

## Im Diät-Wahn: Ist die kohlenhydratarme Diät eine Lösung?

Low-Carb ist im Trend. Zu Recht? Einige Experten warnen nun vor einer kohlenhydratarmen Ernährung.



**K**urz und knackig: „Diäten mit niedrigem Kohlenhydrat-Anteil sind unsicher und sollten vermieden werden“, betonte Prof. Maciej Banach aus dem pol-

nischen Lodz. Erhöht werden dadurch die Risiken für Herz-Kreislauf-Erkrankungen, aber auch für Krebs. Nur ein kurzzeitiger Versuch zur Gewichtsreduktion oder zu Blutdruck- oder Glukose-senkungen kann gewagt werden.

Banach bezieht sich auf das Register der amerikanischen „Nutrition Examination Survey (NHANES)“ aus den Jahren 1999 bis 2010. Erfasst wurden fast 25.000 Teilnehmer, die eine kohlenhydratarme Diät wählten, erfasst wurden auch die Mortalität durch KHK, zerebrovaskuläre Erkrankungen einschließlich Schlaganfall, durch Krebs wie auch die Gesamtmortalität. Das Durchschnittsalter betrug 47,6 Jahre, der Frauenanteil 51 %. Verglichen mit den Probanden, die den höchsten Kohlenhydrat (KH)-Kon-

sum aufwiesen, lag die Gesamtmortalität jener mit dem niedrigsten KH-Konsum um 32 % höher, der Kontrollzeitraum betrug 6,4 Jahre. Die entsprechenden Sterberaten an KHK, zerebrovaskulären Erkrankungen und Krebs betragen 51, 50 und 35 %.

Diese Daten werden gestützt durch eine Metaanalyse aus sieben prospektiven Kohortenstudien mit insgesamt 447.506 Teilnehmern bei einem Follow-up von 15,6 Jahren. Die Gesamtmortalität belief sich auf 15 %, die kardiovaskuläre Mortalität auf 13 % und die Mortalität durch Krebserkrankungen auf 8 %.

Die Spekulation, welche Gründe für die ungünstige Wirkung des niedrigen Kohlenhydratkonsums verantwortlich sein könnten, unterschied sich in einigen Punkten eklatant von den anderen Ernährungsdogmen. Nach Banach könnten zu wenig Früchte und zu viel tierisches Protein, Cholesterin und gesättigte Fettsäuren eine Rolle spielen, ebenso wie Unterschiede bei Mineralen, Vitaminen und sekundären Pflanzenstoffen. Können!

## HDL-Cholesterin – das Schlechte im Guten

Die Erinnerung ist noch frisch: HDL gehörte zu den guten Lipiden, LDL zu den schlechten. Das war wieder einmal ein voreiliges Dogma – nicht das erste und sicher auch nicht das letzte Mal in der Ernährungsmedizin.

**O**ffenbar folgt das HDL einer U-Kurve: zu wenig und zu viel sind schlecht, mittlere Spiegel sind in Ordnung, aber ohne weitere therapeutische oder präventive Konsequenzen.

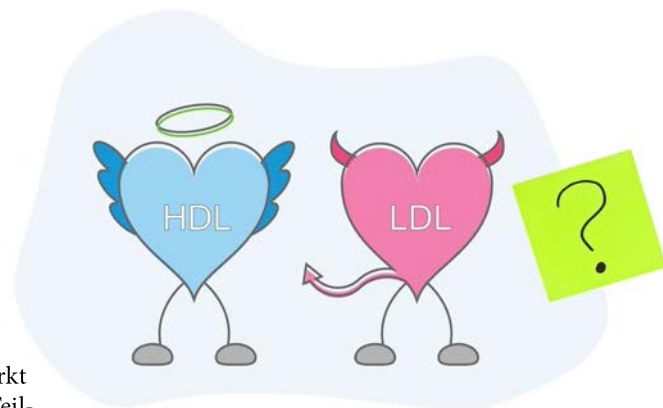
Das fand Marc Allard-Ratick von der Emory University School of Medicine in Atlanta heraus und sorgte damit für eine Überraschung auf dem Europäischen Kardiologiekongress in München.

Seine Studie analysierte die Zusammenhänge zwischen HDL-Cholesterin-Werten und dem Infarkt- und Sterblichkeitsrisiko anhand der Emory Cardiovascular-Biobank mit Daten von 5.965 KHK-Patienten im Durchschnittsalter von 63 Jahren, 35 % waren Frauen. Studienteilnehmer mit HDL-Werten über 60 mg/dl hatten ein um fast 50 % erhöh-

tes Risiko, an einer Herz-Kreislauf-Krankheit zu versterben oder einen Herzinfarkt zu erleiden, verglichen mit Teilnehmern, die Werte zwischen 41 und 60 mg/dl aufwiesen.

Allard-Ratick: „Erhöhte HDL-C-Werte sind paradoxerweise mit einem erhöhten Risiko für unerwünschte kardiovaskuläre Ereignisse verbunden, was auf dysfunktionelles HDL und beeinträchtigte Atheroprotektion in der überprüften Risikopopulation hindeutet.“

Diese Befunde waren unabhängig von anderen Risikofaktoren wie Diabetes, Rauchen, niedriges LDL, aber auch von anderen Faktoren, die häufig mit einem hohen HDL einhergehen: Alkoholkon-



© [M] mrfiza / Getty Images / iStock | Brian KM Chan / iStock / Thinkstock

sum und Geschlecht. In die Bewertung einbezogen wurden auch die verschriebenen Medikamente wie ACE-Hemmer, Sartane, Betablocker, Statine und Aspirin. Die mediane Nachbeobachtungszeit betrug 3,9 Jahre,

Unterm Strich ist das Mantra vom guten HDL zumindest angekratzt, an eine Schutzwirkung bei Risikopatienten glaubt eigentlich niemand mehr, auch weil entsprechende Interventionsstudien ziemlich enttäuschend verliefen.

Dr. med. Jochen Aumiller