Aktueller WHO-Report

Gute Fette, schlechte Fette

— Der aktuelle Stand des Wissens zu Nahrungsfetten und ihrem Einfluss auf die Gesundheit wurde jetzt in einem WHO-Report zusammengefasst (www.who.int/nutrition/topics/FFA_interim_recommendations/en). Demnach gibt es gute Gründe, weniger gesättigte Fettsäuren (SFA) zu sich zu nehmen und dafür die Aufnahme von mehrfach ungesättigten Fettsäuren (PUFA) zu erhöhen.

In dem Report werden insbesondere die Daten zu Nahrungsfettsäuren und

kardiovaskulärem Risiko dargestellt und nach ihrer Evidenz bewertet. Einen eindeutig positiven Einfluss hat der Austausch von SFA gegen PUFA: LDL-Cholesterin und Gesamtcholesterin/HDL-Cholesterin sinken ebenso wie das KHK-Risiko. Ersetzt man SFA durch einfach ungesättigte Fettsäuren (MUFA), gehen die Cholesterinwerte zwar auch etwas herunter, der Effekt ist aber schwächer. Für eine Reduktion des KHK-Risikos gibt es keinen Beleg. Nur den SFA-Gehalt der Ernährung zu vermindern, ohne PUFA zu erhöhen, hat keinen Einfluss auf die Gefahr eines Schlaganfalls oder Herzinfarkts. Gut belegt sind die negativen Auswirkungen von Transfettsäuren: Sie begünstigen die Entwicklung einer KHK, KHK-Todesfälle und Fälle von plötzlichem Herztod.

WHO und FAO geben deswegen folgende Empfehlungen zur Fettaufnahme im Erwachsenenalter:

- 1 Minimal 15–20 und maximal 30–35 Energie% sollten aus Fett stammen.

- 2 SFA durch PUFA ersetzen.
- 3 SFA sollten 10 Energie% nicht überschreiten.
- 4 PUFA sollten 6–11 Energie% liefern.
- 5 Möglichst wenig TFA, max. 1 Energie%.

Gemessen an den Empfehlungen ist in Deutschland die Aufnahme von gesättigten Fettsäuren (SFA) mit 13–15 Energie% deutlich zu hoch. Die Aufnahme mehrfach ungesättigter Fettsäuren (PUFA) liegt mit 7 Energie% eher im unteren Bereich. Insgesamt müssten also weniger SFA und mehr PUFA mit der Nahrung aufgenommen werden. Die wichtigsten Nahrungsquellen für mehrfach ungesättigte Omega-3- und Omega-6-Fettsäuren sind Pflanzenöle, Nüsse, Diätmargarine (mit viel Omega-3- und Omega-6-Fettsäuren) oder fettmodifizierte Diätlebensmittel sowie Seefisch.

- Dr. Beate Schumacher
Quelle: WHO Interim summary of conclusions and dietary recommendations on total fat & fatty acids 2010

© Burriel/SPL/Agentur Focus

Was bei chronischen Schmerzen wirklich hilft

Umlernen statt auslöschen

— Chronische Schmerzzustände führen dazu, dass sich Menschen zurückziehen und ihre soziale Kompetenz verlieren. Durch immer wiederkehrende Schmerzreize kommt es auch zur Konditionierung von Angst, einem Zustand, der selbst dann anhält, wenn keine nozizeptiven Signale mehr auf das Nervensystem einwirken, erläuterte Prof. Dr. med. Walter Ziegglängsberger, München. Dieses Schmerzgedächtnis lässt sich nicht auslöschen, sondern nur durch ein „Re-learning“ im Zuge einer multimodalen Therapie langsam abbauen. Um diesen Teufelskreis aus Schmerz und Angst zu durchbrechen, müssen Medikamente mit unterschiedlichen Wirkmechanismen mit einer Verhaltenstherapie kombiniert werden, so der Schmerzforscher. Bei Patienten mit Rückenschmerzen eignet sich z. B. Metho-

carbamol (Ortoton®). In Studien hat Methocarbamol die Beweglichkeit der Patienten gebessert, die Schmerzen nahmen gegenüber Placebo signifikant ab.

Neueste Untersuchungen deuten darauf hin, dass Methocarbamol schmerzlindernd wirkt, indem es die hemmende Wirkung von Interneuronen im Rückenmark verstärkt. Dies geschieht durch eine verstärkte glyzinerge synaptische Übertragung und hat zur Folge, dass nozizeptive Signale aus dem Hinterhorn des Rückenmarks in geringerem Umfang weitergeleitet werden, erklärte Ziegglängsberger. Wichtig ist dabei, dass Methocarbamol nahezu keine zentralen Nebenwirkungen hervorruft. Die für das „Re-learning“ unerlässliche Fähigkeit zur Kooperation und Vigilanz bleibt damit voll erhalten.

IGOST-Leitlinie Rückenschmerz

Methocarbamol nimmt in der neuen Leitlinie Rückenschmerz der Interdisziplinären Gesellschaft für orthopädische und unfallchirurgische Schmerztherapie e.V. (IGOST) eine zentrale Rolle ein, berichtete Dr. Martin Strohmeier, Ravensburg. Begründen lässt sich dies mit der einzigartigen Wirkweise der Substanz. Methocarbamol kann bei Rückenschmerzen über alle Indikationen und unabhängig von der Schmerzursache eingesetzt werden. Damit gehören sowohl nozizeptive als auch neuropathische oder Mischzustände zum Wirkspektrum dieser Substanz.

- Martin Bischoff
Quelle: Seminar „Lumbago, Spinalkanalstenose und Co. – was macht Sinn?“, Deutscher Schmerz- und Palliativtag, Frankfurt/M., 19. März 2010 (Veranstalter: Merckle Recordati)