



## Die Diskussion um Nahrungsergänzung – Prof. Dr. Dr. Kurt S. Zänker appelliert an den Leser

Nahrungsmittel, Ernährungsgewohnheiten und körperliche Aktivitäten beeinflussen die materielle Zusammensetzung des Körpers – 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 Krankheitssymptomatiken (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 Veränderungen 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 in 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 allem 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 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 Erkrankungsraten bei 85 bis 90-Jährigen ein Plateau bilden, ja selbst wieder fallen. Bei 65 bis 75-Jährigen haben wir, epidemiologisch gesehen, die höchsten Erkrankungsraten 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 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 gleichen 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 Überlegungen 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 erfreut sich seiner Gesundheit eben so 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 tragikomischen 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, welcher herausragender Wert den Lebensmitteln, der Ernährung für Krankheit und Gesundheit objektiv zuzuschreiben ist, 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 al-

les, um die täglich zubereiteten Speisen damit noch gezielter gesundheitsorientiert zu ergänzen, aber natürlich nicht zu ersetzen – diesen Sektor bezeichnet man als Nahrungsergänzungsmittel (NEM). Spätestens hier beginnt die Spiegelfechtereie, die wenig zielführende Diskussion, der juristische Streit um Abgrenzungsfragen von Arzneimittel 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 wirksamer Arzneimittel (z. B. Schmerzmittel, Antibiotika, Zytostatika usw.) von der Idee, über den Weg der grundlagenorientierten und translationalen biomedizinischen Forschung diese in die Apotheke zu bringen, schmälern oder gar klein reden, 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 stammtischgeschwängerten Schweinshaxe mit Semmelknödel bis zum mehrgängigen Gourmet-Menü hoch prämierter Köche, von der Schokolade mit hohem Kakaoanteil bis zur Vitaminkapsel oder lebensmitteltechnologisch raffiniert verarbeiteten Darreichungsformen von Pflanzeninhaltsstoffen mit überprüften Gesundheits- oder, ergänzend zu Arzneimitteln, linderndem 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 Lebensmitteln/NEM 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 energiekondensierte Lebensmittel, wie sie jetzt vor allem auf dem Markt sind, bei „Überdosierung“, sprich unbotmäßigem Verzehr, Übergewicht und krankhafte Fettleibigkeit erzeugen – und wer möchte hier bestreiten, dass diese Faktoren nicht einen bedeutenden Krankheitswert haben?



**Prof. Dr. Dr. med. Kurt Zänker**  
Universitätsprofessor für Immunologie und Experimentelle Onkologie an der Universität Witten/Herdecke. Redner bei Medizinkongressen und Autor vieler Fachbücher und Fachartikel

