

Forschung im Fokus

Detox-Diäten: Verdienen sie ihren Namen?

Der Begriff „Detox“ bezieht sich gewöhnlich auf kurzfristige Interventionen, die angeblich Giftstoffe aus dem Körper beseitigen, die Gesundheit verbessern oder einen schnellen Gewichtsverlust verursachen. Einige Diäten legen den Schwerpunkt auf „saubere“ Nahrungsmittel, wie Obst und Gemüse (normalerweise organisch) und andere unverarbeitete Nahrungsmittel mit wenigen Zutaten. Eine kritische Überprüfung zeigte, dass es keine Beweise für die Wirksamkeit von Entgiftungsdiäten auf Gewichtsverlust oder Toxinausscheidung gibt. Das „Entgiften von Zucker“, insbesondere das Entfernen aller Quellen von zugesetztem Zucker aus der Nahrung, ist zu einer ziemlich beliebten Diät geworden. Selbst Obst wurde wegen seines Zuckergehalts kritisiert. Fakt ist: Detox-Diäten kommen als wirksame Methode für kurzfristige Gewichtsabnahme in Frage – dies ist auf eine kalorische Einschränkung zurückzuführen. Das verlorene Gewicht wird wahrscheinlich unmittelbar nach der Rückkehr zu früheren Ernährungsgewohnheiten zurückkommen. Eine erhebliche Kalorienrestriktion und die Eliminierung von Nahrungsmitteln in diesen Diäten können ebenfalls gefährlich sein, da sie keine ausreichende Energiezufuhr oder die Nährstoffe liefern, die für die allgemeine Gesundheit und das Wohlbefinden erforderlich sind.

<https://www.eufic.org/de/healthy-living/article/detoxing-does-it-really-work>

Klein AV, & Kiat H (2014) Detox diets for toxin elimination and weight management: a critical review of the evidence. *Journal of Human Nutrition and Dietetics*, 28(6), 675-686.

Ein genauerer Blick auf Clean-Eating

Die Clean-Eating-Bewegung ist seit einiger Zeit ein beliebter Ernährungstrend. Obwohl nicht klar definiert, fördert es im Allgemeinen mehr Vollwertkost, Obst und Gemüse, unraffinierte und unverarbeitete Lebensmittel.

Diese Diät-Strategie dreht sich um restriktive Essgewohnheiten und den Ausschluss von Lebensmitteln, die als „ungesund“, „unrein“ und „schmutzig“ angesehen werden, wie Zucker, Milchprodukte oder glutenhaltige Lebensmittel.¹

Das Weglassen bestimmter Lebensmittelgruppen wie Kohlenhydraten und Proteine kann gesundheitsschädliche Folgen haben. Die Vermeidung glutenhaltiger Lebensmittel oder das Ausscheiden von Kohlenhydraten können zum Beispiel zu einem niedrigen Vollkornkonsum führen, der mit einem erhöhten Risiko für Darmkrebs, Fettleibigkeit, Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Typ-2-Diabetes verbunden ist.² Die Eliminierung von Milchprodukten, ohne adäquate pflanzliche Ersatzstoffen, könnte zu einer unzureichenden Calciumaufnahme führen, was sich negativ auf die Knochengesundheit auswirken kann.³

Verarbeitete Lebensmittel werden auch von Befürwortern der Clean-Eating-Bewegung heftig kritisiert. Obwohl wir uns bemühen sollten, weniger raffinierte und verarbeitete Lebensmittel mit hohem Fett-, Salz- und Zuckergehalt zu essen, werden nicht alle verarbeiteten Lebensmittel in den gleichen Verfahren hergestellt.⁴ Die Lebensmittelverarbeitung umfasst jede Methode, die auf frische Nahrungsmittel angewandt wird, um sie zu Nahrungsmittelprodukten zu machen.⁵ Während frische Lebensmittel zweifellos eine wichtige Rolle bei einer gesunden Ernährung spielen, neigen Trends wie die Bewegung für sauberes Essen dazu, die Vorteile der

Lebensmittelverarbeitung in Bezug auf Lebensmittelsicherheit und –verfügbarkeit zu überschätzen.

1 Koven NS & Abry AW (2015) The clinical basis of orthorexia nervosa: emerging perspectives. Neuropsychiatr Dis Treat. 11:385–394.

2 Nevin, SM & Vartanian, LR (2017) The stigma of clean dieting and orthorexia nervosa. Journal of Eating Disorders, 5(37) doi: 10.1186/s40337-017-0168-9.

3 Craig WJ (2009) Health effects of vegan diets. The American Journal of Clinical Nutrition, 89(5), 1627S-1633S.

4 Weaver C, et al. (2014) Processed food: contributions to nutrition. The American Journal of Clinical Nutrition (AJCN), 99(6), 1525-1542.

5 Monteiro C, et al. (2010) A new classification of foods based on the extent and purpose of their processing. Cad Saude Publica, 26(11), 2039-2049.

<https://www.eufic.org/de/healthy-living/article/the-truth-about-clean-eating>

Zu viel „gutes Cholesterin“ erhöht Herzinfarkttrisiko?

Eine US-Studie nimmt die HDL-Cholesterinwerte unter die Lupe – sie dürften eine Rolle bei Herzinfarkt spielen. Zu viel HDL-Cholesterin führt zu einem erhöhten Herzinfarkt- und Sterblichkeitsrisiko. HDL wird häufig als „gutes Cholesterin“ bezeichnet, weil HDL-Moleküle den Transport von Cholesterin aus der Gefäßwand unterstützen und damit das Risiko von verstopften Arterien und Arteriosklerose senken können. Speziell Personen mit HDL-Werten über 60 Milligramm/Deziliter (1,5 mmol/L) haben einer US-Studie zu Folge ein um fast 50 % erhöhtes Risiko, an einer Herz-Kreislauf Krankheit zu versterben oder einen Herzinfarkt zu erleiden, als Teilnehmer mit Werten zwischen 41 und 60 Milligramm/Deziliter. Die Studie von Marc Allard-Ratick von der Emory University School of Medicine in Atlanta basiert auf der Emory Cardiovascular Biobank und hat die Zusammenhänge zwischen HDL-Cholesterin-Werten und dem Infarkt- und Sterblichkeitsrisiko bei 5.965 Personen mit einem Durchschnittsalter von 63 Jahren ausgewertet, von denen die meisten bereits eine Herzkrankheit hatten. Die Studienergebnisse seien zum einen interessant, weil sie vorliegende Daten erhärten, dass sehr hohe HDL-Cholesterin-Werte eventuell keine Schutzwirkung haben. Zum anderen sei die Studie – im Unterschied zu den meisten sonst verfügbaren Daten – in erster Linie mit Patienten mit bestehenden Herzkrankheiten durchgeführt worden.

derstandard.at/2000086113176/Zu-viel-gutes-Cholesterin-erhoeht-Herzinfarkttrisiko

Kokosnussöl erhöht Cholesterin nicht stärker als Sonnenblumenöl

Indische Forscher fanden heraus: Kokosnussöl verursacht weniger oxidativen Stress als Sonnenblumenöl und bei den Cholesterinwerten herrscht Gleichstand. Kokosnussöl enthält viele gesättigte Fettsäuren, sie erhöhen den Cholesterinwert und somit das Risiko für Herz-Kreislauf-Krankheiten. Aus diesem Grund greifen immer

mehr Menschen aus Regionen, in denen viel mit Kokosnussöl gekocht wird, etwa in Indien, stattdessen zu Sonnenblumenöl, das mehr ungesättigte Fettsäuren enthält. Im Rahmen einer Studie wurde untersucht, wie sich der regelmäßige Verzehr der verschiedenen Öle auf bestimmte Laborwerte von Patienten mit einer koronaren Herzkrankheit (KHK) auswirkt. Dafür untersuchten die Wissenschaftler 153 Männer, die zwischen 35 und 70 Jahre alt waren und an einer KHK litten. Die Patienten wurden nach ihrem Ernährungsverhalten in zwei verschiedene Gruppen eingeteilt. Die eine Gruppe bestand aus 73 Patienten, die länger als zwei Jahre regelmäßig Kokosnussöl zu sich nahmen, während sich die andere Gruppe aus 80 Patienten zusammensetzte, die stattdessen Sonnenblumenöl in ihren täglichen Speiseplan integriert hatten. Von diesen Patienten wurden Blutfette, Vitamin-C-Gehalt und andere Parameter, die auf oxidativen Stress hinweisen, bestimmt.

Bei der Analyse der Daten fiel auf, dass sich die klassischen Blutfett-Werte nicht nennenswert zwischen den beiden Patientengruppen unterschieden. Der durchschnittliche Vitamin-C-Gehalt war jedoch bei Patienten, die Kokosnussöl verwendeten, höher als bei Patienten, die stattdessen zu Sonnenblumenöl griffen. Die Malondialdehyd-Konzentration, die ein Marker für oxidativen Stress ist, war beim Verzehr von Sonnenblumenöl höher als beim Verzehr von Kokosnussöl.

[Dietary Fats and Oxidative Stress: A Cross-Sectional Study Among Coronary Artery Disease Subjects Consuming Coconut Oil/Sunflower Oil.](#)

Mahlzeit! Essen gegen Übergewicht und Diabetes?

Braunes Fettgewebe beim Menschen ist Gegenstand zahlreicher Studien, denn es verfügt über die genau gegenteilige Funktion des weißen Fettgewebes, das Energie in Form von Speicherfetten, den sogenannten Triacylglyceriden, vorhält. Braunes Fett verbrennt nämlich die Energie der Triacylglyceride (Thermogenese).

Allerdings ändert sich die Aktivität dieses physiologisch besonders günstigen Fettgewebes: Sie nimmt mit dem Alter ab, genauso wie bei Adipösen und Diabetikern. Es wird deshalb nach Möglichkeiten gesucht, die Thermogenese durch Braunes Fett anzufeuern und zur Prävention von Adipositas und Diabetes zu nutzen. In neuen Studien konnte zum ersten Mal gezeigt werden, dass die Wärmebildung im Braunen Fettgewebe durch eine Testmahlzeit genauso aktiviert wird wie durch die Kälteexposition. Diese postprandiale Thermogenese nach dem Essen beruht nicht nur auf obligater Wärmebildung durch im Darm einsetzende Muskeltätigkeit, Sekretion und Verdauungsprozesse. Es gibt offenbar auch einen fakultativen Anteil, zu dem das Braune Fett einen Beitrag leistet.

U. Din et al.: [Postprandial Oxidative Metabolism of Human Brown Fat Indicates Thermogenesis](https://doi.org/10.1016/j.cmet.2018.05.020), Cell Metabolism 08/2018. <https://doi.org/10.1016/j.cmet.2018.05.020>, [https://www.cell.com/cell-metabolism/fulltext/S1550-4131\(18\)30327-9?_returnURL=https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1550413118303279?showall=true](https://www.cell.com/cell-metabolism/fulltext/S1550-4131(18)30327-9?_returnURL=https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1550413118303279?showall=true)

Pille statt Diät?

Rund 59 % der europäischen Bevölkerung ist laut WHO-Gesundheitsbericht 2018 übergewichtig, Tendenz steigend. Hier besteht dringender Handlungsbedarf, denn mit dem Körpergewicht steigt auch das Risiko für

Diabetes, Gelenkschmerzen und andere Erkrankungen.

In einer weltweiten Phase-2-Studie wurde nun erstmals an mehr als 900 Patienten die Wirksamkeit und Sicherheit des Mittels Semaglutid in der Adipositas-Therapie untersucht. Das Medikament ist eine neue Substanz, welches zur Klasse der Glucagon-artigen Peptid-1 (GLP-1)-Analoga zählt. Die Wirkungsweise ist ähnlich der körpereigenen Darmhormone, die das Sättigungsgefühl erzeugen. Semaglutid soll einmal wöchentlich verabreicht werden.

Semaglutid-Dosen können im Vergleich zu Placebo deutlich das Körpergewicht reduzieren. In der höchsten Dosierung konnte eine Gewichtsabnahme von bis zu 17 % des Ausgangskörpergewichts beobachtet werden. Ein Patient mit einem BMI von 35 kg/m² konnte mithilfe des Medikaments so auf einen BMI von 29 kg/m² zurückgeführt werden. Dies entspricht formal dem Schritt von „fettleibig“ zu „übergewichtig“. Zeitgleich seien der Blutzucker, der Blutdruck, und die Blutfette deutlich gesenkt worden.

M. O'Neil, et al: [Efficacy and safety of semaglutide compared with liraglutide and placebo for weight loss in patients with obesity: a randomised, double-blind, placebo and active controlled, dose-ranging, phase 2 trial](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(18)31773-2). The Lancet. 2018 Aug 25;392(10148):637-649; DOI: 10.1016/S0140-6736(18)31773-2, [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(18\)31773-2/abstract?code=lancet-site](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(18)31773-2/abstract?code=lancet-site)

Studie: Joghurt reduziert Risiko für Herz-Erkrankungen um 14 %

Milchprodukte werden jenen Lebensmitteln zugeordnet, die schlecht für die Gesundheit sind. Der Grund: Sie enthalten viele gesättigte Fettsäuren. Diese stehen im Verdacht, negativ auf Blutfette und Herzgesundheit zu wirken.

Ein Team aus Forschern aus verschiedenen Ländern hat nun erneut untersucht, wie sich der Konsum von Milchprodukten allgemein und der Verzehr spezieller Milchprodukte auf die Herzgesundheit und das Sterberisiko auswirken. Dafür haben die Wissenschaftler 136.384 Personen zwischen 35 und 70 Jahren aus 21 verschiedenen Ländern befragt, wie häufig welche Milchprodukte bei ihnen auf dem Speiseplan stehen. Zu den Milchprodukten zählten Milch, Joghurt und Käse. Die Forscher protokollierten, wie häufig es zu Todesfällen, Schlaganfällen, nicht tödlichen Herzinfarkten oder Herzschwächen kam. Die Patienten wurden 9,1 Jahre lang begleitet.

Auffällig war, dass ein höherer Verzehr von Milchprodukten mit einem geringeren Risiko für erhöhte Blutfette und die Herzgesundheit einherging. Personen, die mehr als zwei Portionen Milchprodukte am Tag zu sich nahmen, im Vergleich zu Personen, die komplett auf diese verzichteten, insgesamt ein um 17 % geringeres Sterberisiko hatten. Auch das Risiko, dezidiert an einer Herz-Kreislauf-Erkrankung zu sterben, war bei den Personen, die mindestens dreimal täglich Milchprodukte aßen, um 23 % geringer.

Deutlicher war der positive Effekt bei Joghurt. Personen, die mindestens zweimal am Tag Joghurt aßen, hatten ein um 14 % geringeres Risiko als Personen, die nie Joghurt verzehrten.

M. Dehghan et al.: [Association of dairy intake with cardiovascular disease and mortality in 21 countries from five continents \(PURE\): a prospective cohort study](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(18)31812-9/fulltext). [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(18\)31812-9/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(18)31812-9/fulltext)

Überraschung bei Vergleichsstudie: Ist Salz gesünder als gedacht?

Zu viel Salz in der Ernährung schadet unserer Gesundheit und salzarm zu essen, ist in jedem Fall die gesündere Wahl. Das ist gängige Meinung, aber stimmt das wirklich? Offenbar nur bedingt, wie Ergebnisse einer aktuellen internationalen Vergleichsstudie mit 18 Ländern nahe legen: Demnach korreliert der tägliche Salzkonsum bis zu einem gewissen Grad sogar positiv mit der Lebenserwartung. Statt weniger Salz zu essen, empfehlen die Forscher, auf die Zufuhr eines anderen Mineralstoffs, nämlich Kalium zu achten.

Ein sehr hoher Salzkonsum führte zu einem größeren Schlaganfallrisiko, was hauptsächlich in China der Fall war, wo der durchschnittlich Konsum bei fast 14 g pro Tag liegt.

Überraschend war jedoch die Beobachtung einer negative Korrelation zwischen Salzkonsum und Herzinfarkt wie auch zwischen Salzkonsum und Gesamtmortalität: Je mehr Salz, desto geringer das Risiko. Bei zu niedrigem Salzkonsum stieg das Risiko von Herzinfarkt und Schlaganfall wiederum geringfügig an. Man vermutet daher, dass nicht alle Organe gleich empfindlich auf Salz reagieren bzw. dass Salz möglicherweise sogar einen kardioprotektiven Effekt ausüben könnte.

Um dies noch besser beurteilen zu können, wurde auch der Zusammenhang zwischen Salzkonsum und Lebenserwartung in 182 Ländern untersucht. Es zeigte sich, dass Salzkonsum, außer wenn exzessiv, positiv mit der Lebenserwartung verbunden war (je geringer der Konsum desto kürzer die Lebenserwartung und umgekehrt) – Salz also an sich nicht unbedingt gesundheitsschädlich scheint. Andererseits war die Lebenserwartung bei niedrigem Salzkonsum, wie er teilweise in den Empfehlungen definiert ist, deutlich vermindert.

Die Studie erforschte zudem die Korrelation zwischen Kaliumgehalt der Nahrung und Herzinfarkt, Schlaganfall und Gesamtmortalität. Unabhängig vom Salzkonsum senkte Kalium alle drei Risiken. Das bedeutet: Auch Patienten mit einem hohen Salzkonsum können mit zusätzlichem Kalium ihr Risiko vermindern. Kalium kommt hauptsächlich in Früchten, Nüssen und Gemüse vor.

F. H. Messerli et al.: [Salt and heart disease: a second round of “bad science”?](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(18)31724-0/fulltext) The Lancet, Comment| Volume 392, Issue 10146, P456-458, August 11, 2018, [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(18\)31724-0/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(18)31724-0/fulltext)