

# Soll man Patienten von Vitamintabletten abraten?

Ein Interview mit dem Kardiologen Stephen Schröder

KARL EBERIUS

Gerade hat die American Heart Association eine Empfehlung von Vitaminpräparaten abgelehnt (siehe folgende Seite). Im Gespräch erläutert Privatdozent Dr. med. Stephen Schröder von der kardiologischen Abteilung der Universität Tübingen, was man Patienten aufgrund der aktuellen Datenlage raten kann und warum zukünftige Studien vielleicht doch noch einen Nutzen antioxidativer Vitamine belegen werden.

**ARS MEDICI:** Die American Heart Association betont in ihrer neuen Stellungnahme, dass die aktuelle Datenlage keine Empfehlung für Vitaminpräparate bei kardiovaskulären Erkrankungen rechtfertigt. Soll man Patienten also von Vitaminpräparaten abraten? **Stephen Schröder:** Im Moment gibt es in der Tat keine ausreichenden Beweise, dass bei kardiovaskulären Erkrankungen antioxidative Vitamine zusätzlich zu einer ausgewogenen Ernährung nützlich sind.

Andererseits lässt sich aufgrund des Studiendesigns der Untersuchungen auch nicht ausschliessen, dass Vitaminpräparate möglicherweise doch förderlich sind. Wenn Patienten meinen, ihnen würden Vitaminpräparate gut tun, würde ich nicht davon abraten, zumal Vitamine in moderater Dosierung sicher nicht schaden. Allerdings würde ich immer über den fehlenden Wirkungsnachweis aufklären und keine Aufforderung zur Vitamineinnahme aussprechen.

**In den letzten Jahren wurden mehrere hochwertige, plazebokontrollierte Studien zum Thema Antioxidativa und Herzschutz publiziert. Weshalb sehen Sie diese Untersuchungen für eine abschliessende Beurteilung nicht als ausreichend an?**

**Stephen Schröder:** Bei den meisten dieser grossen plazebokontrollierten Studien wurde der oxidative Stress der Studienteilnehmer nicht gemessen, da dies mit biochemischen Methoden bis dato schwierig war. Stattdessen hat man einfach postuliert, dass Patienten mit kardiovaskulären Erkrankungen einen hohen oxidativen Stress hätten, was möglicherweise aber nur für einen Teil der Patienten gilt. Das ist, als würde man Statin-Studien durchführen, ohne den Cholesterinspiegel zu bestimmen. Denkbar ist auch, dass die Studien zu kurz waren, um einen Nutzen nachzuweisen.

**Die Studien liefen teilweise fünf Jahre oder sogar noch länger. Warum reicht dieser Zeitraum Ihrer Meinung nach nicht aus?**

**Stephen Schröder:** Es gibt gute Hinweise, dass eine Arteriosklerose ihren Beginn oft schon in sehr jungen Jahren hat. Sinnvoll wäre es daher, entsprechende



PD Dr. med. Stephen Schröder

Untersuchungen an 20-Jährigen zu beginnen und dann die Effekte einer vielleicht 30-jährigen Vitamineinnahme zu prüfen. Eine solche Studiendauer geht natürlich an die Grenzen der klinischen Forschung. Dennoch gehe ich davon aus, dass es gelingen wird, den Nutzen antioxidativer Substanzen früher oder später nachzuweisen. Zumal kleine Studien und verschiedene Laboruntersuchungen auf einen Benefit der antioxidativen Substanzen hindeuten.

**Statt antioxidativer Vitaminpräparate verweist die American Heart Association auf eine natürliche Ernährung, die reich an Antioxidanzien ist, zum Beispiel auf Obst und Gemüse. Ist das nicht widersprüchlich?**

**Stephen Schröder:** Diese Empfehlung spiegelt eher eine gewisse Hilflosigkeit wider. Denn einerseits hat man gesehen, dass eine ausgewogene Ernährung in Kombination mit ausreichend Bewegung gesundheitsfördernd wirkt. Andererseits ist es in hochwertigen Studien bislang aber nur unzureichend gelungen, einzelne Nahrungsbestandteile wie etwa Vitamine zu identifizieren, die bei kardiovas-

kulären Erkrankungen schützende Effekte haben.

**Statt Sport zu treiben und auf eine sinnvolle Ernährung zu achten, greifen viele Menschen zu Vitamintabletten. Sind Vitaminpräparate so gesehen nicht hochgefährlich?**

**Stephen Schröder:** Diese Gefahr besteht natürlich. Wenn Patienten daher auf

Vitamine zu sprechen kommen, sollte man immer klar machen, dass es falsch ist, auf Vitamine zu bauen, solange man gesundheitsfördernde Massnahmen nicht umsetzt, die erwiesenermassen nützlich sind. Dazu zählen neben Sport und einer ausgewogenen Ernährung natürlich auch Medikamente wie zum Beispiel Betablocker, ACE-Hemmer, ASS oder Statine, die bei kardiovaskulären Erkrankungen im

Gegensatz zu Vitaminen einen evidenzbasierten Wirkungsnachweis haben. ●

*Die Fragen stellte Karl Eberius*

Interessenkonflikte: keine deklariert

# Vitaminsdiskussion geht in die nächste Runde

## Die American Heart Association lehnt Empfehlung für Vitaminpräparate ab

**KARL EBERIUS**

Befürworter von Vitaminpräparaten haben es derzeit schwer. In einer aktuellen Stellungnahme spricht sich die American Heart Association deutlich gegen eine Empfehlung von Vitaminen bei kardiovaskulären Erkrankungen aus. Dabei verweist die Organisation nicht nur auf mangelnde Beweise, sondern auch auf potenzielle Nebenwirkungen.

Schon seit vielen Jahren sind Vitaminpräparate als Schutz vor Herzerkrankungen im Gespräch. Allen voran Vitamin C, Betakarotin und Vitamin E, die als so genannte antioxidative Substanzen zum Beispiel vor Herzinfarkten schützen sollen. Nach Ansicht der American Heart Association rechtfertigt die derzeitige Datenlage jedoch keine routinemässige Einnahme antioxidativer Vitaminpräparate zur Vorbeugung gegen kardiovaskuläre Erkrankungen oder deren Therapie.

In der offiziellen Stellungnahme (Penny M. Kris-Etherton et al.: *Circulation* 2004; 110: 637–41) beruft sich die American Heart Association auf kontrollierte klinische Studien der letzten Jahre.

Alle grösseren Untersuchungen dieser Art hätten für antioxidative Präparate keinen Nutzen hinsichtlich verschiedener kardiovaskulärer Endpunkte nachgewiesen.

Lediglich ein paar kleinere Untersuchungen dieser kontrollierten Studien hätten einen Benefit bei kardiovaskulären Krankheiten gezeigt. Andererseits habe es aber in ebenfalls kleineren Studien auch Indizien für mögliche unerwünschte Nebenwirkungen antioxidativer Nahrungsergänzungen gegeben, so der Hinweis der

American Heart Association. Als Beispiel wird dabei unter anderem die Women's Angiographic Vitamin and Estrogen Study (D.D. Waters et al.: *JAMA* 2002, 288: 2432–40) genannt, in der bei postmenopausalen Frauen mit einer KHK potenziell schädliche Effekte unter einer hoch dosierten Einnahme von Vitamin E plus Vitamin C im Vergleich zu Placebo angedeutet wurden.

Zusammenfassend betont die American Heart Association, dass die aktuelle Datenlage statt künstlich zugeführter Vitamine jedoch die Empfehlung für eine Ernährung stütze, die reich an Antioxidantien beziehungsweise anderer kardio- protektiver Substanzen sei. Also zum Beispiel Obst, Gemüse, Vollkornprodukte und Nüsse. ●

*Karl Eberius*

Interessenkonflikte: keine deklariert