

Antioxidative Polypill oder mediterrane Ernährung?

PETER E. BALLMER



Die spannenden Beiträge der Autorin und der Autoren in dieser Ausgabe der SZE illustrieren auf eindrückliche Art und Weise das Dilemma der Geschichte der Antioxidanzien. Mehrmals wird darauf hingewiesen, dass eine grosse Diskrepanz zwischen Beobachtungs- beziehungsweise epidemiologischen und Interventionsstudien besteht. Während Beobachtungsstudien durchwegs günstige protektive Wirkungen der Antioxidanzien auf die Entstehung von Herz-Kreislauf- und Krebskrankheiten gezeigt haben, konnten diese Resultate in der Regel mit Interventionsstudien nicht bestätigt werden. Auch wird öfter betont, dass der Blutstatus, das heisst die Blutkonzentrationen der antioxidativen Vitamine, von grosser Wichtigkeit sein könnte oder ist. Wie helfen uns diese Beobachtungen und Erklärungen im ärztlichen Alltag? Wie sollen wir die Bevölkerung und unsere Patienten beraten?

Eine antioxidanzienreiche Polypill, wie sie in anderer Form bereits vorgeschlagen wurde (1), dürfte nicht die Lösung des Problems sein. Immerhin könnte eine Strategie, die verschiedene antioxidative Substanzen kombiniert, eher das Ziel der Prävention von Krankheiten erreichen als einzelne antioxidative Vitamine. Nur – wissen wir wirklich, welche Substanzen in welcher Dosierung kombiniert werden müssen? Ich denke, da stecken wir mit dem heutigen Wissen noch in den Kinderschuhen. Möglicherweise brauchen wir etwa Nahrungsfasern oder mehrere Spurenelemente in Kombination mit antioxidativen Vitaminen, um günstige Effekte zu erzielen. Natürlich sollten wir Patienten, die einen Vitaminmangel aufweisen, entsprechend supplementieren. Nur – wissen wir wirklich, welche Referenzwerte der antioxidativen Vitamine Geltung haben? Ich bezweifle, dass wir die abschliessende Evidenz dafür besitzen. Nach wie vor dürften die Risiken einer Supplementierung mit antioxidativen Vitaminen den Benefit überwiegen. Neben dem Risiko, vermehrt Krebskrankheiten durch eine Vitaminsupplementierung zu erzeugen, wie zum Beispiel die finnische ATBC-Studie (s. Seite 21 ff) gezeigt hat, werden immer wieder alarmierende Stu-

dienresultate veröffentlicht. So ganz aktuell wieder im «BMJ» (2): Vitamin E führte aufgrund dieser Metaanalyse zu einem 22 Prozent höheren Risiko, einen hämorrhagischen Schlaganfall zu erleiden, und reduzierte das Risiko für einen ischämischen Schlaganfall lediglich um 10 Prozent. Welche Empfehlungen sollen wir also der Bevölkerung geben? «Five a day», wie es Prof. Walter in seiner Stellungnahme erwähnt, scheint mir der richtige Ansatz zu sein. Ich würde noch weiter gehen. Wir haben seit den Neunzigerjahren gelernt, dass die sogenannte mediterrane Ernährung sowohl primär als auch sekundär präventiv gegen die Entstehung und Progression der Herz-Kreislauf- und Krebserkrankungen wirkt. Michel de Lorgeril und Koautoren (3) haben eindrücklich nachgewiesen, dass die Entstehung eines zweiten Herzinfarkts durch eine alpha-linolensäurereiche mediterrane Ernährung um weit mehr als 50 Prozent gesenkt werden kann. Weitere Studien haben günstige Wirkungen gezeigt; beispielhaft erwähne ich die Arbeit von Antonia Trichopoulou und Koautoren (4), die gezeigt hat, dass die Mortalität an Krebs und Herz-Kreislauf-Erkrankungen durch das Einhalten einer mediterranen Ernährung signifikant gesenkt werden kann.

Die Empfehlung an die Bevölkerung sollte also lauten: Steigern Sie den Verzehr von Raps- und Olivenöl, grünem Gemüse, Obst und Getreideprodukten. Damit Sie diese Empfehlung korrekt befolgen können, braucht es mehr Wissen und oft professionelle Anleitung – diese erhalten Sie durch gut ausgebildete diplomierte Ernährungsberaterinnen.

Korrespondenzadresse:

Prof. Dr. med. Peter E. Ballmer
Chefarzt Klinik für Innere Medizin
Direktor Departement Medizin
Kantonsspital Winterthur
Braucherstrasse 15, 8401 Winterthur

Literatur:

1. Wald NJ, Law MR. A strategy to reduce cardiovascular disease by more than 80%. *BMJ* 2003; 326 (7407): 1419; doi:10.1136/bmj.326.7404.1419
2. Schürks M, Glynn RJ, Rist PM, Tzourio C, Kurth T. Effects of vitamin E on stroke subtypes: meta-analysis of randomised controlled trials. *BMJ* 2010; 341: c5702 doi:10.1136/bmj.c5702
3. de Lorgeril M, Renaud S, Mamelle N, Salen P, Martin JL, Monjaud I, Guidollet J, Touboul P, Delaye J. Mediterranean alpha-linolenic acid-rich diet in secondary prevention of coronary heart disease. *Lancet* 1994; 343: 1454–1459.
4. Trichopoulou A, Costacou T, Bamia C, Trichopoulos D. Adherence to a Mediterranean diet and survival in a Greek population. *N Engl J Med* 2003; 348: 2599–2608.