

Traditionelle *mediterrane*

Ernährung und Herz-Kreislauf-Krankheiten

Herz-Kreislauf-Krankheiten sind seit vielen Jahren die mit Abstand häufigste Todesursache in Deutschland. Etwa die Hälfte der Bevölkerung stirbt daran, wobei 90% der Betroffenen über 65 Jahre alt sind. Obwohl Mediziner von erheblichen Fortschritten in Diagnose und Therapie von Herzinfarkt, koronarer Herzerkrankung und Schlaganfall sprechen, bewegen sich die diesbezüglichen Sterblichkeitsraten nach wie vor auf vergleichsweise hohem Niveau. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) geht davon aus, dass Herz-Kreislauf-Krankheiten im Jahr 2020 weltweit die häufigste Todesursache sein werden, noch vor den lange Zeit un-

angefochtenen führenden Infektionskrankheiten. Das erklärt, warum die medizinische Forschung seit Jahrzehnten versucht, die Ursachen dieser Zivilisationskrankheit und somit der krankhaften Gefäßveränderungen in den Herzkranzgefäßen, hirnversorgenden und peripheren Arterien zu klären.

Ursachen der Atherosklerose

Der Prozess der krankhaften Veränderung der Arterien mit Verhärtung, Verdickung, Elastizitätsverlust und Verengung, landläufig auch als Arterienverkalkung bezeichnet, wird von Medizinern als Folge eines komplexen Zusammen-



Olivenöl ist wichtiger Bestandteil mediterraner Ernährung.

spiels von mehr als 300 Risikofaktoren aufgefasst. Zu diesen zählen u. a. Rauchen, Bluthochdruck, erhöhte Cholesterinwerte, niedriges HDL-Cholesterin, Diabetes Typ 2, Alter, Adipositas, Bewegungsmangel, psychosoziale Faktoren (v. a. soziale Isolation) und familiäre Belastung.

Obwohl eine unüberschaubare Fülle an Untersuchungen vorliegt, gibt es bis heute keine überzeugende wissenschaftliche Theorie, warum es beim Menschen überhaupt zur Atherosklerose kommt, warum Blutgerinnsel an bestimmten Stellen in unserem Körper entstehen, und wodurch zur Verengung führende Mechanismen aktiviert werden. Hinzu kommt, dass die Medizin trotz der intensiven Erforschung einzelner Risikofaktoren bei vielen Patienten das Auftreten einer Herz-Kreislauf-Erkrankung nicht erklären kann, wie es Dean Ornish von der University of California in San Francisco erläutert: „Wir wissen, dass die traditionellen Risikofaktoren – hohe Cholesterinwerte und hoher Blutdruck, Alter, Geschlecht, genetische Anlagen, Rauchen, Diabetes, Fettleibigkeit, sitzende Lebensweise – nur etwa die Hälfte der bestehenden Herzerkrankungen erklären können. Zu mindestens 50 % bleibt uns verborgen, warum Menschen an Herzleiden erkranken.“

Die Summe vieler, kleiner Ernährungsfehler

Aufgrund zahlreicher Studienergebnisse steht es außer Zweifel, dass die Ernährung eine fundamental wichtige Rolle bei der Entwicklung eines Herz-Kreislauf-Leidens spielt. So schätzt das Bundesministerium für Gesundheit, dass ca. zwei Drittel aller Todesfälle in Deutschland eine direkte Folge falscher Ernäh-

rung sind. Bezüglich des gesundheits-schädigenden Effekts der Ernährung wurden und werden die Wirkungen vieler einzelner Nahrungsbestandteile erforscht. Die Fokussierung der Wissenschaft auf einzelne Nährstoffe hat jedoch keine Klarheit gebracht, im Gegenteil.

Offensichtlich ist der ursächliche Zusammenhang zwischen Ernährungsfehlern und gesundheitlichen Störungen hinsichtlich der exakten Mechanismen wissenschaftlich nicht erfassbar. Der gesundheitsschädigende Effekt der Ernährung dürfte in der Summierung kleiner, an sich meist harmloser, ausgleichbarer Schädigungen liegen. Dieser Summie-



Wenig Fleisch, mäßige Fisch.

rungseffekt kann wissenschaftlich zwar festgestellt, jedoch nicht exakt beschrieben und erklärt werden; oder wie es Ornish im Hinblick auf den Lebensstil als Ursache chronischer Krankheiten treffend auf den Punkt bringt: „Die Entscheidungen, die wir täglich in unserem Alltagsleben treffen – was wir essen, wie wir mit Stress umgehen, wie viel wir uns bewegen, in welchem Maße wir Missbrauch mit Tabak, Alkohol und anderen Drogen treiben –, können zur koronaren Herzkrankheit führen.“

Neben Übergewicht gilt auch Hypertonie als wichtigster Pfeiler der Primärprävention von Herz-Kreislauf-Krankheiten. Beide Aspekte werden im Folgenden behandelt.

Übergewicht

Ein hoher Body-Mass-Index (BMI) zieht eine erhöhte Sterblichkeit für Herz-Kreislauf-Erkrankungen und andere chronische Krankheiten nach sich. Ernährungsforscher wie Walter Willett von der Harvard-Universität gehen bei ihren Empfehlungen für eine gesund erhaltende Ernährung mittlerweile sogar soweit, dass sie die Normalisierung des Körpergewichts bzw. die Gewichtskontrolle vor sämtlichen Ernährungsratschlägen anführen. So steht an der Basis der von Willett entwickelten Harvard-Ernährungspyramide („Healthy Eating Pyramid“) die Empfehlung „Tägliche Bewegung & Gewichtskontrolle“ (siehe: www.thenutritionsource.org).

Mehrere Studien zeigen, dass eine vermehrte Körperfettmasse bereits im Kindesalter atherosklerotische Läsionen verursacht. In der PDAY-Studie („Pathobiological Determinants of Atherosclerosis in Youth“) wurden Autopsien von 3000 Personen im Alter zwischen 15 und 34 Jahren durchgeführt. Bei 60 % der 15- bis 19-Jährigen wurden Fettstreifen und Plaques in der rechten Koronararterie festgestellt. Zudem wurde nachgewiesen, dass die Läsionen der linken und rechten Koronararterie vom BMI und der Bauchfettmenge abhängen. Fettstreifen und Plaques waren bei einem BMI > 30 kg/m² zwei- bis dreimal häufiger vorzufinden als bei einem BMI < 25 kg/m². Ein ähnliches Ergebnis lieferte die Bogalusa Heart Study mit 204 Personen im Alter zwischen 2 und 39 Jahren. Dabei wurde festgestellt, dass das Ausmaß der nachgewiesenen Fettstreifen in den Koronargefäßen mit zunehmendem Alter kontinuierlich ansteigt. In der Gruppe der 2- bis 15-Jährigen war die Hälfte betroffen, bei den 21- bis 39-Jährigen bereits 85%.

Daraus folgt, dass bereits bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen mit Adipositas ein deutlich erhöhtes Risiko für eine fort-



schreitende Atherosklerose be-

steht und für diese die gleichen Risikofaktoren wie für Herz-Kreislauf-Leiden im Erwachsenenalter gelten. Der Adipositas-Experte Manfred James Müller vom Institut für Humanernährung in Kiel empfiehlt, bei Normalgewicht im Erwachsenenalter im Laufe des Lebens nicht mehr als 5 kg zuzunehmen.

Hypertonie

Als normaler Blutdruck werden systolische Werte < 120 mm Hg und diastolische Werte < 80 mm Hg bei wiederholten Messungen definiert. Etwa 90% aller Menschen mit Bluthochdruck haben eine essentielle Hypertonie, deren genaue Ursache der Medizin bis heute völlig unbekannt ist. Bei etwa zwei Dritteln aller Fälle von Hypertonie ist Übergewicht der entscheidende Faktor. Oberstes therapeutisches Ziel ist deshalb das Erreichen eines normalen Körpergewichts (BMI < 25 kg/m², Bauchumfang < 94 cm bei Männern, < 80 cm bei Frauen) oder zumindest das Vermeiden eines weiteren Gewichtsanstiegs. Bei einem Gewichtsverlust von 10 kg ist eine Abnahme des systolischen Blutdrucks von 5-20 mm Hg möglich. Hierfür ist eine Änderung der Ernährungsgewohnheiten unumgäng-

„Zahlreiche Studien belegen mit hoher Evidenz die Wirksamkeit der mediterranen Ernährung bei Therapie und Prävention von koronarer Herzkrankung, Diabetes mellitus Typ 2, Adipositas, metabolischem Syndrom und entzündlich-rheumatischen Erkrankungen. [...] Die Charakteristika der mediterranen Kost zeigen in vielerlei Hinsicht Parallelen zur Vollwert-Ernährung nach Leitzmann. »Slow Food« und »Siesta« sollten als gesundheitsfördernde Co-Faktoren in den ärztlichen Empfehlungen Berücksichtigung finden.“

*Prof. Dr. med. Andreas Michalsen
Abteilung für Naturheilkunde, Immanuel-Krankenhaus und Charité Berlin*

lich. Es gibt verschiedene Ernährungsformen, deren blutdrucksenkende Wirkung durch die klinische Praxis bzw. Studien gut belegt ist:

1. Rohkost-Diät nach Bircher-Benner (ovolacto-vegetabile Kost mit Rohkostanteil von 50-100%)
2. Vollwert-Ernährung nach der Gießener Formel
3. Mediterrane Ernährung (nach traditionellem Vorbild)
4. Ornish-Diät (fettarme, vegetarische Diät)
5. DASH-Diät („Dietary Approach to Stop Hypertension“; hoher Anteil an Obst und Gemüse)

Bei erfolgreicher Umsetzung der wichtigsten Maßnahmen (v. a. Gewichtsnormalisierung, regelmäßiges Ausdauertraining, Kochsalzreduktion, pflanzenbetonte Kost) ist mit einer beachtlichen mittleren Blutdruckreduktion von ca. 9/6 mm Hg zu rechnen. Entscheidend hierbei sind die verstärkenden Wechselwirkungen zwischen den einzelnen Komponenten. Sollte mit den oben genannten Kostformen keine Normalisierung des Blutdrucks erreicht werden, so sind intensivdiätetische Methoden wie Buchinger-Heilfasten oder Rohsäftekur (Heun) zu empfehlen.

Traditionelle mediterrane Ernährung als Prävention

Der erste fundierte wissenschaftliche Hinweis auf die gesundheitsfördernden Wirkungen einer traditionellen Mittelmeerkost stammt aus der Sieben-Länder-Studie von Ancel Keys (1904-2004). Ein Vergleich der Daten aus Finnland, Japan, Jugoslawien, Griechenland, Italien, Holland und den USA zeigte, dass Herz-Kreislauf-Erkrankungen auf der griechischen Insel Kreta in deutlich geringerem Maße als sonst auftreten (im Vergleich zu den USA um den Faktor 40 weniger). Dieser Unterschied konnte nicht mit den klassischen Risikofaktoren oder mit dem Fettgehalt in der Ernährung erklärt werden. Bei den Kretern stammten damals mehr als 40% der aufgenommenen Energie aus Fett. Weitere Studien zur mediterranen Ernährung haben ergeben, dass Menschen mit dieser Kostform

länger leben, deutlich seltener an Krebs erkranken als andere Europäer und ein geringeres Risiko für Alzheimer-Demenz aufweisen. Das Risiko, an einer Herzkrankheit zu sterben, ist zudem umso geringer, je traditioneller sich die Menschen ernähren.

Die Essgewohnheiten in den Mittelmeerländern variieren je nach Kultur sowie ethnischem und religiösem Hintergrund. Jedes Land kultiviert seine eigenen kulinarischen Gepflogenheiten. Demzufolge ist die mediterrane Ernährung kein exakt definierbares Ernährungskonzept, sondern muss als eine Ansammlung von traditionellen Essgewohnheiten der Mittelmeerregion, v. a. der ländlichen Bevölkerung Süditaliens und Griechenlands, in den 1950er- und 1960er-Jahren verstanden werden. Die daraus abgeleiteten Gemeinsamkeiten einer traditionellen mediterranen Ernährung sind in Tab. S. 228 zusammengefasst. Heutzutage weicht die Ernährungsweise in der Mittelmeerregion in weiten Teilen stark von der traditionellen Esskultur ab, sodass im Zusammenhang mit den wissenschaftlich publizierten Gesundheitseffekten stets der Begriff „traditionelle mediterrane Ernährung“ verwendet werden sollte.

Kreta-Kost bei Herz-Kreislauf-Erkrankung: Wirksamer als Medikamente

Der Kardiologe Ornish konnte Anfang der 1990er-Jahre wissenschaftlich nachweisen, dass atherosklerotische Veränderungen der Herzkranzgefäße allein durch vegetarische Diät, Nicht-Rauchen, Stressmanagement und Bewegungstherapie rückgebildet werden können (siehe auch: Die Rolle der Ernährung bei Schlaganfall, Kneipp Journal 10, 422-430, 2007). Im Rahmen der Lyon Diet Heart Study konnten Mitte der 1990er-Jahre erstmals die therapeutischen Wirkungen mediterraner Ernährung bei Herzkranken dokumentiert werden. Unter der Leitung des französischen Wissenschaftlers Michel de Lorgeril wurden 605 Männer und Frauen, die

einen Herzinfarkt überlebt hatten, in zwei Gruppen eingeteilt. Die Versuchsgruppe erhielt eine angepasste mediterrane Kost, in Anlehnung an die traditionelle Ernährung auf Kreta: Viel Wurzelgemüse, grünes Gemüse, Obst, Hülsenfrüchte, Getreideprodukte, mehr Fisch, weniger Fleisch. Für das Kochen wurden eine Rapsöl-Margarine (enthält die Omega-3-Fettsäure Alpha-Linolensäure) und Olivenöl verwendet. Die Vergleichsgruppe praktizierte eine cholesterinarme Ernährung nach den Empfehlungen der American Heart Association für Herzinfarkt-Patienten.

Die Lyon-Studie zeigte bereits nach 27 Monaten eine deutliche Überlegenheit der Versuchsgruppe hinsichtlich Herztod, nichttödlichem Herzinfarkt und Gesamtsterblichkeit. Unter der mediterrana-



nen Ernährung erlitten die Teilnehmer 70% weniger Zweitinfarkte und Todesfälle als in der Gruppe mit cholesterinarter Ernährung. Der therapeutische Effekt der mediterranen Kost übertraf die Wirksamkeit damaliger schulmedizinischer bzw. medikamentöser Therapiemethoden (mit Statinen,

Fischölkapseln, Vitamin E) bei koronarer Herzerkrankung. Bemerkenswert ist, dass die Ernährungsweise von den Versuchspersonen über vier Jahre lang durchgehalten werden konnte. Offen-

„Oft sorgen Messer und Gabel dafür, dass wir den Löffel früher abgeben.“

Prof. Dr. med. Gerhard Uhlenbruck

sichtlich wurde diese als schmackhaft und wohltuend empfunden. De Lorgeril meint, dass die Patienten und deren Familien ausführlich und professionell über die neue Ernährungsweise instruiert werden müssen. Dann werde diese auch langfristig beibehalten. Die sensationellen Ergebnisse der Lyon Diet Heart Study wurden erstmals im Jahre 1994 in der renommiertesten medizinisch-wissenschaftlichen Zeitschrift „The Lancet“ veröffentlicht. Wie hat die medizinische Fachwelt darauf reagiert? Der Mediziner Ulrich Keil, Professor am Institut für Epidemiologie und Sozialmedizin der Universität Münster, hat die diesbezüglichen Reaktionen zusammengefasst: „Auch die Experten waren über den schnellen Erfolg der Kreta-Kost bei der sekundären Prävention der koronaren Herzkrankheit überrascht. Sie führen den Erfolg besonders auf die antithrombotischen und antiarrhythmischen Eigenschaften der Alpha-Linolensäure und die Antioxidantien in der Kreta-Kost zurück. Da ein großer Teil der »scientific community« den Ergebnissen der Lyon Diet Heart Study aber noch immer skeptisch gegenübersteht und der Meinung ist, dass die Ergebnisse dieses clinical trials „zu schön sind, um wahr zu sein“, ist es dringend angezeigt, eine Replikation der Lyon Diet Heart Study auf europäi-

Charakteristika der traditionellen mediterranen Ernährung

(wie sie in den 1950er- und 1960er-Jahren in der Landbevölkerung im Mittelmeerraum praktiziert wurde)

- reichlicher Verzehr von Obst, (Wild-)Gemüse, Brot und Getreideprodukten (Vollkorn), Kartoffeln, Hülsenfrüchten, Nüssen, Samen und Kräutern
- Bevorzugung von Ölen mit günstigem Fettsäureprofil: Hauptfettlieferant = Olivenöl (zum Kochen und für Dressings), sowie evtl. Raps-, Lein- Walnussöl.
- täglicher mäßiger Verzehr von Vollfett-Milchprodukten (v.a. Joghurt und Käse)
- geringer Verzehr von Süßigkeiten und schnell resorbierbaren Kohlenhydraten
- mäßiger Verzehr von Fisch und Geflügel, wenig rotes Fleisch und Eier
- mäßiger Rotweinkonsum (ca. 1 Glas/d), in der Regel zu bzw. nach den Mahlzeiten
- Lebensmittel aus regionalem und saisonalem Anbau
- frische Zubereitung und geringe Verarbeitung der Lebensmittel (teilweise unerhitzt), Vermeidung von Zusatzstoffen
- Ernährungsweise eingebettet in aktiven, stressarmen Lebensstil, d. h. reichlich Bewegung im Freien, Zeiten der Muße (Siesta), Pflege familiärer und sozialer Kontakte

scher Ebene durchzuführen.“ Die präventive und therapeutische Wirksamkeit der mediterranen Ernährung hat viele Ernährungsforscher dazu veranlasst, herauszufinden, welche Komponenten in der mediterranen Ernährung diese positiven, gesundheitsfördernden Effekte ausmachen.

So wurde viel zu den Themen Olivenöl, Obst und Gemüse, fettreicher Fisch und mäßiger Weingenuss (Männer: 2 Gläser pro Tag, Frauen: 1 Glas pro Tag) geforscht und publiziert, mit dem Ergebnis, dass einzelne Komponenten der mediterranen Ernährung keinen signifikanten Schutz vor Krankheiten bieten. Entscheidend ist nämlich die Kombination aller Ernährungsfaktoren, das Ernährungsmuster. Zudem muss die Ernährung im größeren Lebenszusammenhang gesehen und beurteilt werden. Menschen im Mittelmeerraum haben eine entspanntere Einstellung zum Essen und zum Leben allgemein, genießen übers Jahr reichlich Sonnenschein und bewegen sich mehr – alles fundamental wichtige Co-Faktoren einer gesunden Ernährungs- bzw. Lebensweise.

Fazit

Herz-Kreislauf-Leiden sind die Folge unseres modernen Lebensstils in einer Industriegesellschaft. Der Ernährungsmediziner und Diabetes-Experte Hermann Toplak von der Universitätsklinik Graz sieht im Begriff „Lebensstilmodifikation“ das wichtigste Wort in der Medizin für die nächsten 20 Jahre. Mithilfe einer Ernährung nach den Prinzipien der traditionellen mediterranen Ernährung können atherosklerotische Veränderungen in den Blutgefäßen verhindert bzw. rückgängig gemacht werden. Eine Erweiterung der Arterien und damit eine Verbesserung der Blutzufuhr zum Herzen kann innerhalb weniger Wochen festgestellt werden. Das heißt, eine effektive Lebensstiländerung hat vorbeugende und heilende Wirkungen bei Herz-Kreislauf-Erkrankungen und ist vor allem langfristig jeglicher schulmedizinischen bzw. medikamentösen Therapie deutlich überlegen.

*Dr. oec. troph. Edmund Semler
Ernährungswissenschaftler
www.academia-diaetetica.de*

Buch-Tipp aus dem Kneipp-Verlag

Vollwertküche für Genießer

Helmut Million,
Claus Leitzmann

Wer sich vollwertig ernährt, der entscheidet

sich für eine gesunde, naturverbundene, abwechslungsreiche und schmackhafte Küche. Das beweisen diese Rezepte.

Best.-Nr. A0033

12,95 €



Nutzen Sie unseren Bestellcoupon auf Seite 251 bzw. bestellen Sie einfach via Internet unter www.kneippverlag.de/shop