

Gesund bis der Arzt kommt

Vorsorge. Eine Flut von Gesundheitschecks, neue Risikofaktoren, immer niedriger angesetzte Grenzwerte. Bald gilt jeder Gesunde als krank – nicht immer zum Wohle der Patienten. Aber im Sinne der Pharmaindustrie.

Der Arzt liest die Zahlen vom Blutdruck-Gerät: 165 zu 100% und sagt dazu viel zu hoch! Für die 70jährige Pensionistin Maria Klein bedeutet dies, dass sie sich ab sofort wieder an eine neue Pille gewöhnen muss. Es ist nun bereits das zweite Blutdruck-Medikament, das sie täglich einnehmen soll. Sie fragt den Arzt, wie lange sie das Mittel benötige. Und die Antwort lautet: nicht gerade im optimistischsten Tonfall: Bis sich endlich etwas tut!

Vor nicht allzu langer Zeit lautete die Faustregel beim Blutdruck noch Lebensalter plus 100%. Da wäre Frau Klein mit ihrem Wert noch im Referenzbereich gelegen. Doch die Zeiten ändern sich. Die Grenzwerte purzeln generell in immer tiefere Regionen. Nicht nur für ältere Menschen erscheint es zunehmend unmöglich, im grünen Bereich zu bleiben. Im Lauf des Lebens summieren sich die Dauermedikamente wie Jahresringe. Gesund ist nur, wer noch nicht ordentlich untersucht worden ist! nie war dieser Kalauer realitätsnäher. 65-jährige haben im Schnitt heute drei chronische Krankheiten. Auch für die Jüngeren wird das Fangnetz immer dichter geknüpft, bis schließlich kaum noch jemand durch die Maschen schlüpft.

Wie dramatisch die Lage ist, zeigte kürzlich ein isländisch-norwegisches Forscherteam am Beispiel der Europäischen Leitlinien zur Behandlung des Bluthochdrucks. Diese sind seit 2007 offiziell in Kraft, wurden von ausgewählten Experten der europäischen Kardiologie- und Hypertonie-Gesellschaft erstellt, in zahlreichen Konferenzen diskutiert und abgestimmt. Man sollte also annehmen, dass die Konsequenzen ihrer Umsetzung in die tägliche ärztliche Praxis bekannt wären und zum Wohl und zur Gesundheit der Europäer beitragen.

Umso größer war die Überraschung, als die Wissenschaftler die Leitlinien einfach einmal anwandten – und zwar auf Norwegen, eines der reichsten Länder der Welt mit bekannt gesunden und langlebigen Bewohnern. Für ihr Experiment verwendeten die Forscher ein repräsentatives Modell der norwegischen Bevölkerung, das aus den Gesundheits-Daten von mehr als 50.000 Personen gespeist wurde.

Das Ergebnis: Drei von vier Nordländern im Alter zwischen 20 und 89 Jahren erwiesen sich nach den strengen Richtlinien als dringend behandlungsbedürftig oder benötigten zumindest ein engmaschiges Netz regelmäßiger ärztlicher Kontrollen. Besonders marod zeigte sich die Altersgruppe der 50- bis 64-jährigen, wo sogar 99 Prozent der Bevölkerung klinischer Aufmerksamkeit bedurften, um die weitere Entwicklung ihres Herz-Risiko-Profiles zu überwachen und in eine günstigere Richtung zu dirigieren. Nun kamen neben dem Blutdruck auch noch andere Risikofaktoren ins Spiel: Allen voran die Blutfette, der Blutzucker und das Übergewicht. Im Schnitt ergäben sich laut Studie für jeden Erwachsenen drei zusätzliche Arztbesuche pro Jahr.

Damit die Mediziner diesen Ansturm bewältigen könnten, müsste die Zahl der Ärzte – allein zur Umsetzung der Blutdruck-Leitlinie – mehr als verdoppelt werden. Rechnet man dazu noch die Kosten für die Unzahl an Laborbefunden, Verschreibungen und Folgetherapien in das Szenario mit ein, stünde das norwegische Gesundheitssystem mit einem Schlag am Rande des Ruins, warnen die Autoren der Studie – nicht ohne die Blutdruck- und Herzexperten gehörig zu rüffeln: Unserer Ansicht nach kann eine derartig weit reichende Vorsorge-Maßnahme nur dann als wissenschafts-basiert angesehen werden, wenn auch die Konsequenzen ihrer Umsetzung offen diskutiert und transparent gemacht werden.

Nun scheint es kaum denkbar, dass die Urheber der EU-Leitlinien nicht wussten, dass weit mehr als die Hälfte der Europäer Werte hat, die über die als normal definierte Spanne von 120-129 Millimeter Quecksilbersäule (mmHg) beim systolischen, beziehungsweise 80 bis 84 mmHg beim diastolischen Blutdruck deutlich hinaus gehen.

Den Takt geben zumeist die Amerikaner vor – nicht nur beim Blutdruck. Mit der Absenkung des Blutzuckergrenzwertes von 110 Milligramm pro Deziliter Blut (mg/dl) auf 100 mg/dl wurde die Zahl der Diabetiker in den USA im Jahr 2003 mit einem Schlag von vier auf 30 Millionen erhöht. Ein Jahr später übernahm auch Europa diesen Wert. Nun diskutieren die Fachgesellschaften bereits, ob eine erneute Senkung des Grenzwertes auf 95 mg/dl angebracht wäre.

Beim Cholesterin ist es kaum noch möglich, die Grenzwerte weiter abzusenken. Hier gilt bereits seit Mitte der achtziger Jahre ein oberes Limit von 200 mg/dl. Dies erscheint in einem besonders originellen Licht, wenn man weiß, dass der Durchschnittswert bei 40-jährigen Frauen in Österreich bei etwa 220 mg/dl liegt, bei Männern sogar bei 235 mg/dl. Im Alter von etwa 60 Jahren gleichen sich die Geschlechter bei 245 mg/dl an. Erst gegen Lebensende fällt der Wert rapide ab. Eigentlich wäre es demnach wesentlich rationaler, sich vor einem Absinken des Cholesterinspiegels zu fürchten. Die Überlegungen gehen dennoch in die Gegenrichtung. Derzeit wird über eine Absenkung auf 180 mg/dl geredet – sagt Martin Sprenger, Gesundheitsexperte der Medizinischen Universität Graz.

Dahinter stecke laut Sprenger durchaus Kalkül. Geld verdient werde nämlich nicht mit Medikamenten für den Akutbedarf, etwa für eine nach wenigen Tagen abgeschlossene Antibiotika-Behandlung, sondern für Dauermedikamente, die möglichst ein restliches Leben lang täglich genommen werden. Derzeit halten wir hier bei einem Anteil von 70 bis 80 Prozent – sagt Sprenger. Und die Industrie versucht, diesen Markt immer weiter auszureizen. Die Behandlung von stark erhöhtem Blutdruck bringe einen großen Nutzen, erklärt Sprenger. Allerdings sei hier der Markt relativ klein. Je niedriger die Grenzwerte gezogen werden, desto größer wird der Markt. Umso kleiner wird allerdings der Nutzen, den ein Medikament für den einzelnen Menschen bringt.

Weitere Hilfsmittel bei der Eroberung des Marktes sind die immer zahlreicher werdenden Risikofaktoren, bestimmte Entzündungswerte, die Knochendichte sowie ein Mangel an Vitaminen, Eisen oder anderen Spurenelementen. Relativ neu am Markt ist das Modell der hoch preisigen Impfungen, die als eine Art Versicherungspolizze für eine gesunde Zukunft verkauft werden.

Eine besonders perfide Strategie, sagt Sprenger, werde mit neuen Tests, etwa auf ein vererbtes Risiko, verfolgt. Wer mit 36 Jahren erfährt, dass er ein genetisch bedingt stark erhöhtes Alzheimer- oder Prostatakrebs-Risiko hat, gehört damit ab sofort zur Gruppe der so genannten worried well – der besorgten Gesunden. Diesen Personen werden regelmäßige Untersuchungen oder vorbeugende Präparate angeboten. Über diesen Köder sind viele, die sich vollständig gesund fühlen, dann auch bereit, sich in die Maschinerie zu begeben.

Das Absenken der meisten Grenzwerte auf das Niveau von top fitten Jugendlichen führt dazu, dass beim Gesundheits-Check oder der Vorsorge-Untersuchung bei fast jedem Menschen irgendein Wert im roten Bereich liegt. Nach einer Logik, die der Pickerl-Überprüfung von PKWs nachempfunden ist, wird dann versucht, die Messwerte wieder in den Normbereich zu bringen.

Zunächst mit allgemeinen Empfehlungen zum Abnehmen, zur gesunden Ernährung oder zur Bewegung, aber rasch auch mit pharmazeutischen Hilfsmitteln.

Immer häufiger zeigte sich in den vergangenen Jahren jedoch, dass das Prinzip der Auto-Reparatur doch nicht so einfach übernommen werden kann. Speziell bei chronisch Kranken hat die Abweichung von der Norm auch eine biologisch sinnvolle Funktion. Ein höherer Blutdruck ermöglicht es beispielsweise, die Sauerstoffversorgung entlegener Regionen im Körper aufrecht zu halten oder auch das Herz ausreichend zu versorgen, wenn Gefäßschäden bereits fortgeschritten sind. Eine Steigerung des Blutdrucks hat auch den Zweck, die Durchfluss-Geschwindigkeit der Nieren zu erhöhen, sobald dies den internen Schadstoff-Kontrollleuten nötig erscheint.

Ein erhöhter Zuckerwert zeigt jedenfalls an, dass mehr Zucker über die Nahrung zugeführt wird, als der Organismus benötigt. Wenn der überschüssige Zucker über Medikamente oder von außen zu geführtes Insulin *verwertet* wird, so geschieht dies gegen die ursprüngliche Absicht der Stoffwechsel-Regulatoren. *Stellen Sie sich einen Gesundheitspolitiker vor, der sagt: 'Für einen Typ 2-Diabetiker brauchen wir eigentlich keine Medikamente, sondern vor allem Disziplin'* erklärt Christian Euler, Präsident des Österreichischen Hausärzterverbandes. *Es gibt gute wissenschaftliche Argumente für so eine Sichtweise. Aber den Mut, das öffentlich zu sagen, bringt niemand auf.*

Tatsächlich erwies sich die gebetsmühlenartig wiederholte Botschaft, dass es für die Gesundheit eines Diabetikers am wichtigsten sei, wenn er *sgut eingestellt* ist, immer deutlicher als Werbebotschaft der Industrie. Eine ganze Reihe von Studien zeigte nämlich, dass bei besonders gut eingestellten Diabetikern mit zu niedrigen Zielwerten das Risiko der Unterzuckerung ansteigt, was deren Sterbe- und Demenzrisiko dramatisch erhöht. *Die Ärzte haben als Advokaten ihrer Patienten versagt* kritisiert der Grazer Diabetes-Experte Thomas Pieber die allzu späte Einsicht seiner Zunft. *Sie hätten warnen und hinterfragen müssen. und nicht alles willfährig übernehmen, was ihnen von der Industrie vorgelegt wird.*

Auch bei dem aus den 1980er Jahren stammenden Dogma vom *sbösen* Cholesterin, das über die Nahrung aufgenommen wird und den Körper vergiftet, wächst die Kritik. Wie eigenartig dieser Ansatz von Anfang an war, zeigt die Tatsache, dass der Organismus etwa 90 Prozent des benötigten Cholesterins selbst herstellt und nur ein kleiner Teil des in der Nahrung enthaltenen Cholesterins überhaupt genutzt wird. Der Rest wird einfach ausgeschieden.

Dazu ist Cholesterin für uns schlicht überlebenswichtig. Es ist Bestandteil der Außenmembran jeder Zelle. Zusammen mit Proteinen wirkt es an der Ein- und Ausschleusung von Signalstoffen mit. Aus ihm entstehen Geschlechtshormone, Gallensäuren sowie das wichtige Vitamin D. Weil es als Teil der fettigen Plaque an der Innenseite schadhafter Gefäße identifiziert wurde, bekam es aber rasch das Image von purem Gift verpasst. *Voreilig, wie viele Wissenschaftler heute meinen. Mittlerweile wird sogar darüber diskutiert, ob Cholesterin eine Rolle bei der Reparatur dieser Zellschäden spielt.*

Grobe Risse bekam das Glaubensgebäude, als die künstliche Senkung der Cholesterinwerte über spezielle Medikamente dauerhaft wenig Effekt zeigte. Bestes Beispiel ist hier der Wirkstoff Ezetimib, der auf Grund seiner stark cholesterinsenkenden Wirkung ursprünglich als Shooting-Star unter den neueren Arzneimitteln galt. Doch eine im vergangenen November publizierte Studie zeigte, dass dies keinen Einfluss auf die Kalkablagerungen in den Gefäßen hat. Während der LDL-Spiegel sank, wuchsen diese Plaques sogar stärker als in der Kontrollgruppe mit deutlich höherem Cholesterinspiegel.

Weil Cholesterin ein Bestandteil tierischer Nahrungsmittel ist, wurden gleich auch die tierischen Fette in Verruf gebracht. Hier wird nun immer stärker zurück gerudert. Erst vor drei Wochen publizierten Wissenschaftler der Universität Harvard die bisher größte Übersichtsarbeit zum Risiko von gesättigten Fettsäuren in Nahrungsmitteln, wie sie vor allem in tierischen Fetten wie Butter oder Schweineschmalz aber auch in Kokosfett oder Palmöl enthalten sind. Zu diesem Zweck werteten die Forscher 21 Großstudien mit zusammen 347.747 Teilnehmern aus, die über einen Zeitraum von fünf bis 23 Jahren beobachtet worden waren. Ergebnis: Es gibt keinerlei Beweis dafür, dass gesättigte Fettsäuren das Risiko für Herzinfarkt oder Schlaganfall erhöhen.

Kritiker des Gesundheitswesens meinen, dass etwas weniger gewarnt werden sollte. *Für Entwarnung fühlt sich aber kaum jemand zuständig* kritisiert die Hamburger Gesundheitswissenschaftlerin Ingrid Mühlhauser, *sund Angst ist leider ein sehr gutes Manipulationsmittel.*

Wie gut das funktioniert, bewies die zurückliegende Schweinegrippe-Pandemie, die für einen weltweiten Geldregen bei den Herstellern der Medikamente und Impfstoffe führte. Wie wenig wir jedoch in Wahrheit über die biologischen Konsequenzen dieser weltweiten Vorsorge-Kampagnen wissen, illustriert ein Beispiel aus Kanada. Als dort vor einem Jahr die erste Welle der Schweinegrippe auftrat, machten die Ärzte eine eigenartige Beobachtung: In den Schulen erkrankten vor allem jene Kinder, die zuvor gegen die normale Grippe geimpft worden waren. Die Gesundheitsbehörden gaben vier Studien in Auftrag, um diese These zu prüfen. Die in der Vorwoche veröffentlichten Resultate erhärten den Verdacht: Tatsächlich hatten geimpfte Personen im Schnitt ein doppelt so hohes Risiko, an Schweinegrippe zu erkranken als solche, die nicht gegen die normale Grippe geimpft waren.

Wie lässt sich dieser Zusammenhang erklären? Wie kann eine Impfung, die gegen ganz andere Grippeviren schützt, plötzlich das Infektionsrisiko bei der *sNeuen Grippe* erhöhen? Und welche Auswirkungen hätte so ein Effekt auf die öffentliche Empfehlung zur Influenza-Impfung? Die Antwort steht noch aus.

In den vergangenen Jahren wurden die Angebote zur Früherkennung von Krankheiten erheblich ausgeweitet. Damit wird in der öffentlichen Wahrnehmung stets eine bessere Heilungs-Chance assoziiert. Was aber, wenn über die technisch immer raffinierter werdenden Diagnose-Geräte Vorstufen oder Frühstadien von Krankheiten entdeckt werden, die von selbst wieder ausgeheilt wären. *wenn wir nicht danach gesucht hätten?*

In welcher Dimension dieses Problem auf uns zukommt, zeigt ein groß angelegtes Programm, das derzeit im deutschen Bundesland Mecklenburg-Vorpommern läuft. In einer Kooperation der Universität Greifswald mit der Siemens AG sollen 4000 Personen in die Röhre eines Magnetresonanztomografen (MRT) geschoben und genauestens durchleuchtet werden. Ein erster Testlauf mit 200 Freiwilligen wurde bereits absolviert. Resultat: Um die Gesundheit der *sMecklenburger* ist es miserabel bestellt.

Nur bei zehn Prozent der Probanden wurden keine krankhaften Veränderungen entdeckt, diese waren demnach *sganz gesund*. Weitere zehn Prozent konnten nach einigen zusätzlichen Tests, die zur Abklärung nötig wurden, ebenfalls als gesund entlassen werden. Aber bei den restlichen 80 Prozent fanden sich unter anderem ein Hirntumor, verengte Herzkranzgefäße, Brustkrebs in verschiedenen Vorstadien sowie Tumore in der Lunge und im Bauchraum. Dabei waren alle Teilnehmer, die sich für diese Studie in den MRT legten, überdurchschnittlich gesundheitsbewusst, ohne akute Beschwerden und zudem noch relativ jung, im Schnitt gerade einmal 48 Jahre alt. Was wäre hier erst zu erwarten, wenn dieses Ganzkörper-Screening für eine noch etwas ältere Gruppe der Normalbevölkerung angeboten würde. Was macht man mit einer Methode, die mehr als 90 Prozent der Teilnehmer als krank überführt

Das deutsche Beispiel zeigt eindringlich, dass sich offenbar nicht alle Krankheiten als solche manifestieren, sondern von selbst wieder verschwinden. Bekannt ist dieses Phänomen bislang vor allem von den Programmen zur Früherkennung des Zervix-Karzinoms. Hier werden Zellen vom Gebärmutterhals abgenommen, fixiert und dann im Labor begutachtet. *sBei jüngeren Frauen ergeben sich häufig Veränderungen, die Krebsalarm auslösen, aber nahezu immer von selbst wieder ausheilen* erklärt

Ahti Anttila, der Koordinator des Finnischen Screening Programmes, gegenüber profil.

Als Konsequenz wurde ein Mindestalter von 30 Jahren eingeführt. Genauso problematisch sei es, wenn zu häufig untersucht wird, sagt Anttila. Wir wissen, dass ein Vorstadium mindestens zehn Jahre braucht, um sich in einen invasiven Tumor zu verwandeln. Die Konsequenz der Finnen: Die Frauen werden nur alle fünf Jahre untersucht. Dann jedoch mit persönlicher Einladung und peinlich genauer Qualitätskontrolle, um zu vermeiden, dass Abstriche schlampig entnommen und die Zellen im Labor nicht interpretiert werden können. Dies führte sogar dazu, dass alle Gynäkologen aus dem offiziellen Programm ausgeschlossen wurden, weil sie Schulungen verweigerten.

Die Abstriche werden nun zur allgemeinen Zufriedenheit von Hebammen und Krankenschwestern durchgeführt. Mit dieser Taktik erreichte Finnland die weltweit mit Abstand niedrigste Sterblichkeit beim Zervix-Karzinom, hierzulande liegt sie im Vergleich mehr als doppelt so hoch. In Österreich wird nach wie vor das wilde Screening praktiziert, wo Frauen meist schon ab 18. und oftmals im Halbjahres-Intervall untersucht werden. Das Ergebnis sind wesentlich mehr unnütze Eingriffe, mehr Krebs-Therapien und Gebärmutter-Operationen bei großteils fehlender Qualitätskontrolle. Von einer Initiative, hier den erfolgreichen Weg der Finnen zu kopieren, ist keine Rede. Wir wissen, dass sich die Gynäkologen sehr schwer tun, diese natürlichen Abläufe zu verstehen, sagt Anttila. Und manche meinen auch, sie könnten schlechte Untersuchungsqualität dadurch kompensieren, dass sie öfter untersuchen. Aber das ist ein Irrtum.

In Österreich wird derzeit intensiv am ersten bundesweiten Brustkrebs-Früherkennungsprogramm gearbeitet. Auch in diesem Bereich hinken wir anderen Staaten Jahre hinterher. Das hat aber auch Vorteile, wie Projektleiter Alexander Gollmer von der Gesundheit Österreich GmbH betont. Wir können hoffentlich viele Fehler vermeiden, die anderswo begangen wurden. Ab Jänner 2011 sollen die ersten Einladungsbriefe an Frauen in der Altersgruppe zwischen 50 und 69 Jahren verschickt werden. Laut EU-Leitlinie soll damit die Sterblichkeit beim Brustkrebs langfristig um bis zu 30 Prozent gesenkt werden. Das ist aber sicher viel zu optimistisch, sagt Gollmer.

Jedenfalls werde viel Wert darauf gelegt, Frauen korrekt zu informieren und auch die Risiken nicht zu verschweigen. Dazu gehört die Übertherapie von Tumoren. Viele der entdeckten Gewächse befinden sich noch in einem Vorstadium. Die Krebszellen sind dabei von einer Kapsel umgeben. Niemand weiß, wann und ob überhaupt der Tumor diese Hülle durchstößt. Allein über die Mammographie hat sich die Anzahl dieser Befunde in den vergangenen Jahren vervielfacht. Diese Vorstadien siedeln sich zudem meist neben den Milchdrüsen an und sind chirurgisch relativ schwer zu fassen. Deshalb entscheiden sich viele Frauen zur Amputation. Um ganz sicher zu gehen.

Dieser Artikel ist im Frühjahr 2010 zum Erscheinen meines Buches "Gesund bis der Arzt kommt" im Nachrichtenmagazin profil als Coverstory veröffentlicht worden.

Eingestellt von [Bert Ehgartner](#) um 13:42 [Kommentare](#):

Freitag, 30. Juli 2010

Gesund bis der Arzt kommt...

so könnte auch dieser Beitrag des "Report München" heißen, der das Hauptthema meines aktuellen Buches sehr gut transportiert. Lustig fand ich - ganz am Ende des Beitrages - wie es dem Sprecher der Lipidliga die Sprache verschlagen hat, als er von der Redakteurin gefragt wurde, ob sein Verein ohne die Unterstützung der Industrie überhaupt lebensfähig wäre.

Eingestellt von [Bert Ehgartner](#) um 12:05 [Kommentare](#):

Mittwoch, 17. März 2010

Das Cholesterin-Dogma: Kulinarischer Selbstmord

Derzeit wird mein neues Buch "Gesund bis der Arzt kommt - Ein Handbuch zur Selbstverteidigung" vom Lübbe-Verlag an den Buchhandel ausgeliefert und sollte bald überall erhältlich sein.

Das erste Medium in dem es vorgestellt wurde, war ein Wirtschaftsmagazin. Kurt Langbein und Florian Kröppel gestalteten einen Beitrag für das ORF-Magazin "CO", in dem sie das Cholesterin-Dogma zum Thema machten. Sie zeigten, wie es zum einen den gesamten Nahrungsmittel-Sektor umformte und zum anderen zur Goldgrube der Pharmaindustrie wurde.

Die immer niedriger angesetzten Grenzwerte für Cholesterin sorgen mittlerweile dafür, dass beinahe die Hälfte der Bevölkerung zu Patienten wird, sobald die Blutfett-Werte vom Labor eintrudeln. Und fortan müssen dann ein Leben lang Statine oder sonstige Cholesterin-senkende Medikamente geschluckt werden.

Es ist psychologisch hoch interessant, wie jede Zeit ihre Mythen hervorbringt. Wir schütteln heute den Kopf über den Aberglauben unserer Ahnen und mühen uns dabei nach Kräften, der nächsten Generation unsere eigenen absurden Dogmen zu hinterlassen: damit diese auch was zu lachen hat.

So setzte sich in den Achtziger Jahren des vorigen Jahrhunderts die These durch, dass es in erster Linie das Fett ist, das die Leute fett und krank macht. Speziell böse seien hierbei die gesättigten Fettsäuren, die vorwiegend in tierischen Nahrungsmitteln vorkommen: Schweinefett und Butter galten bald als Inbegriff für kulinarischen Selbstmord, Eier und das darin enthaltene Cholesterin als Garant für frühen plötzlichen Herztod.

Die Basis für derartige Weisheiten bildeten eher der Zeitgeist mit seinen Vorlieben, denn die medizinische Evidenz. Von Seiten der Wissenschaft war die Suppe von Beginn an extrem dünn. Eine an der Harvard-University vorgelegte **aktuelle Meta-Analyse** aller verfügbaren Studien zum Effekt der tierischen Fette findet etwa keinerlei Belege für eine Gesundheitsgefahr.

Und was im an sich gut gemeinten Ansatz der Betreiber dieser Lehre ursprünglich Leben retten sollte, ging schließlich über den Ersatz tierischer Fette durch künstlich hergestellte **Trans-Fettsäuren** sogar gewaltig nach hinten los. Die als "herzgesund" angepriesene Margarine aus "natürlichem Sonnenblumenöl" bestand damals in Wahrheit zur Hälfte aus Fettsäuren, die der Organismus nicht kannte und die deshalb auch nicht abgebaut werden konnten. Die Folge: permanente Mikro-Entzündungen und Zellschäden in den Blutgefäßen, die ihr Teil zum Boom der Herzkrankheiten bei trugen.

Cholesterin kam vor allem deshalb in Verruf, weil es als Teil der arteriosklerotischen Plaque identifiziert wurde. Während in der Wissenschaft darüber diskutiert wird, ob es dort eventuell im Reparaturprozess benötigt wird - und demnach sogar eine

nützliche Rolle spielt, bringt die Industrie ständig neue Cholesterin-senkende Mittel auf den Markt. Dies ist auch insofern dringend nötig, weil in der Gruppe der Statine mittlerweile bei den meisten Produkten der Patentschutz abgelaufen ist und immer mehr Generika den einstigen Hochpreis-Markt überschwemmen und die Preise zerstören. Bislang haben neue Cholesterin-senkende Wirkstoffe wie Ezetimib oder der **Zusatz eines Fibrates zur Therapie** keinerlei Hinweise geliefert, dass sie - außer der Senkung des Cholesterins - auch noch einen tatsächlichen Nutzen für die Gesundheit der Menschen liefern. Eine **aktuelle Ezetimib-Studie** zeigte sogar, dass die arteriosklerotische Plaque - trotz Senkung des LDL - weiter wächst und mehr Herzerkrankungen auftreten als in der Vergleichsgruppe. Bis zu den Ärzten sprechen sich solche Ergebnisse nur extrem langsam durch. Und nach wie vor gilt es als oberstes Gebot, das "böse LDL-Cholesterin" massiv nach unten zu drücken. Mit Ezetimib gelingt hier eine verlässliche Senkung von 15 bis 20 Prozent binnen weniger Wochen.

Dass dieser Effekt jedoch ähnlich sinnvoll scheint, wie der Austausch von natürlichen Fetten durch Trans-Fettsäuren, davon handelt unter anderem dieser "co-Beitrag und auch mein neues Buch.



Eingestellt von Bert Ehgartner um 09:59 1 Kommentar:

Donnerstag, 25. Februar 2010

Die Kampagne gegen natürliche Fette

Bei einer Recherche zu Nutzen und Risiko der Cholesterinsenkung bin ich über ein Video gestolpert, in der einige Wissenschaftler über Fette und Öle sprechen. Sie erzählen darin Facetten einer spannenden und skandalösen Geschichte zur groß angelegten Manipulation unserer Nahrungsmittel.

Konkret geht es um den Austausch der natürlichen Fette, vorwiegend aus Milchprodukten und Fleisch gegen künstliche, industriell erzeugte Billigfette, die uns über recht plumpe Tricks als "gesünder" untergejubelt wurden. Zwei Hauptbotschaften waren es, die dabei unter die Leute gebracht wurden.

Zum einen die Weisheit "Fett macht fett". Zum zweiten die Behauptung, dass tierisches Fett die Arterien verstopft und nur Pflanzenfett "herzgesund" ist. Beide Argumente sind wissenschaftlich unhaltbar, werden aber dennoch hartnäckig bis heute verbreitet.

Die damit entfachte Kampagne hat - beginnend in den 70er Jahren des vorigen Jahrhunderts - den gesamten Nahrungsmittelmarkt umgekrempelt und zudem die Lebensmittel mit industriell erzeugtem Transfett verseucht. Noch bis in die 90er Jahre bestand etwa Margarine zu mehr als einem Drittel aus Transfettsäuren. Das sind künstliche beim Prozess der industriellen Härtung entstehende Fettsäuren, von denen die meisten in der Natur nicht vorkommen und die im Organismus, wenn sie sich einmal eingelagert haben, kaum noch abgebaut werden können. In der Folge kommt es zu Mikroentzündungen, die Zellschäden und in weiterer Folge Arteriosklerose verursachen.

Walter Willett, der Leiter der Abteilung für Ernährung an der Harvard School of Medicine wies über seine Studien nach, dass viele Millionen Menschen wegen des Transfett-Gehalts in Lebensmitteln vorzeitig gestorben sind. Unzählige andere Arbeiten bestätigen diesen Befund.

Erst in den letzten Jahren werden - gegen den Widerstand der Nahrungsmittel- und Agrarlobby - zunehmend gesetzliche Regelungen für Transfett-Obergrenzen geschaffen. Pionier war hier Dänemark. Im Vorjahr folgte auch Österreich. Eine EU-weite Regelung ist jedoch noch immer nicht in Sicht.

Während die Fastfood und Margarine-Industrie das Problem der Transfette über Umstellungen im Prozess der Härtung, sowie über die Verwendung anderer Fette heute weitgehend gelöst hat, sind es die Bäcker, die noch immer große Mengen an Transfett-haltiger Margarine und Frittieröle verwenden. Speziell belastet sind Blätterteig-Gebäck und Krapfen.

Es lohnt sich, Ihren Bäcker auf diese Problematik anzusprechen. Fragen Sie, ob das verwendete Fett Transfett frei ist - oder sehen Sie auf dem Etikett nach, ob "Fette - teilweise gehärtet" im Produkt vorkommen.

In dem Video-Beitrag sprechen die Mediziner aber nicht nur über Transfette, sondern allgemein über die Kampagne, die - im Auftrag der Pflanzenöl-Lobby - alle tierischen Fette in Verruf brachte, weil diese gesättigte Fettsäuren und Cholesterin enthalten.

Wer sich noch nie mit den wissenschaftlichen Hintergründen befasst hat, mag erstaunt sein, werden diese beiden Komponenten doch seit Jahren einhellig in den Medien verteufelt. Noch erstaunter sind allerdings jene, die versuchen, tatsächliche Belege für deren Gefährlichkeit zu finden.

Ich habe im Ernährungs-Kapitel meines Buches "Die Lebensformel" diesen Versuch unternommen und bin auf eine abenteuerliche Geschichte von Wissenschafts-Betrug und dummdreister Pseudo-Science gestoßen, in der Glaube und Vorurteil mit Fakten verwechselt wurden. Die Ernährungsmedizin hat sich hier heillos verstrickt und von ihren falschen Dogmen bis heute nicht wirklich gelöst.

Hier also neun Minuten lang Aussagen, die den Vorteil haben, dass sie auch belegbar sind:

Hier auch noch eine ganz **aktuelle Meta-Analyse** zum Risiko von gesättigten Fettsäuren in Nahrungsmitteln, wie sie vor allem in tierischen Fett-Produkten (z.B. Butter, Schweineschmalz) aber auch z.B. in Kokosfett oder Palmöl enthalten sind. Die Wissenschaftler der Harvard School of Public Health werteten für ihre Metaanalyse 21 große Studien mit zusammen 347.747 Teilnehmern aus, die über einen Zeitraum von 5 bis 23 Jahren in die Studien eingeschlossen waren. Das Ergebnis: Es gibt keine Beweise für den Schluss, dass gesättigte Fettsäuren das Risiko für Herzkrankheiten oder Schlaganfälle erhöhen.

In einem Kommentar zu ihrer Arbeit schreiben die Autoren, worin die Gefahren liegen, wenn gesättigte Fettsäuren in Nahrungsmitteln ersetzt werden:

Replacement of saturated fat by polyunsaturated or monounsaturated fat lowers both LDL and HDL cholesterol. However, replacement with a higher carbohydrate intake, particularly refined carbohydrate, can exacerbate the atherogenic dyslipidemia associated with insulin resistance and obesity that includes increased triglycerides, small LDL particles, and reduced HDL cholesterol.⁶⁶

Zur Vermeidung von Herzkrankheiten, Diabetes und Übergewicht, sei es deshalb notwendig, die Ernährungs-Empfehlungen zu ändern, und den Fokus weg von den gesättigten Fetten hin zu einer Reduktion bei den hoch-verarbeiteten Kohlenhydraten zu legen. Andernfalls würde zwar das "böse" LDL Cholesterin reduziert - gleichzeitig aber auch das "gute" HDL. Zudem steige über eine solche "Ersatzdiät" die Insulinresistenz und damit die Neigung zu Übergewicht und zu Diabetes.

Fazit: Gesättigte Fettsäuren sind keine Gesundheitsgefahr. Diese geht eher von einer Ersatzdiät aus, die eine Fettreduktion über Kohlenhydrat- und Energiereiche Nahrungsmittel auszugleichen versucht

Aus: <https://ehgartner.blogspot.co.at/search/label/Cholesterin>