Burr et al. 2003, Bemelmans et al. 2002, Borchgrevink et al. 1966, Eritsland et al. 1996, GISSI-Prevenzione Investigators 1999, Natvig et al. 1968, Sacks et al. 1995, von Schacky et al. 1999	

Autor Jahr, EK, 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	Anmerkungen
	Meta-Analyse von 6 Interventionsstudien		17383 Männer und Frauen		langkettige n-3 FA		Intervention (hoher Gehalt an langkettigen n-3 FA) vs. Kontrolle (niedriger Gehalt an langkettigen n-3 FA)	RR (95 % CI) 1,17 (0,90; 1,53)	k. A.		*In Meta-Analyse von Hooper et al. 2006 enthaltene Studien: Burr et al. 1989, Burr et al. 2003, Eritsland et al. 1996, GISSI-Prevenzione Investigators 1999, Sacks et al. 1995, von Schacky et al. 1999
	Meta-Analyse von 3 Interventionsstudien		13872 Männer und Frauen		kurzkettige n-3 FA		Intervention (hoher Gehalt an kurzkettigen n-3 FA) vs. Kontrolle (niedriger Gehalt an kurzkettigen n-3 FA)	RR (95 % CI) 1,18 (0,53; 2,60)	k. A.		*In Meta-Analyse von Hooper et al. 2006 enthaltene Studien: Bemelmans et al. 2002, Borchgrevink et al. 1966, Natvig et al. 1968
	Meta-Analyse von 4 Kohortenstudien		52026 Männer und Frauen		n-3 FA		Vergleich von extremen Quantilen	RR (95 % CI) 0,87 (0,72; 1,04)	p = 0,11		*In Meta-Analyse von Hooper et al. 2006 enthaltene Studien: He et al. 2002, Iso et al. 2001, Morris et al. 1995, Yuan et al. 2001
Hooper et al. 2012, EK la*, USA, UK, Niederlande, Dänemark, Neuseeland, Italien, Norwegen	Meta-Analyse von 4 Interventionsstudien 0,5-8,1 Jahre	Erwachsene mit oder ohne kardiovaskuläre Krankheiten (akut kranke, schwangere oder stillende Personen wurden ausgeschlossen)	10315 Männer und Frauen \geq 18 Jahre		SFA	Schlaganfall gesamt	modifizierte Fettzufuhr vs. normale Ernährung	RR (95 % CI) 0,70 (0,36; 1,34)	p = 0,28		*In Meta-Analyse von Hooper et al. 2012 enthaltene Studien: Ley et al. 2004, Moy et al. 2001, Howard et al. 2006
	Meta-Analyse von 4 Interventionsstudien 0,5-8,1 Jahre		49246 Männer und Frauen \geq 18 Jahre		Gesamtfett		reduzierte Fettzufuhr vs. normale Ernährung	RR (95 % CI) 1,01 (0,90; 1,13)	p = 0,86		*In Meta-Analyse von Hooper et al. 2012 enthaltene Studien: Dayton et al. 1969, Frantz et al. 1989, Leren 1966
Howard et al. 2006, EK lb, USA	Intervention, randomisiert, kontrolliert 8,1 Jahre	Postmenopausale Frauen ohne Brustkrebs oder Kolorektalkrebs	48835 Frauen 50-79 Jahre	FFQ	Gesamtfett	Schlaganfall gesamt	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	HR (95 % CI) 1,02 (0,90; 1,15)	k. A.	k. A.	Daten zur Nährstoffzufuhr wurden nach 6 Jahren an 14885 Frauen aus der Interventionsgruppe und 22958 Frauen aus der Kontrollgruppe gemessen. Bei den Frauen aus der Interventionsgruppe ist der Fettzufuhr von 37,8 En% auf 28,8 En% gesunken. Frauen aus der Kontrollgruppe wiesen vor der Intervention einen Fettanteil von 37,8 En% auf und nach der Intervention einen Fettanteil von 37,0 En%.
						Ischämischer Schlaganfall		HR (95 % CI) 1,01 (0,86; 1,18)	k. A.	k. A.	
						Hämorrhagischer Schlaganfall		HR (95 % CI) 0,90 (0,66; 1,22)	k. A.	k. A.	
Kotwal et al. 2012, EK la* Deutschland, Frankreich, Dänemark, Japan, Italien	Meta-Analyse von 7 randomisierten, kontrollierten Interventionsstudien 1,5-6,2 Jahre	Gesunde Personen (Primärprävention) sowie Personen mit vorherigem Schlaganfall (Sekundärprävention)	46750 Männer und Frauen 52-67 Jahre		langkettige n-3 FA	Zerebrovaskuläre Ereignisse	Intervention vs. Kontrolle	RR (95 % CI) 1,03 (0,92; 1,16)	p = 0,59		*In Meta-Analyse von Kotwal et al. 2012 enthaltene Studien: Galan et al. 2010, GISSI-Prevenzione Investigators 1999, Gissi et al. 2008, ORIGIN Trial Investigators/Bosch et al. 2012, Svensson et al. 2006, von Schacky et al. 1999, Yokoyama et al. 2007
	Meta-Analyse von 3 randomisierten, kontrollierten Interventionsstudien 2-4,6 Jahre		25914 Männer und Frauen 52-67 Jahre			Ischämischer Schlaganfall		RR (95 % CI) 1,04 (0,76; 1,41)	p = 0,20		*In Meta-Analyse von Kotwal et al. 2012 enthaltene Studien: Gissi et al. 2008, von Schacky et al. 1999, Yokoyama et al. 2007
	Meta-Analyse von 3 randomisierten, kontrollierten Interventionsstudien 2-4,6 Jahre		25914 Männer und Frauen 52-67 Jahre			Hämorrhagischer Schlaganfall		RR (95 % CI) 1,28 (0,88; 1,85)	p = 0,80		*In Meta-Analyse von Kotwal et al. 2012 enthaltene Studien: Gissi et al. 2008, von Schacky et al. 1999, Yokoyama et al. 2007

Autor Jahr, EK, Land Studiename	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	Anmerkungen	
Larsson et al. 2012a, EK IIb, Schweden Swedish Mammography Cohort	Kohorte, prospektiv 10,4 Jahre	Frauen aus Zentralschweden, ohne Vorgeschichte an Schlaganfall	34670 Frauen 49-83 Jahre	FFQ	Gesamtfett	Schlaganfall gesamt	Quintile (Median in g/d) Q1 = 47,1 Q2 = 54,6 Q3 = 59,8 Q4 = 64,9 Q5 = 72,7	RR (95 % CI) 1 0,84 (0,71; 0,99) 0,87 (0,71; 1,00) 0,97 (0,81; 1,15) 1,01 (0,84; 1,22)	p = 0,38	Alter, Rauchen, Bildung, BMI, körperliche Aktivität, Vorgeschichte an Bluthochdruck und Diabetes, Aspiringebrauch, familiäre Vorgeschichte an Herzinfarkt, Alkoholkonsum, Proteine, BS, Cholesterol		
						Zerebraler Infarkt	Quintile (Median in g/d) Q1 = 47,1 Q2 = 54,6 Q3 = 59,8 Q4 = 64,9 Q5 = 72,7	RR (95 % CI) 1 0,88 (0,73; 1,06) 0,83 (0,68; 1,01) 1,04 (0,85; 1,26) 0,98 (0,80; 1,21)	p = 0,60			
						Hämorrhagischer Schlaganfall	Quintile (Median in g/d) Q1 = 47,1 Q2 = 54,6 Q3 = 59,8 Q4 = 64,9 Q5 = 72,7	RR (95 % CI) 1 0,64 (0,41; 1,02) 0,91 (0,58; 1,41) 0,64 (0,39; 1,05) 1,00 (0,62; 1,63)	p = 0,79			
						SFA	Schlaganfall gesamt	Quintile (Median in g/d) Q1 = 19,5 Q2 = 23,8 Q3 = 26,9 Q4 = 30,3 Q5 = 35,5	RR (95 % CI) 1 1,03 (0,86; 1,22) 0,97 (0,80; 1,19) 1,03 (0,83; 1,27) 1,04 (0,82; 1,32)			p = 0,62
							Zerebraler Infarkt	Quintile (Median in g/d) Q1 = 19,5 Q2 = 23,8 Q3 = 26,9 Q4 = 30,3 Q5 = 35,5	RR (95 % CI) 1 1,06 (0,87; 1,29) 0,99 (0,79; 1,24) 1,13 (0,89; 1,44) 1,05 (0,80; 1,37)			p = 0,55
							Hämorrhagischer Schlaganfall	Quintile (Median in g/d) Q1 = 19,5 Q2 = 23,8 Q3 = 26,9 Q4 = 30,3 Q5 = 35,5	RR (95 % CI) 1 0,86 (0,53; 1,38) 0,91 (0,54; 1,54) 0,81 (0,45; 1,46) 1,31 (0,69; 2,49)			p = 0,25
						MUFA	Schlaganfall gesamt	Quintile (Median in g/d) Q1 = 15,6 Q2 = 18,3 Q3 = 20,0 Q4 = 21,7 Q5 = 24,3	RR (95 % CI) 1 0,85 (0,70; 1,02) 0,91 (0,74; 1,12) 1,13 (0,89; 1,43) 1,10 (0,83; 1,45)			p = 0,29
							Zerebraler Infarkt	Quintile (Median in g/d) Q1 = 15,6 Q2 = 18,3 Q3 = 20,0 Q4 = 21,7 Q5 = 24,3	RR (95 % CI) 1 0,82 (0,67; 1,01) 0,89 (0,70; 1,17) 1,13 (0,87; 1,47) 1,06 (0,77; 1,45)			p = 0,40
							Hämorrhagischer Schlaganfall	Quintile (Median in g/d) Q1 = 15,6 Q2 = 18,3 Q3 = 20,0 Q4 = 21,7 Q5 = 24,3	RR (95 % CI) 1 0,80 (0,49; 1,31) 0,96 (0,55; 1,69) 0,83 (0,43; 1,59) 0,79 (0,37; 1,70)			p = 0,46
					PUFA	Schlaganfall gesamt	Quintile (Median in g/d) Q1 = 6,1 Q2 = 7,1 Q3 = 7,8 Q4 = 8,6 Q5 = 10,1	RR (95 % CI) 1 0,94 (0,81; 1,10) 0,90 (0,77; 1,07) 0,88 (0,74; 1,06) 0,92 (0,76; 1,11)	p = 0,43			
						Zerebraler Infarkt	Quintile (Median in g/d) Q1 = 6,1 Q2 = 7,1 Q3 = 7,8 Q4 = 8,6 Q5 = 10,1	RR (95 % CI) 1 0,93 (0,78; 1,11) 0,89 (0,74; 1,08) 0,88 (0,72; 1,08) 0,89 (0,72; 1,11)	p = 0,36			
						Hämorrhagischer Schlaganfall	Quintile (Median in g/d) Q1 = 6,1 Q2 = 7,1 Q3 = 7,8 Q4 = 8,6 Q5 = 10,1	RR (95 % CI) 1 1,12 (0,76; 1,67) 0,90 (0,58; 1,41) 0,80 (0,49; 1,32) 0,95 (0,57; 1,59)	p = 0,57			

Autor Jahr, EK, Land Studiename	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	Anmerkungen
					ALA	Schlaganfall gesamt	Quintile (Median in g/d) Q1 = 0,9 Q2 = 1,0 Q3 = 1,1 Q4 = 1,3 Q5 = 1,5	RR (95 % CI) 1 0,93 (0,80; 1,08) 1,04 (0,90; 1,21) 1,01 (0,87; 1,17) 1,09 (0,93; 1,27)	p = 0,16		
						Zerebraler Infarkt	Quintile (Median in g/d) Q1 = 0,9 Q2 = 1,0 Q3 = 1,1 Q4 = 1,3 Q5 = 1,5	RR (95 % CI) 1 0,99 (0,83; 1,17) 1,03 (0,86; 1,22) 1,00 (0,84; 1,19) 1,11 (0,93; 1,32)	p = 0,22		
						Hämorrhagischer Schlaganfall	Quintile (Median in g/d) Q1 = 0,9 Q2 = 1,0 Q3 = 1,1 Q4 = 1,3 Q5 = 1,5	RR (95 % CI) 1 0,68 (0,45; 1,03) 0,86 (0,58; 1,27) 0,82 (0,55; 1,22) 0,77 (0,51; 1,15)	p = 0,37		
					Langkettige n-3 FA (EPA+DHA)	Schlaganfall gesamt	Quintile (Median in mg/d) Q1 = 131 Q2 = 222 Q3 = 289 Q4 = 370 Q5 = 559	RR (95 % CI) 1 0,93 (0,80; 1,08) 0,87 (0,74; 1,02) 0,89 (0,76; 1,05) 0,84 (0,72; 0,99)	p = 0,04		
						Zerebraler Infarkt	Quintile (Median in mg/d) Q1 = 131 Q2 = 222 Q3 = 289 Q4 = 370 Q5 = 559	RR (95 % CI) 1 0,88 (0,74; 1,04) 0,84 (0,70; 1,01) 0,83 (0,69; 0,99) 0,83 (0,69; 0,99)	p = 0,06		
						Hämorrhagischer Schlaganfall	Quintile (Median in mg/d) Q1 = 131 Q2 = 222 Q3 = 289 Q4 = 370 Q5 = 559	RR (95 % CI) 1 0,82 (0,54; 1,25) 1,06 (0,71; 1,59) 1,09 (0,73; 1,63) 0,68 (0,43; 1,07)	p = 0,16		
					n-6 FA	Schlaganfall gesamt	Quintile (Median in g/d) Q1 = 4,7 Q2 = 5,4 Q3 = 6,0 Q4 = 6,6 Q5 = 8,0	RR (95 % CI) 1 0,98 (0,85; 1,13) 0,97 (0,84; 1,13) 0,98 (0,83; 1,14) 1,00 (0,86; 1,17)	p = 0,98		
						Zerebraler Infarkt	Quintile (Median in g/d) Q1 = 4,7 Q2 = 5,4 Q3 = 6,0 Q4 = 6,6 Q5 = 8,0	RR (95 % CI) 1 0,98 (0,84; 1,16) 0,96 (0,81; 1,14) 1,02 (0,85; 1,21) 0,96 (0,80; 1,15)	p = 0,73		
						Hämorrhagischer Schlaganfall	Quintile (Median in g/d) Q1 = 4,7 Q2 = 5,4 Q3 = 6,0 Q4 = 6,6 Q5 = 8,0	RR (95 % CI) 1 0,97 (0,66; 1,41) 0,85 (0,56; 1,27) 0,69 (0,44; 1,07) 0,88 (0,58; 1,34)	p = 0,39		
					Cholesterol	Schlaganfall gesamt	Quintile (Median in mg/d) Q1 = 168 Q2 = 204 Q3 = 229 Q4 = 255 Q5 = 302	RR (95 % CI) 1 0,91 (0,76; 1,08) 1,15 (0,97; 1,37) 1,17 (0,98; 1,39) 1,20 (1,00; 1,44)	p = 0,01	Alter, Rauchen, Bildung, BMI, körperliche Aktivität, Vorgeschichte an Bluthochdruck und Diabetes, Aspiringebrauch, familiäre Vorgeschichte an Herzinfarkt, Alkoholkonsum, Proteine, BS, Gesamtfett	
						Zerebraler Infarkt	Quintile (Median in mg/d) Q1 = 168 Q2 = 204 Q3 = 229 Q4 = 255 Q5 = 302	RR (95 % CI) 1 0,95 (0,78; 1,15) 1,17 (0,96; 1,42) 1,19 (0,97; 1,45) 1,29 (1,05; 1,58)	p = 0,004		
						Hämorrhagischer Schlaganfall	Quintile (Median in mg/d) Q1 = 168 Q2 = 204 Q3 = 229 Q4 = 255 Q5 = 302	RR (95 % CI) 1 0,67 (0,42; 1,09) 1,09 (0,69; 1,71) 1,12 (0,70; 1,78) 0,96 (0,58; 1,58)	p = 0,77		

Autor Jahr, EK, 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	Anmerkungen	
Larsson et al. 2012b, EK IIa* USA, Europa, China	Meta-Analyse von 8 prospektiven Kohortenstudien	Männer und Frauen aus USA, Europa und China	242076 Männer und Frauen 20-84 Jahre	FFQ, Diet history, persönliches Interview	langkettige n-3 FA	Schlaganfall gesamt	Vergleich extremer Zufuhrmengen	RR (95 % CI) Gesamt 0,90 (0,81; 1,01) Männer 0,99 (0,84; 1,18) Frauen 0,80 (0,65; 0,99)	p = 0,315 k. A. s.	Alter, Rauchen, BMI, Adipositas (alle Studien), Blutdruck, Alkoholkonsum, andere Nahrungsfaktoren, körperliche Aktivität, Geschichte an Diabetes, Aspringebrauch (einige Studien)	*In Meta-Analyse von Larsson et al. enthaltene Studien: de Goede et al. 2012, He et al. 2002, Iso et al. 2001, Montonen et al. 2009, Morris et al. 1995, Larsson et al. 2012, Wallström et al. 2012, Yuan et al. 2001	
						Ischämischer Schlaganfall	RR (95 % CI) Gesamt 0,82 (0,71; 0,94) Männer 0,78 (0,52; 1,17) Frauen 0,80 (0,68; 0,94)	k. A. k. A. k. A.				
						Hämorrhagischer Schlaganfall	RR (95 % CI) Gesamt 0,80 (0,55; 1,15) Männer 0,64 (0,17; 2,48) Frauen 0,68 (0,48; 0,96)	k. A. k. A. k. A.				
Leosdottir et al. 2007, EK IIb, Schweden Malmö Diet and Cancer Study	Kohorte, prospektiv 8,4 ± 2,0 Jahre	Probanden ohne Vorgeschichte an akutem Koronarsyndrom und ischämischem Schlaganfall	27394 Männer und Frauen	7-Tage Menü-tagebücher, FFQ, persönliches Interview für zusätzliche Informationen	Gesamtfett	Ischämischer Schlaganfall	Männer Quartile (Mittelwert in En%) Q1 = 31,8 Q2 = 37,8 Q3 = 41,7 Q4 = 47,7	HR (95 % CI) 1 1,02 (0,75; 1,40) 1,26 (0,94; 1,70) 0,97 (0,71; 1,33)	p = 0,9	Alter, Rauchen, Alkoholkonsum, sozioökonomischer Status, Familienstand, körperliche Aktivität, BMI, Ballaststoffzufuhr, Blutdruck, Ratio ungesättigte/ gesättigte FA		
							Frauen Quartile (Mittelwert in En%) Q1 = 30,8 Q2 = 36,5 Q3 = 40,3 Q4 = 46,2	HR (95 % CI) 1 0,91 (0,65; 1,30) 1,06 (0,75; 1,49) 1,12 (0,79; 1,59)				p = 0,4
						SFA	Ischämischer Schlaganfall	Männer Quartile (Mittelwert in En%) Q1 = 12,3 Q2 = 15,3 Q3 = 17,7 Q4 = 22,3	HR (95 % CI) 1 0,96 (0,69; 1,34) 1,15 (0,81; 1,64) 1,19 (0,80; 1,77)			p = 0,3
								Frauen Quartile (Mittelwert in En%) Q1 = 12,2 Q2 = 15,2 Q3 = 17,5 Q4 = 21,8	HR (95 % CI) 1 1,27 (0,88; 1,83) 0,96 (0,64; 1,45) 1,26 (0,81; 1,96)			
						MUFA	Ischämischer Schlaganfall	Männer Quartile (Mittelwert in En%) Q1 = 11,1 Q2 = 13,3 Q3 = 14,7 Q4 = 16,9	HR (95 % CI) 1 0,85 (0,60; 1,19) 0,93 (0,64; 1,34) 0,82 (0,53; 1,26)			p = 0,6
								Frauen Quartile (Mittelwert in En%) Q1 = 10,6 Q2 = 12,6 Q3 = 14,0 Q4 = 16,0	HR (95 % CI) 1 0,90 (0,62; 1,32) 0,99 (0,65; 1,51) 0,96 (0,59; 1,56)			
						PUFA	Ischämischer Schlaganfall	Männer Quartile (Mittelwert in En%) Q1 = 4,5 Q2 = 5,7 Q3 = 6,7 Q4 = 8,6	HR (95 % CI) 1 1,22 (0,90; 1,65) 1,06 (0,76; 1,47) 1,06 (0,74; 1,51)			p = 0,9
								Frauen Quartile (Mittelwert in En%) Q1 = 4,3 Q2 = 5,4 Q3 = 6,3 Q4 = 8,1	HR (95 % CI) 1 1,00 (0,70; 1,43) 1,03 (0,72; 1,49) 1,06 (0,71; 1,59)			

Autor Jahr, EK, 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	Anmerkungen
					MUFA/SFA	Ischämischer Schlaganfall	Männer Quartile (Ratio MUFA/SFA) Q1 = 1,04 Q2 = 0,90 Q3 = 0,80 Q4 = 0,67	HR (95 % CI) 1 0,98 (0,72; 1,33) 1,25 (0,94; 1,68) 1,21 (0,89; 1,64)	p = 0,1		
							Frauen Quartile (Ratio MUFA/SFA) Q1 = 1,00 Q2 = 0,86 Q3 = 0,77 Q4 = 0,65	HR (95 % CI) 1 0,82 (0,58; 1,15) 1,03 (0,74; 1,43) 1,16 (0,83; 1,63)	p = 0,3		
					PUFA/SFA	Ischämischer Schlaganfall	Männer Quartile (Ratio PUFA/SFA) Q1 = 0,59 Q2 = 0,43 Q3 = 0,35 Q4 = 0,24	HR (95 % CI) 1 1,08 (0,79; 1,46) 1,22 (0,90; 1,65) 1,14 (0,84; 1,56)	p = 0,4		
							Frauen Quartile (Ratio PUFA/SFA) Q1 = 0,56 Q2 = 0,41 Q3 = 0,33 Q4 = 0,23	HR (95 % CI) 1 0,75 (0,54; 1,04) 0,81 (0,58; 1,13) 0,97 (0,70; 1,35)	p = 0,9		
Pan et al. 2012, EK IIa*	Meta-Analyse von 3 Kohortenstudien 10,4-13 Jahre	Personen aus den USA, Niederlande und Dänemark	98410 Männer und Frauen Durchschnittsalter: 41-62 Jahre	FFQ	ALA aus Lebensmitteln	Schlaganfall gesamt	Vergleich von oberster mit unterster Tertile	RR (95 % CI) 0,96 (0,78; 1,17)	p = 0,137	Soziografische Merkmale, andere CVD Risikofaktoren, Zufuhr von anderen FA	*In Meta-Analyse von Pan et al. 2012 enthaltene Studien: de Goede et al. 2011, He et al. 2002, Larsson et al. 2012
	Meta-Analyse von 1 Kohortenstudie und 1 eingebetteten Fall-Kontroll-Studie 32 Jahre	Personen aus USA und Schweden	2505 Männer und Frauen Durchschnittsalter: 50 Jahre	Fettsäurenkonzentration in Cholesterolestern und Phospho-lipiden	Biomarker der ALA Zufuhr			RR (95 % CI) 0,77 (0,37; 1,60)	p = 0,047	Soziografische Merkmale, andere CVD Risikofaktoren	*In Meta-Analyse von Pan et al. 2012 enthaltene Studien: Simon et al. 1995, Wiberg et al. 2006
Schwingshackl & Hoffmann 2014, EK IIa*	Meta-Analyse von 9 Kohortenstudien 7,6 -20 Jahre	Personen ohne Vorgeschichte an Schlaganfall	312228 Männer und Frauen		MUFA	Schlaganfall	Vergleich von oberstem mit unterstem Drittel	RR (95 % CI) 0,85 (0,72; 1,01)	p = 0,07	Alter, Geschlecht, Energiezufuhr, Vorgeschichte an Bluthochdruck, Rauchen, Glucoseintoleranz, BMI, Alkoholzufuhr, Zufuhr von Obst und Gemüse, linksventrikuläre Hypertrophie, körperliche Aktivität, Gebrauch von Aspirin, Gebrauch von Multivitamin supplementen, Zufuhr von Kalium, Zufuhr von Ballaststoffen, Zufuhr von Vitamin E, Hypercholesterolemie bei Studienbeginn, menopausaler Status, Gebrauch von post-menopausalen Hormonen, Zufuhr von Calcium, Zufuhr von n-3 Fettsäuren, Vorgeschichte an Diabetes, Familiengeschichte an Myokardinfarkt, sozioökonomischer Status, Ehestand, Stadt, Familieneinkommen, Vorgeschichte an Vorhofflimmern	*In Meta-Analyse von Schwingshackl et al. enthaltene Studien: Gillman et al. 1997, He et al. 2003, Iso et al. 2001, Iso et al. 2003, Larsson et al. 2012, Leosdottir et al. 2012, Misirli et al. 2012, Sauvaget et al. 2004, Yaemsiri et al. 2012
	Meta-Analyse von 1 Kohortenstudien 9 Jahre		2568 Männer und Frauen		MUFA:SFA- Ratio			RR (95 % CI) 1,18 (0,91; 1,53)	p = 0,21	Alter, Geschlecht, Ethnizität, Bildung, körperliche Aktivität, Energiezufuhr, Rauchen	*In Meta-Analyse von Schwingshackl et al. enthaltene Studien: Gardener et al. 2011

Autor Jahr, EK, Land Studiename	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	Anmerkungen
Siri-Tarino et al. 2010, EK Ila*, USA, Japan, Schweden und Israel	Meta-Analyse von 8 Kohortenstudien	Gesunde Probanden	179436 Männer und Frauen ≥34 Jahre	k. A.	SFA	Schlaganfall gesamt	Vergleich von extremen Quantilen der SFA- Zufuhr	RR (95 % CI) 0,81 (0,62; 1,05)	p = 0,11	k. A.	Follow-up: 6-23 Jahre für die 21 in die Meta- Analyse eingeflossenen Studien zum Thema kardiovaskuläre Krankheiten *In Meta-Analyse von Siri-Tarino enthaltene Studien: Gillman et al. 1997, Goldbourt et al. 1993, He et al. 2003, Iso et al. 2001, Iso et al. 2003, Leosdottir et al. 2007, McGee et al. 1984, Sauvaget et al. 2004
Yamagishi et al. 2010, EK Ib, Japan Japan Collaborative Cohort Study for Evaluation of Cancer Risk (JACC Study)	Kohorte, prospektiv 14,1 Jahre	23024 Männer und 35429 Frauen aus 34 Gemeinden Japans	58453 Männer und Frauen 40-79 Jahre	FFQ	SFA	Schlaganfall gesamt	Quintile (g/d) Q1 = 2,5- <11,0 Q2 = 11,0- <13,4 Q3 = 13,4- <15,4 Q4 = 15,4- <17,9 Q5 = 17,9-40,0	HR (95 % CI) 1 0,90 (0,74; 1,09) 0,89 (0,72; 1,10) 0,80 (0,64; 1,00) 0,69 (0,53; 0,89)	p = 0,004	Alter, Geschlecht, Hypertonie, Diabetes, Rauchen, Alkoholkonsum, BMI, mentaler Stress, Walking, Sport, Bildungsniveau, Zufuhr von Energie, Cholesterol, n-3 FA, n-6 FA, Gemüse und Obst	
						Ischämischer Schlaganfall	Quintile (g/d) Q1 = 2,5- <11,0 Q2 = 11,0- <13,4 Q3 = 13,4- <15,4 Q4 = 15,4- <17,9 Q5 = 17,9-40,0	HR (95 % CI) 1 0,74 (0,53; 1,04) 0,79 (0,55; 1,14) 0,63 (0,42; 0,93) 0,58 (0,37; 0,90)	p = 0,01		
						Hämorrhagischer Schlaganfall	Quintile (g/d) Q1 = 2,5- <11,0 Q2 = 11,0- <13,4 Q3 = 13,4- <15,4 Q4 = 15,4- <17,9 Q5 = 17,9-40,0	HR (95 % CI) 1 0,87 (0,58; 1,29) 0,89 (0,58; 1,36) 0,90 (0,57; 1,42) 0,48 (0,27; 0,85)	p = 0,03		
						Subarachnoidaler Schlaganfall	Quintile (g/d) Q1 = 2,5- <11,0 Q2 = 11,0- <13,4 Q3 = 13,4- <15,4 Q4 = 15,4- <17,9 Q5 = 17,9-40,0	HR (95 % CI) 1 1,77 (1,08; 2,89) 1,12 (0,64; 1,98) 1,22 (0,68; 2,20) 0,91 (0,46; 1,80)	p = 0,47		

Legende zur Tabelle: Studien zur Zufuhr von Fett bzw. Fettsäuren und Prävention des Schlaganfalls
(Kapitel 10)

95 % CI	95 % Konfidenzintervall
ALA	α -Linolensäure
BMI	Body Mass Index
BS	Ballaststoffe
CVD	cardiovascular disease = kardiovaskuläre Krankheiten
d	day bzw. Tag
DHA	Docosahexaensäure
EK	Evidenzklasse
En%	Energieprozent
EPA	Eicosapentaensäure
FFQ	Food Frequency Questionnaire = Verzehrshäufigkeitsfragebogen
FA	Fettsäuren
HR	Hazard Ratio
k. A.	keine Angabe
KHK	koronare Herzkrankheit
MUFA	einfach ungesättigte Fettsäuren
n	Anzahl
n. s.	nicht signifikant
PUFA	mehrfach ungesättigte Fettsäuren
Q	Quartile oder Quintile
RR	Relatives Risiko
s.	signifikant
SFA	gesättigte Fettsäuren
TFA	trans-Fettsäuren
UK	United Kingdom