

Stellungnahme zu

Mit Sinn und Verstand: Nahrungsergänzungsmittel

von

Uwe Gröber*

*Akademie für Mikronährstoffmedizin

Mitglied der Arbeitsgemeinschaften Supportive Maßnahmen in der Onkologie, Rehabilitation und Sozialmedizin (ASORS) und des Arbeitskreises komplementäre Verfahren in der Onkologie (AKKOM) der deutschen Krebsgesellschaft

Zunächst muss man der Autorin und dem von ihr gewählten Titel beipflichten: Grundlage jeder Prävention sind nicht Vitaminpillen aus dem Internet oder Supermarkt, sondern immer ein gesunder Lebensstil mit reichlich körperlicher Aktivität und ausgewogener, Obst- und Gemüsereicher Ernährung. Aber was tun, wenn der Vitaminbedarf auch bei ausgewogener Ernährung nicht abgedeckt werden kann?

Laut dem aktuellen österreichischen Ernährungsbericht gibt es eine schwere Unterversorgung mit Vitaminen und anderen Mikronährstoffen (z.B. Skorbut) nicht. Diese Studie stellt vor allem fest, dass die Versorgung bei Folsäure, Calcium sowie bei Vitamin D besser sein könnte. Ähnlich sieht es in Deutschland aus. Die Nationale Verzehrsstudie II aus dem Herbst 2008 hat gezeigt, dass Deutschland 79% der Männer und 86% der Frauen im Alter von 14-80 Jahren nicht die wünschenswerte Menge an Folsäure der Deutschen Gesellschaft für Ernährung (DGE) aufnehmen. Bei Vitamin D sind es sogar 82% der Männer und 91% der Frauen. Immerhin 20 bis 50% der deutschen Bevölkerung zwischen 14 und 80 Jahren erreichen auch bei Vitamin C, Vitamin B1, Vitamin B2 und Vitamin E nicht die Referenzwerte (D-A-CH) für die Nährstoffzufuhr.

Wie werden allerdings die Daten solcher Studien erhoben?

Die Zufuhr an Vitaminen und anderen Mikronährstoffen wurde anhand des aktuellen Lebensmittelverzehr (telefonische Abfrage der Nahrungsaufnahme) und anschließender Berechnung der Inhaltsstoffe mit Hilfe des Bundeslebensmittelschlüssels geschätzt. Studien u.a. vom Arbeitskreis Professor Anke in Jena und Professor Classen Uni Hohenheim haben schon vor Jahren gezeigt, dass derartige Schätzwerte häufig ein zu günstiges Bild in der Mikronährstoffversorgung zeigen und dass diese Schätzwerte für Magnesium und Zink um bis zu 25% über den tatsächlich vorliegenden Konzentration der Probanden im Blut lagen. Zu beachten ist weiterhin, dass die DACH-Zufuhrempfehlungen zwar einen Sicherheitsfaktor beinhalten, nicht aber einen durch Krankheit, Medikamente oder Stress bedingten Mehrbedarf berücksichtigen! So können Arzneimittel wie Säureblocker (z.B. Omeprazol) und Antidiabetika (z.B. Metformin) die Vitamin B12-Aufnahme aus der Ernährung stören und zu einem B12-Mangel führen. Kortison-Präparate sind Vitamin D-Gegenspieler. Wer mit solchen Medikamenten behandelt wird hat ein erhöhtes Risiko für einen Vitaminmangel. Dies sollte vom Arzt abgeklärt werden.

Es muss daher deutlich zwischen den Empfehlungen für die Nährstoffzufuhr bei Gesunden einerseits und dem individuellen Nährstoffbedarf andererseits unterschieden werden. Der individuelle Nährstoffbedarf wird vor allem durch Faktoren wie Krankheit, Arzneimitteleinnahme und Nahrungsmittelunverträglichkeiten bestimmt. Soll-Ist-Vergleiche erlauben deshalb für den Einzelnen keine Aussage bezüglich seiner Vitaminversorgung. Diese lässt sich nur mittels geeigneter klinisch-biochemischer Laborparameter (z.B. Vollblut, Metabolite) messen.

Vitamin D-Mangel – die Regel!

Dies betrifft vor allem die Vitamin D-Versorgung. Der Vitamin D-Status (Calcidiol im Serum) sollte häufiger als bisher gemessen werden, um Versorgungslücken rechtzeitig zu erkennen und durch gezielte Supplementation auszugleichen. Eine unzureichende Versorgung mit Vitamin D steigert nicht nur das Risiko für Osteoporose, sondern steht auch im Zusammenhang mit einer erhöhten kardiovaskulären Mortalität und Morbidität, Störungen des Immunsystems und einem erhöhten Risiko für Brust-, Dickdarm- und Prostatakrebs. Eine gute Vitamin D-Versorgung spiegelt sich in Calcidiol-Spiegeln zwischen 80-175 nmol/l bzw. 32-70 ng/ml wieder. Die regelmäßige Einnahme von 1000 bis 2000 I.E. Cholecalciferol kann in jedem Fall aufgrund des häufigen Mangels empfohlen werden. Zusätzlich sollte auf eine tägliche Calciumzufuhr von 1200 mg über die Ernährung und das Trinkwasser geachtet werden. Gute Mineralwässer enthalten mindestens 500 mg Calcium pro Liter!

Vitamin-Präparate schützen nicht vor Krebs!

Nun, dies ist sicherlich auch nicht die Aufgabe von Vitamin-Präparaten. Nahrungsergänzungsmittel können aber einen wichtigen Beitrag dazu leisten, dass Krebspatienten – vor allem unter der tumorderstruktiven Therapie – ihren erhöhten Mikronährstoffbedarf abdecken können. In zwei Übersichtsarbeiten von Block und Mitarbeitern aus dem Jahre 2007 und 2008 im Cancer Treatment Review und International Journal of Cancer konnte sogar gezeigt werden, dass die Supplementierung von bilanzierten Vitaminen und Antioxidanzien die Wirksamkeit und Verträglichkeit der tumorderstruktiven Therapie sowie die Lebensqualität der Betroffenen verbessert.

Individueller Mikronährstoffbedarf

Der individuelle Mikronährstoffbedarf, der durch Einflussfaktoren wie Krankheit und Medikation maßgeblich bestimmt wird sollte in Presseinformationen für den Verbraucher stärker als bisher betont werden. Mit den so genannten 5 Portionen Obst und Gemüse am Tag sind wir in den deutsch-sprachigen Ländern in den letzten 10 Jahren nicht weiter gekommen. Der Verbraucher muss darüber aufgeklärt werden, dass er seinen Mikronährstoffhaushalt labormedizinisch bestimmen lassen kann und dass der Ausgleich eines leichten Vitaminmangels durch die Einnahme von Vitaminpräparaten einen wichtigen Baustein in der Prävention von ernährungsbedingten Erkrankungen spielt. Zudem ist Prävention immer auch Eigenverantwortung!

Literatur

Gröber, U, Antioxidants and other micronutrients in complementary oncology. Breast Care, 2009; 4: 13-20.

Gröber, U, Arzneimittel und Mikronährstoffe. Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, Stuttgart, 2007.

Max Rubner-Institut (Hrsg.): Nationale Verzehrs Studie II Ergebnisbericht, Teil 2 , 2008.