

Patientenbetreuung: Stellenwert von Naturstoffen im Praxisalltag

Nach den Daten des statistischen Bundesamtes ist jeder zweite Todesfall in den letzten Jahren auf Erkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems zurückzuführen. Um diese Erkrankungen zu verhüten und/oder zu behandeln, werden unterschiedlichste Medikamente verwendet, so für die Hauptmanifestationen der Arteriosklerose, der koronaren Herzkrankheit und dem Schlaganfall – je nach persönlicher Ausprägung – z. B. Lipidsenker (insbesondere Statine), Blutdrucksenker oder Thrombozytenaggregations-/Gerinnungs-Hemmstoffe. Oft wird dabei aber übersehen, dass bei diesen Indikationen auch Naturstoffe sehr effektiv sein können.

Zu den Naturstoffen, deren Bedeutung besonders in der Prävention zunehmend erkannt wird, zählen langkettige Omega-3-Fettsäuren (EPA und DHA), wie sie hauptsächlich in Fischen vorkommen. Omega-3-Fettsäuren vereinen ein breites Spektrum unterschiedlichster Wirkungen, man könnte sie als eine Art „Natural Polypill“ bezeichnen.

- ✓ Sie senken die Herzfrequenz und Blutdruck und schädliche Blutfette.
- ✓ Sie hemmen die Blutgerinnung.
- ✓ Sie vermindern Herzrhythmusstörungen.

Diese diversen Effekte kommen aber unterschiedlich, je nach Dosierung und Zeitdauer ihrer Zufuhr zum Tragen.

- ✓ So treten die antiarrhythmischen, Blutdruck und Herzfrequenz senkenden Wirkungen bereits bei relativ niedrigen Konzentrationen auf, wie sie durch eine ausgewogene Ernährung abgedeckt werden können.
- ✓ Hingegen kommen eine Senkung der Triglyceride und antithrombotische Effekte erst bei einer zielgerichteten Supplementierung in vollem Umfang zum Tragen.

Interessant sind aktuelle Studienergebnisse, nach denen Omega-3-Fettsäuren auch zur kardioprotektiven Wirkung von Wein beitragen könnten. Die als „French Paradox“ bekannt gewordene Beobachtung, dass bei Franzosen trotz des häufigen Verzehrs gesättigter Fette (und damit erhöhten Cholesterin- und Blutdruckwerten) die Häufigkeit von Herz-Kreislauf-Erkrankungen deutlich vermindert ist, wurde sehr schnell auf den (Rot-)Weingenuss zurückgeführt. 2008 wurden erste Ergebnisse

bekannt, dass ein moderater Weinkonsum zu erhöhten Blutkonzentrationen von langkettigen Omega-3-Fettsäuren führt, und zwar unabhängig vom Fischverzehr. Eine neue, im Januar 2009 publizierte Studie bestätigte diese Ergebnisse nicht nur an Hand von fast 1.500 Patienten, sondern belegte darüber hinaus, dass die vom Fischverzehr unabhängige Zunahme von EPA und DHA in Blutplasma und Erythrozyten nur bei Weintrinkern beobachtet wird, nicht beim Konsum von Bier oder Spirituosen.

Um eine ausreichende Zufuhr von Omega-3 Fettsäuren mit der Nahrung zu gewährleisten, werden fette Fischarten (z. B. Hering, Makrele, Lachs) und schonende Zubereitungsformen wie das Dünsten, Grillen oder Backen in Aluminiumfolie empfohlen. Eine einfache Aufforderung an den Patienten, mehr Fisch zu essen, ist für eine wirksame Vorbeugung jedoch meist nicht ausreichend. Denn viele beliebte Snacks und Gerichte (z. B. Fish and Chips, Fischstäbchen) werden aus fettarmen Fischen hergestellt, enthalten also a priori nur wenige Omega-3-Fettsäuren. Sie können dafür aber vermehrt schädliche trans-Fettsäuren enthalten, wie sie z.B. beim starken oder wiederholtem Erhitzen von Fetten (z. B. beim Frittieren) entstehen.

Bei der Behandlung von Patienten mit bestehender Herzerkrankung oder bereits erlittenem Herzinfarkt, also zur Sekundärprävention, empfiehlt die American Heart Association seit 2002 Omega-3-Fettsäuren in einer Dosierung von 0,5 – 0,8 g EPA + DHA je Tag.

Dies war ein revolutionärer Schritt für die Anerkennung von Naturstoffen, weil die American Heart Association somit erstmals ausdrücklich eine therapeutische Empfehlung für eine Substanzgruppe gab, die in den USA keinen Arzneimittelstatus besitzt. Auch in der Primärprävention, also der Vorbeugung des erstmaligen Auftretens einer Herzerkrankung ist die Wirksamkeit der Omega-3-Fettsäuren in Studien nachgewiesen.

Omega-3-Fettsäuren eignen sich auch hervorragend zur Unterstützung einer Cholesterin senkenden Therapie mit Statinen. Eine solche Kombination ist zugleich unbedenklich und sehr effektiv. So beeinflusste in einer randomisierten, placebokontrollierten Studie die Kombination von Fluvastatin mit Omega-3-Fettsäuren (dreimal zwei Kapseln Fischöl entsprechend 720 mg EPA + DHA täglich) das Risikoprofil stärker als die Therapie mit Fluvastatin allein, wohingegen die Kombination von Fluvastatin mit Olivenöl (Placebo) zu keinen derartigen additiven Effekten führte.

Obgleich die Statintherapie derzeit als der wirksamste medikamentöse Ansatz in der Behandlung und bei der Vorbeugung von Arteriosklerose, insbesondere der koronaren Herzkrankheit gilt, weisen diese Medikamente doch Nachteile auf, die auch durch eine Kombination mit Omega-3-Fettsäuren nicht ausgeglichen werden können. An erster Stelle ist hier der durch Statine verursachte Mangel an Coenzym Q10 zu nennen.

Coenzym Q10 aus der Gruppe der Ubichinone ist eine körpereigene Substanz, die notwendig ist um die Energiegewinnung in den Mitochondrien zu gewährleisten. Q10 kommt in vielen Nahrungsmitteln vor, wird aber beim Kochen schnell zerstört und – sofern sie nicht in gelöster Form vorliegt – nur eingeschränkt vom Körper aufgenommen. Unser Organismus kann auch selbst Coenzym Q10 synthetisieren. Dabei sind aber einige Schritte mit der Cholesterinsynthese nahezu identisch. Statine senken daher nicht nur das Cholesterin, sondern auch Coenzym Q10. Ein Mangel an Coenzym Q10 kann eine verminderten Funktion des Herzens weiter verschlechtern und steht auch im Verdacht, Mitspieler z.B. bei Nebenwirkungen der Statine an der Skelettmuskulatur zu sein. *Der mögliche Nutzen eines komplexen Therapiekonzepts, welches diesen Nachteilen entgegenwirkt, wird in einer aktuellen wissenschaftlichen Studie untersucht.*

Fazit:

Langkettige Omega-3-Fettsäuren (EPA, DHA) sind ein wirksamer und sicherer Naturstoff

- zur diätetischen und medikamentösen Behandlung erhöhter Triglyceridwerte,
- der im Rahmen einer Statintherapie eine zusätzliche LDL-Reduzierung und HDL-Erhöhung bewirkt, und
- der insbesondere in Kombination mit solubilisiertem Coenzym Q10 und Folsäure/B-Komplex eine Statintherapie sinnvoll ergänzen kann.

Weiterführende Literatur

Mozaffarian D, Rimm EB. Fish intake, contaminants, and human health: evaluating the risks and the benefits. JAMA. 2006 Oct 18;296:1885-99

de Lorgeril M et al. Interactions of wine drinking with omega-3 fatty acids in patients with coronary heart disease: a fish-like effect of moderate wine drinking. *Am Heart J.* 2008 Jan;155(1):175-81.

di Giuseppe R et al.; European Collaborative Group of the IMMIDIET Project. Alcohol consumption and n-3 polyunsaturated fatty acids in healthy men and women from 3 European populations. *Am J Clin Nutr.* 2009 Jan;89(1):354-62

Kris-Etherton PM, Harris WS, Appel LJ; American Heart Association. Nutrition Committee. Fish consumption, fish oil, omega-3 fatty acids, and cardiovascular disease. *Circulation.* 2002 Nov 19;106:2747-57

Singer P. Fluvastatin und Fischöl wirken stärker auf kardiovaskuläre Risikofaktoren als Fluvastatin allein. *Med Welt* 2002;53:298-302

*Prof. Dr. Gustav G. Belz
Alwinenstr. 16
65189 Wiesbaden
E-Mail: belz@zekapha.de*