BrÃ¶ckelnde Mythen: Fett und Salz â?? Gott erhaltâ??s

Description

Ein neuer Sargnagel fÃ¼r die Cholesterin-Hypothese der koronaren Herzkrankheit â?? geschmiedet vom kanadischen Epidemiologen Salim Yusuf

Ich hatte in frÃ¼heren BeitrÃ¤gen â?? dem lÃ¤ngeren zweiteiligen Beitrag von â??BrÃ¶ckelnde Mythenâ?? (inkl. ErwÃ¤hnung des Buches von Nina Teicholz), sowie in einer Besprechung des neuen Buches von Rosch (www.thincs.org) [1] â?? bereits darauf hingewiesen, wie schwach das Fundament ist, auf dem unsere allseits als so sicher transportierte Meinung ruht, dass â??Cholesterin schlecht fÃ¼rs Herzâ?? sei und daher eine Reduktion des Fettkonsums, vor allem der gesÃ¤ttigten FettsÃ¤uren tierischen Ursprungs, fÃ¶rderlich fÃ¼r die Gesundheit sei.

Hier nun ein neuer Sargnagel fÃ¼r die Cholesterinhypothese als Ursache der koronaren Herzkrankheit. Er stammt von Salim Yusuf, einem weltbekannten Epidemiologen aus Kanada. Er ist der Leiter der vielleicht wichtigsten derzeit laufenden epidemiologischen Studie, der sogenannten PURE-Studie (kurz fÃ¼r â??prospective urbran-rural epidemiologic studyâ??; www.phri.ca/pure).[2] Diese Studie dokumentiert 225.000 Menschen â?? und das ist das spezielle â?? aus unterschiedlichen Regionen der Erde, sowohl aus lÃ¤ndlichen als auch aus stÃ¤dtischen LebensrÃ¤umen Ã¼ber 12 Jahre.

FÃ¼r die ganz eiligen Leser: er dokumentiert in einem Vortrag, das vom diesjÃ¤hrigen â??Cardiology updateâ?? aus Davos stammt (programme.cardiologyupdate.ch/sunday), neben bereits publizierten Befunden vor allem die neuesten Befunde zu Cholesterin und Herzinfarkt und koronarer Herzkrankheit: Es gibt keinen Zusammenhang, Ã¼berhaupt keinen, zwischen dem Konsum von tierischen Fetten bzw. Cholesterin, dem sog. â??bÃ¶senâ?? LDL-Cholesterin oder dem â??gutenâ?? HDL-Cholesterin, und koronarer Herzkrankheit und kardiovaskulÃ¤rer MortalitÃ¤t. Auch das Essen von FrÃ¼chten und GemÃ¼sen hat laut dieser Studie wenig Einfluss. Und der Salzkonsum ist nur fÃ¼r Patienten mit hohem Blutdruck ein Problem aber auch hier erst ab ca. 7g pro Tag, anders als das die momentan von der WHO dekretierte 2g-Grenze vermuten lÃ¤sst.

Die PURE-Studie ist deswegen interessant, weil sie die hÃ¤ufig bei uns als so selbstverstÃ¤ndlich akzeptierte Verzerrung aller Ergebnisse auf eine Population von westlich orientierten StÃ¤dtern etwas relativiert. **Die Studie beobachtet nÃ¤mlich relativ reprÃ¤sentativ Menschen aus allen Erdteilen und Ã¶konomischen Schichten, sowie aus lÃ¤ndlichen und stÃ¤dtischen Regionen**. Das ist mit 225.000 Menschen, die 12 Jahre lang dokumentiert werden, vermutlich sogar zu schaffen. Menschen aus Kanada, Schweden und den Vereinigten Arabischen Emiraten bilden dabei die reicheren Schichten der WeltbevÃ¶lkerung ab. Polen, Argentinien, Chile, Brasilien, Malaysia, SÃ¼dafrika und die TÃ¼rkei reprÃ¤sentieren die LÃ¤nder mit hÃ¶herem mittleren Einkommen. China, Iran und Kolumbien stehen fÃ¼r LÃ¤nder mit niedrigerem Einkommen im mittleren Bereich und Bangladesch, Indien, Pakistan und Zimbabwe stehen fÃ¼r arme LÃ¤nder. Man kÃ¶nnte argumentieren, dass Afrika mit nur zwei LÃ¤ndern eher schlecht reprÃ¤sentiert ist, aber ansonsten bildet die Studie Weltregionen und Ã¶konomische Situationen sehr gut ab.

Ein Ergebnis, das Yusuf in seinem Vortrag gegen Ende erwÃ¤hnte und das nicht weiter verwunderlich ist, ist die Tatsache, dass Menschen in armen LÃ¤ndern sehr viel mehr von ihrem Geld fÃ¼r Nahrung ausgeben mÃ¼ssen als in reichen LÃ¤ndern. WÃ¤hrend 2 mal FrÃ¼chte oder GemÃ¼se essen am Tag in den reichen LÃ¤ndern 2%

Â© Prof. Harald Walach

des Haushaltseinkommens verbraucht, sind es in den armen LÃ¤ndern 52%, weswegen dort auch weniger FrÃ¼chte gegessen werden [3]. Dennoch **scheint der Einfluss von GemÃ¼sen und FrÃ¼chten auf kardiovaskulÃ¤re MortalitÃ¤t in dieser Studie gering.**

Das Video vom Vortrag war nur kurz und ohne Prof. Yusufs Erlaubnis vom ZÃ¼rich Heart House auf Youtube eingestellt gestellt worden und ist nicht mehr verfÃ¼gbar. Es wurde umgehend eine ErklÃ¤rung publiziert, die erlÃ¤utert warum: die Studie ist noch nicht ganz ausgewertet, die Daten waren vorlÃ¤ufig und sollten im Kontext anderer Daten studiert werden: www.zhh.ch/de/joint-communication. Wer Prof. Yusuf beim Vortrag sehen will, muss auf ein ebenfalls interessantes TED-Video ausweichen, bei dem er vor allem Ã¼ber Rauchen und die Verringerung der MortalitÃ¤t durch andere Mittel spricht.

Watch this video on YouTube.

Der brisanteste Befund aus dem Cardio-Update aus Davos ist die Aussage aus seiner PURE-Studie, dass der Konsum von gesÃ¤ttigten FettsÃ¤uren und von Cholesterin im Blut keinen groÃ?en Einfluss auf vorzeitige kardiovaskulÃ¤re MortalitÃ¤t hat. Das ist eigentlich nur deswegen spektakulÃ¤r, weil mittlerweile alle an den Mythos von der GefÃ¤hrlichkeit gesÃ¤ttigter FettsÃ¤uren und des Cholesterins glauben. Ich hatte in frÃ¼heren BeitrÃ¤gen darauf hingewiesen, wie es dazu kam: Ancel Keys hatte seine sog. 6-LÃ¤nder Studie publiziert und mit viel PR die dort publizierte Korrelation von VerfÃ¼gbarkeit gesÃ¤ttigter FettsÃ¤uren und kardiovaskulÃ¤rer MortalitÃ¤t zum Faktum gemacht [4] und damit die sog. â??diet-heart-Hypotheseâ?? befÃ¶rdert, die besagt, dass koronare Herzkrankheit vor allem durch den Konsum von Fetten und dabei vor allem durch gesÃ¤ttigte FettsÃ¤uren befÃ¶rdert wird.

Bereits 4 Jahre spÃ¤ter und nunmehr vor 60 Jahren zeigten Statistiker, dass die Schlussfolgerungen dieser Studie falsch sind, weil sie erstens rein korrelativ und zweitens unvollstÃ¤ndig ist. Denn die 6 LÃ¤nder waren aus einer viel grÃ¶Ã?eren Schar von 22 LÃ¤ndern willkÃ¼rlich ausgewÃ¤hlt worden â?? und zwar so, dass die

Â© Prof. Harald Walach

Korrelation der Hypothese angeglichen wurde, und nicht umgekehrt [5]. Auf diesen Sachverhalt kommt auch Yusuf in seinem Vortrag zu sprechen und verwendet das scharfe Wort â??Betrugâ?? fÃ¼r diese Studie: Ja, in der Tat, die ursprÃ¼ngliche Hypothese, dass Fettkonsum zu Herzkrankheit fÃ¼hren kÃ¶nnte geht auf einen wissenschaftlichen Betrug zurÃ¼ck.

Dieser wurde durch mehrere Sachverhalte zementiert: zum einen war Keys einflussreich und mÃ¤chtig und sorgte dafÃ¼r, dass alle mÃ¶glichen Meinungsgegner ihre Meinung nicht mehr lauthals vertraten. Das zeigt Teicholz in ihrem Buch sehr schÃ¶n [6]. Zum anderen nutzte die Zuckerindustrie die Gunst der Stunde â?? ich habe das in meinem frÃ¼heren Blog erwÃ¤hnt â?? und gab Reviews in Auftrag, die die Waage stÃ¤rker in Richtung Fett ausschlagen lieÃ?en und Zucker und Kohlehydrate als mÃ¶gliche Problemkandidaten in den Hintergrund drÃ¤ngten [7, 8]. Andersdenkende wurden ausgegrenzt, Studienergebnisse die der Ursprungshypothese widersprachen ignoriert â?? und fertig war der neue Mythos.

Offenkundig ist der Widerstand dagegen immer noch ziemlich stark, die Tatsache zu akzeptieren, dass die wissenschaftliche Gemeinde 60 Jahre lang einen Mythos fÃ¼r ein Faktum gehalten hat. Das ist ja auch eine peinliche, wenn auch nicht ungewÃ¶hnliche Sache. Das erklÃ¤rt auch, warum Prof. Yusuf das Video seines Vortrags entfernen lieÃ?: Gutachter oder Editoren kÃ¶nnten es ihm als Vorpublikation auslegen, wenn die Daten im Netz verfÃ¼gbar sind, bevor eine peer-reviewte Publikation existiert. Daher sollte auch an dieser Stelle nicht mehr Ã¼ber diesen Teil der Studie gesagt werden. Aber man wird in nÃ¤chster Zukunft die Publikation zum Thema in der wissenschaftlichen Literatur finden â?? die PURE-Seite erwÃ¤hnt alle relevanten Publikationen, so dass man sich selber immer wieder informieren kann. Dann werden wir in grÃ¶Ã?erer AusfÃ¼hrlichkeit darauf eingehen.

Die Daten zu Salz und koronarer Herzkrankheit sind nicht ganz so neu, aber ebenfalls von groÃ?em Interesse. Anhand der PURE Studie zeigt Yusuf nÃ¤mlich, dass die oftmals verbreitete Meinung â??je weniger Salz umso besserâ?? falsch ist. Unterhalb von 3g Salzausscheidung am Tag erhÃ¶ht sich nÃ¤mlich die vorzeitige MortalitÃ¤t um 27% signifikant [9]. Der sichere Bereich liegt zwischen 3g und 7 g und erst jenseits von 7 g steigt die MortalitÃ¤t wieder langsam an, aber weniger stark als wie wenn zu wenig Salz konsumiert wird.

Man muss hier der Fairness halber sagen: der Salzkonsum wird in diesen Studien Ã¼ber die Salzausscheidung im Urin geschÃ¤tzt, was nicht sehr zuverlÃ¤ssig ist, aber immer noch besser als wenn man die Leute fragen wÃ¼rde; Validierungsstudien zeigen, dass dieses Verfahren mittelmÃ¤Ã?ig valide ist; [10] jeder gute psychologische Fragebogen wÃ¼rde mit solchen ReliabilitÃ¤tsmassen als wenig reliabel gelten, aber besser geht es eben im Moment nicht.

Jedenfalls ist der momentan hÃ¤ufig empfohlene Bereich von 2 g oder weniger sogar objektiv gefÃ¤hrlich. In einer witzigen Passage des Videos lÃ¤sst Yusuf einen BefÃ¼rworter der These, je weniger Salz, je besser, zu Wort kommen. Der fÃ¼hrt die Yanomami-Indianer im Amazonas als Beispiel an, die ja bekanntlich gar kein Salz kennen. Die wÃ¼rden aber auch mit einer mittleren Lebenserwartung von 30 Jahren relativ frÃ¼h sterben, meint Yusuf. Denn sie wÃ¼rden Verletzungen und Infektionen nicht Ã¼berleben. Um diese zu Ã¼berwinden, ist sowohl Salz als auch Fett nÃ¶tig.

Das RÃ¤tsel wird gelÃ¼ftet durch eine neuere Studie aus der PURE-Gruppe: nur wenn Menschen an hohem Blutdruck leiden ist hoher Salzkonsum problematisch [11]. Denn hoher Blutdruck ist ein Indikator fÃ¼r SalzsensitivitÃ¤t des Organismus. Dann sollte man den sicheren Bereich von 3 bis 7 g Salz pro Tag einhalten. Aber wer keinen hohen Blutdruck hat, dem macht auch mehr Salz nichts aus. Die Daten, die Mente in seiner Studie prÃ¤sentiert [11] â?? sie stammen teilweise aus Interventionsstudien mit Bluthochdruckpatienten und aus der PURE Studie â?? zeigen, dass bei Normalpersonen ohne Bluthochdruck bis zu einem Konsum von 12 g kein

Â© Prof. Harald Walach

Anstieg der MortalitÃ¤t zu beobachten ist. DarÃ¼ber hinaus wurde offenbar nicht gemessen oder gerechnet, vermutlich weil es zu wenig Daten gab.

Also weder Fett noch Salz sind die groÃ?en Killer. Dass man aus anderen, nÃ¤mlich zum Beispiel Ã¶kologischen oder aber auch aus weltanschaulichen GrÃ¼nden den Verzehr von Fleisch oder tierischen Produkten einschrÃ¤nken sollte, ist ein anderes Thema. Ornish hat darauf hingewiesen, dass die Fleischproduktion in nicht unerheblichem AusmaÃ? zum Ausstoss von Treibhausgasen beitrÃ¤gt [12]. Ein neuer Dokumentarfilm, â??Bauer unserâ?? portrÃ¤tiert gerade das Problem unserer Agrarwirtschaft fÃ¼r alle Beteiligten und weist auch auf die inzwischen einigermaÃ?en bekannte Erkenntnis hin, dass Fleischproduktion eine sehr ineffiziente Nutzung der AckerflÃ¤chen und Nahrungsreserven ist.

Watch this video on YouTube.

Wegen des vermeintlichen bÃ¶sen Cholesterins auf Butter, KÃ¤se, Eier oder tierische Fette zu verzichten scheint dagegen nach all diesen neuen Daten nicht der KÃ¶nigsweg zur Gesundheit zu sein sondern allenfalls ein zuckerindustriegsponsortes Verzichts- und BuÃ?ritual. Dass der agrarwirtschaftlich finanzierte Massenkonsum von Fleisch in unseren Breiten kein guter Gegenentwurf ist macht nun die Sache nicht einfacher. **Wir sind also wieder zurÃ¼ckgefÃ¼hrt auf ein paar alte Weisheiten**. Eine davon stammt von einem der sieben griechischen Weisen, die ca. um 600 v. Chr. versuchten die Welt mit ihren SprÃ¼chen zu zivilisieren. Der kÃ¼rzeste und der am schwersten zu beherzigende heiÃ?t: **Meden agan â?? nichts zuviel. Das ist vermutlich die Ã¼berhaupt klÃ¼gste Richtschnur im Dschungel der ErnÃ¤hrungsratschlÃ¤ge.**

Quellen und Literatur:

1. Rosch PJ (ed) Fat and Cholesterol Donâ??t Cause Heart Attacks and Statins are not the Solution, Cwmbran, UK, Columbus Publishing, 2016.

Â© Prof. Harald Walach

2. Teo K, Chow CK, Vaz M, Rangarajan S, Yusuf S: The Prospective Urban Rural Epidemiology (PURE) study: Examining the impact of societal influences on chronic noncommunicable diseases in low-, middle-, and high-income countries. American Heart Journal 2009;158:1-7.e1.
3. Miller V, Yusuf S, Chow CK, Dehghan M, Corsi DJ, Lock K, Popkin B, Rangarajan S, Khatib R, Lear SA, Mony P, Kaur M, Mohan V, Vijayakumar K, Gupta R, Kruger A, Tsolekile L, Mohammadifard N, Rahman O, Rosengren A, Avezum A, Orlandini A, Ismail N, Lopez-Jaramillo P, Yusufali A, Karsidag K, Iqbal R, Chifamba J, Oakley SM, Ariffin F, Zatonska K, Poirier P, Wei L, Jian B, Hui C, Xu L, Xiulin B, Teo K, Mente A: Availability, affordability, and consumption of fruits and vegetables in 18 countries across income levels: findings from the Prospective Urban Rural Epidemiology (PURE) study. The Lancet Global Health 2016;4:e695-e703.
4. Keys A: Atherosclerosis: A problem in newer public health. Journal of Mount Sinai Hospital 1953;20:118-139.
5. Yerushalmy J, Hillboe HE: Fat in the diet and mortality from heart disease. A methodologic note. New York State Journal of Medicine 1957;57:2343-2354.
6. Teicholz N: The Big Fat Surprise. Why Butter, Meat and Cheese Belong in a Healthy Diet. New York, Simon and Schuster, 2014.
7. Kearns CE, Schmidt LA, Glantz SA: Sugar industry and coronary heart disease research: A historical analysis of internal industry documents. JAMA Internal Medicine 2016;176:1680-1685.
8. Nestle M: Corporate funding of food and nutrition research: science or marketing? JAMA Internal Medicine 2016;176:1685-1686.
9. Oâ??Donnell M, Mente A, Rangarajan S, McQueen MJ, Wang X, Liu L, Yan H, Lee SF, Mony P, Devanath A, Rosengren A, Lopez-Jaramillo P, Diaz R, Avezum A, Lanas F, Yusoff K, Iqbal R, Ilow R, Mohammadifard N, Gulec S, Yusufali AH, Kruger L, Yusuf R, Chifamba J, Kabali C, Dagenais G, Lear SA, Teo K, Yusuf S: Urinary sodium and potassium excretion, mortality, and cardiovascular events. New England Journal of Medicine 2014;371:612-623.
10. Mente A, Oâ??Donnell MJ, Dagenais G, Wielgosz A, Lear SA, McQueen MJ, Jiang Y, Xingyu W, Jian B, Calik KBT, Akalin AA, Mony P, Devanath A, Yusufali AH, Lopez-Jaramillo P, Avezum AJ, Yusoff K, Rosengren A, Kruger L, Orlandini A, Rangarajan S, Teo K, Yusuf S: Validation and comparison of three formulae to estimate sodium and potassium excretion from a single morning fasting urine compared to 24-h measures in 11 countries. Journal of Hypertension 2014;32:1005-1015.
11. Mente A, Oâ??Donnell M, Rangarajan S, Dagenais G, Lear S, McQueen M, Diaz R, Avezum A, Lopez-Jaramillo P, Lanas F, Li W, Lu Y, Yi S, Rensheng L, Iqbal R, Mony P, Yusuf R, Yusoff K, Szuba A, Oguz A, Rosengren A, Bahonar A, Yusufali A, Schutte AE, Chifamba J, Mann JFE, Anand SS, Teo K, Yusuf S: Associations of urinary sodium excretion with cardiovascular events in individuals with and without hypertension: a pooled analysis of data from four studies. The Lancet 2016;388:465-475.
12. Ornish D: Mostly plants. American Journal of Cardiology 2009;104:957-958.

Date Created
28.03.2017

Â© Prof. Harald Walach