

Der Streit um Nahrungsergänzung

Ein Appell an den individuellen Leser

„Kein vernünftig denkender Mensch wird anzweifeln, dass Nahrungsmittel, Ernährungsgewohnheiten und körperliche Aktivitäten die materielle Zusammensetzung des Körpers beeinflussen und somit die Skalierungen des jeweiligen Zustandes zwischen Gesundheit und Krankheit wesentlich bestimmen.“ – Prof. Dr. Kurt S. Zänker, Universitäts-Professor für Immunologie und Experimentelle Onkologie an der Universität Witten/Herdecke appelliert: Es soll hier nicht auf die schwierige Definition von Gesundheit und Krankheit eingegangen, sondern nur an den individuellen Leser appelliert werden, wann und wie er selbst wahrnimmt, was Gesundheit und Krankheit im Zusammenhang mit Ernährung bedeutet.

Die Muster der Ernährung haben sich im Laufe der Menschheitsgeschichte bemerkenswert geändert. Mit zunehmender Industrialisierung und Verstädterung wurde die Versorgung mit Lebensmitteln stetig sichergestellt – außer in Kriegszeiten – und zunehmend mehr Lebensmittel standen und stehen für den Konsum bereit. Dabei werden die Lebensmittel immer energiedichter, enthalten immer weniger Ballaststoffe, dafür aber mehr Fette, Öle, Zucker und Zusätze, z. B. Geschmacksverstärker oder naturidentische Aromastoffe. Gleichzeitig wurden die Menschen bewegungsärmer, ihr Energieverbrauch ist gesunken und die Krankheits-symptomatiken (Herz-Kreislauf, Diabetes, Krebs), entstanden durch Übergewicht und krankhafte Fettsucht, haben dramatisch zugenommen. Die ökonomische Entwicklung einer Gesellschaft, zumindest in der westlichen Welt, ist gleichzeitig mit quantitativen und qualitativen Veränderung im Nahrungsmittelangebot verbunden. Diese Veränderungen oder Übergangsformen bei Nahrungsmitteln mögen das Risiko einer energetischen Mangelversorgung vermindern, aber gleichzeitig verändern sich die Nahrungsmittel qualitativ, alleine schon im und durch industrielle (Massen-)Produktionsprozesse. Zudem wird die chemische Energie zur Aufrechterhaltung der Zell- und Körperfunktionen und des Wärmehaushalts aus mehr Fett, Ölen und Zucker gezogen. Während der letzten Jahre beobachtet man eine ähnliche Tendenz im Mittleren Osten, in Asien und selbst in Entwicklungs- oder Schwellenländern Afrikas. Gerade in diesen Ländern kam die chemische Energie vor allen aus Pflanzen und Früchten und nur zu einem geringen Anteil aus tierischen Produkten. Was sich in der westlichen Welt seit der industriellen Revolution umgekehrt hat, setzt sich nun, gleichermaßen abgebildet, auch

in diesen Ländern fort. Alleine daraus kann man schon erahnen, welche Erkrankungen man aus der westlichen Form der „Ernährungswelt“ in jene Länder zu transportieren beginnt.

Man muss eindeutig feststellen, dass die Hygiene, auch Lebensmitteltechnisch, und der medizinisch-technische Fortschritt die Lebenserwartung steigen lässt, was aber

zur einzig möglichen Lösung kommen: Es konnte auch bei Studien mit über 100-Jährigen festgestellt werden, dass deren Ernährung keineswegs „globalisiert“ war. Sie haben meist nur das verzehrt, was unmittelbar in und um ihre dörfliche Gemeinschaft produziert wurde und somit zur Verfügung stand. Ein Vergleich mit urbanisierten Ernährungsgewohnheiten in der glei-

freut sich seiner Gesundheit ebenso lange, solange eine Krankheit den Nachbarn trifft. Das Lamento beginnt dann, wenn der Krankheitsfall eintritt und der Vorwurf kommt, warum hat eine Aufklärung versagt, nämlich die, dass es gut begründete Möglichkeiten gibt, durch geeignete Ernährung und positiven Lebensstil Krankheiten zu vermeiden.

Wer aber ist an einer Aufklärung interessiert? Eigentlich sollten in erster Linie die Politik, das öffentliche Gesundheitswesen und eine auf das unteilbare Recht „Gesundheit“ rechtsprechende Justiz daran interessiert sein. Weit gefehlt, wenn man die tragik-komischen Diskussionen um das Rauchverbot, um das Präventionsgesetz oder die vielen einzelstaatlichen Urteile in Deutschland zur Abgrenzung von Arzneimitteln und Lebensmittel verfolgt.

Hier beginnt die Spiegelfechterei

Gerade haben wir in den Ausführungen gelernt, welch herausragender Wert den Lebensmitteln, der Ernährung für Krankheit und Gesundheit objektiv zuzuschreiben ist, nur es darf darüber nur sehr beschränkt, wenn überhaupt, für den Verbraucher informierend, auch im wissenschaftlich erarbeiteten Detail, gesprochen werden. Diese groteske, lobbyistische Absurdität kostet vielen Menschen Leid und Leben.

Nun gibt es engagierte und mutige Wissenschaftler und Unternehmer, die aus den Erkenntnissen der Pflanzenheilkunde, den Studien zur Ethnopharmakologie und den Ergebnissen zur Wirksamkeitsprüfung von Lebensmitteln diese technologisch so aufbereiten, dass deren gesundheitsbestimmendes Wirkprinzip einfach, nachvollziehbar und wohl dosiert für jedermann alltäglich zugänglich ist. Das alles, um die täglich zubereiteten Speisen damit noch gezielter gesundheitsorientiert zu ergänzen, aber natürlich nicht zu ersetzen – diesen Sektor bezeichnet man als Nahrungsergänzungsmittel (NE).

Spätestens hier beginnt die Spiegelfechterei, die wenig zielführende Diskussion, der juristische Streit um Abgrenzungsfragen von Arzneimitteln und Lebensmittel. Wenn man bedenkt, dass es ein Arzneimittelrecht im heutigen Sinn erst seit 1967, nach der unsäglichen Contergan-Affäre, gibt und dagegen setzt, wie lange Lebensmittel schon ihren wichtigen Gesundheitsbeitrag geliefert haben, dann muss man fragen, wo hier das ausgewogene Denken einer angeblich so hoch industrialisierten und differenzierten Gesellschaft hinsichtlich ihres wichtigsten Mittels, nämlich des Lebensmittels bleibt. Was war eigentlich, bevor es ein Arzneimittelgesetz gab?

Niemand will die Leistung wirkungsvoller Arzneimittel (z. B. Schmerzmittel, Antibiotika, Zytostatika usw.)

von der Idee, über den Weg der grundlagenorientierten und transnationalen biomedizinischen Forschung diese in die Apotheke zu bringen, schmälern oder gar kleinreden, aber es muss die Pluralität (Vielfalt) an Lebensmitteln als Gesundheits- oder Heilmittel bis hin zur chemisch definierten Substanz als ein molekularbiologischer Regulator gestörter Zellabläufe mit pharmakologischer Wirkung (Arzneimittel) gewahrt bleiben. Es gibt, politisch gesprochen, leider keinen umfassenden Lobbyismus für Gesundheit, sondern nur für die Bekämpfung von ökonomisierten Krankheiten – aber Gesundheit und Krankheit gehören nicht in die Hände von Lobbyisten.

Eine Industrienation sollte darauf stolz sein, Wissenschaft und ethisches Unternehmertum so verbinden zu können, dass für alle ihre Bürger eine Vielfalt von Nahrungsmitteln, in den verschiedensten Zubereitungen und Zusammensetzungen, von der stammischgeschwängerten Schweinshaxe mit Semmelknödel bis zum mehrgängigen Gourmet-Menü hoch prämiierter Köche, von der Schokolade mit hohem Kakaoanteil bis zur Vitaminkapsel oder lebensmitteltechnologisch raffiniert verarbeiteten Darreichungsformen von Pflanzeninhaltsstoffen mit überprüften Gesundheits-, oder ergänzend zu Arzneimitteln, lindernden Krankheitswert zur Verfügung steht.

Wenn es um Fragen der Prävention hinsichtlich des Erhalts von Gesundheit oder Linderung von Krankheit geht, darf es keinen Verdrängungswettbewerb zwischen Arzneimitteln und Lebensmittel/NE geben. Vielmehr muss auf die Pluralität, auf die Kreativität und

auf die überprüfbare, wissenschaftlich und ethisch begründete Seriosität von Wissenschaftlern und Unternehmern und deren geprüften Produkte gesetzt werden. Nur aufgeklärte Bürger entscheiden in einer Informations- und Kulturgesellschaft über ihre Lebensqualität mit Lebensmitteln – Ministerien und nachgeschaltete Behörden haben hier eine dienende, krankheitsverhindernde Sorgfalts-, aber keine innovationshemmende Bevormundungspflicht.

Überprüfbarer Wahrheitsgehalt

Es ist selbstverständlich, dass nur Lebensmittel/NE in den Verkehr gebracht werden dürfen, die augenscheinlich kein Krankheitsrisiko tragen und es ist selbstverständlich, dass dafür eine Kontrolle notwendig ist; es ist auch selbstverständlich, dass gesundheitsbezogene Aussagen – bei aller juristischen Problematik – einen hinreichend definierten und überprüfbaren Wahrheitsgehalt haben müssen. Es ist aber nicht hinzunehmen, dass all jene abgestraft werden, die sich bemühen, Gesundheit und Ernährung in den verschiedenen Formen, einschließlich NE, für den Verbraucher in Einklang zu bringen – denn dann müsste man fast alle Lebensmittelhersteller, einschließlich der Erzeuger alkoholischer Getränke, täglich abstrafen, da eben auch energiegedensierte Lebensmittel, wie sie jetzt vor allem auf dem Markt sind, bei „Überdosierung“, sprich unbotmäßigen Verzehr, Übergewicht und krankhafte Fettleibigkeit erzeugen – und wer möchte hier bestreiten, dass diese Faktoren nicht einen bedeutenden Krankheitswert haben?



Um Übergewicht zu vermeiden, sollten Sie zu ballaststoffreichen Lebensmitteln greifen.

nicht damit verwechselt werden darf, dass mit steigender Lebenserwartung auch vermehrt Gesundheit im Alter einhergeht; im Gegenteil, es gibt neue Studien, die zeigen, dass die Morbidität für viele Erkrankungen im Alter differenziert ansteigt. Studien an über Hundertjährigen zeigen, dass z. B. für die Krebserkrankung die Erkrankungsrate bei 85- bis 90-Jährigen ein Plateau bilden, ja selbst wieder fallen. Bei 65- bis 75-Jährigen haben wir, epidemiologisch gesehen, die höchsten Erkrankungsrate für Krebs, Diabetes und Herz-Kreislauf mit steigender Tendenz in das achte Jahrzehnt des (Er-)Lebens. Daraus errechnen sich immer wieder, je nach politischem Couleur, erschwindelte, aber auch Schwindel auslösende Zahlen zur künftigen Bezahlung eines menschenwürdigen Gesundheitssystems. Dazu noch ein Einschub, bis wir

chen Region, oft nur einige 100 Kilometer entfernt zeigte, dass dort die Erwartung, eine vergleichbare Altersstruktur an 100-Jährigen zu finden, dramatisch abnimmt.

Aus all diesen Schilderungen und Überlegung kann nur zwingend folgen: Das Gesundheitssystem muss sich auch auf Prävention, auf die Anstrengungen, Krankheiten so lange wie möglich zu verhindern, ausrichten. Niemand bestreitet, dass Krankheiten einen genetischen Hintergrund haben, aber, epigenetische Faktoren wie eben Ernährung und Lebensstil spielen eine gleich wichtige Rolle in der Pathogenese (Entstehung von Krankheiten) wie in der Salutogenese (Aufrechterhaltung von Gesundheit).

Nur wer ist an all diesen Überlegungen interessiert? Eigentlich immer alle, aber in der Umsetzung nur noch wenige. Jeder Bürger er-



Vita



Prof. Dr. Kurt S. Zänker wurde am 3. April 1946 in Passau geboren. Nach seinem Abitur im Jahre 1967 studierte er Veterinärmedizin in Berlin, Cambridge und München. Er schloss sein Studium mit dem Staatsexamen/Approbation sowie der Promotion zum Dr. med. im Jahre 1973 ab. Anschließend studierte Prof. Dr. Kurt S. Zänker Humanmedizin in Berlin und München. Er absolvierte das Studium mit dem Staatsexamen, der Erteilung der Approbation und der Promotion zum Dr. med. Acht Jahre später, 1987, erlangte er die Habilitation (Dr. med. habil.) mit

Erteilung der Lehrbefugnis an der Medizinischen Fakultät der Technischen Universität. Als Universitäts-Professor für Immunologie und Experimentelle Onkologie berief man ihn zum 1. Februar 1987 auf den gleichnamigen Lehrstuhl der Universität Witten/Herdecke. Im Februar 1995 erlangte er die Anerkennung der Facharztbezeichnung „Facharzt für Biochemie“ mit voller Weiterbildungsberechtigung durch die Ärztekammer Westfalen-Lippe. Zahlreiche Aufenthalte an wissenschaftlichen Einrichtungen der USA ergänzen seinen beeindruckenden Lebenslauf. Prof. Dr. Kurt S. Zänker zählt unter anderem den Felix-Wanckel-Tierschutz-Forvet. im Jahre 1973 ab. Anschließend studierte Prof. Dr. Kurt S. Zänker Humanmedizin in Berlin und München. Er absolvierte das Studium mit dem Staatsexamen, der Erteilung der Approbation und der Promotion zum Dr. med. Acht Jahre später, 1987, erlangte er die Habilitation (Dr. med. habil.) mit