

Das neue deutsche Ornish Ernährungskonzept

Seit der Erstveröffentlichung der Ornish-Lifestyle Studie im Juli 1990 hat sich eine ganze Reihe von neuen Erkenntnissen zu Ernährung und KHK-Risiko ergeben, die nach meiner Meinung auch die strikte "Studiendiät" betreffen und eine Änderung rechtfertigen.

Vorweg muß ich allerdings klarstellen, daß die einmaligen Ergebnisse, die Ornish in seiner Studie gefunden hat, ausschließlich mit den **5 Säulen** der Studie erreicht wurden. In der Folgezeit gibt es keine Studie, welche die Erststudie mit der **gleichen** Fragestellung überprüft hat.

Am Beispiel der sog. "Mediterranen" Ernährungsweise habe ich schon zweimal auf unseren wissenschaftlichen Tagungen auf die Unterschiede zu der Ernährung bei Ornish hingewiesen.

Siehe auch www.herzgesund-leben.de

Große epidemiologische Studien zur Beeinflussung des KHK-Risikos gemessen am Neuauftreten von Herzinfarkt, Herztod und Schlaganfall, beziehungsweise auch an KHK-Risikofaktoren wurden im Rahmen von Metaanalysen überprüft und ergaben, dass so manche Dogmen, die wir über Jahrzehnte glaubten und verbreiteten, heute nicht mehr haltbar und einfach falsch sind.

Daraus ergeben sich für die Ernährung nach dem "Neuen Konzept" folgende Empfehlungen:

1) Das mit der Nahrung aufgenommene Cholesterin erhöht das Serumcholesterin nicht wesentlich und der Verzehr von Vollei hat keinen Einfluß auf das Auftreten von Herzinfarkt, Herztod oder Schlaganfall. **Also das tgl. Frühstücksei ist erlaubt.**

2) Tausende von Studien der letzten Jahrzehnte über den Einfluß der Ernährung durch ω -3- und ω -6-Fettsäuren und deren Wirkung auf das Auftreten von Herzinfarkt und Herztod, haben gezeigt, dass das Verhältnis von ω -6- zu ω -3-Fettsäuren (α -Linolsäure und α -Linolensäure) optimal 6 : 1 sein sollte, in unserer Ernährungsweise aber eher 30 : 1 ist. Die ausschlaggebenden, für das Herz und die Herzkranzgefäße entscheidenden ω - 3 - Fettsäuren sind die Eikosapentaen- und Dokosahexaensäure (EPA und DHA), die aus Linol - und Linolensäure im menschlichen Stoffwechsel gebildet werden, allerdings nur sehr zögerlich und unvollständig.

Im Fisch sind sowohl EPA und DHA vorhanden, im Kaltwasserfisch (Lachs, Tunfisch, Sardine, Hering und Makrele) etwa bis zur 10-fach höheren Konzentration als in den Süßwasserfischen (Zander, Hecht, Barsch, Forellen und Karpfen).

Auf Grund der Datenlage haben wir **2 Fischmahlzeiten von Kaltwasserfischen pro Woche** als sicherlich nicht schädlich, höchstwahrscheinlich sogar als nützlich und präventiv empfohlen.

3) **Kaffee-** und Teeverbot haben wir zumindest für Deutschland bereits 1996 aufgehoben, da es keine wissenschaftlichen Daten gibt, die den Genuß hinsichtlich KHK und Arteriosklerose als schädlich belegt haben.

4) Die regelmäßige Einnahme von **Leinöl** -- 1 Teelöffel tgl. nach Ornish--, später dann **Fischölkapseln** bringen nichts außer zusätzliche Kosten, wenn die Kaltwasserfische regelmäßig genossen werden und wenn das Verhältnis Linolsäure zu Linolensäure bei mindestens 6 : 1 oder darunter bleibt.

5) Zusammenfassung: Die hier aufgeführten Änderungen der ursprünglichen Ernährung in der Studie basieren auf Daten großer Metaanalysen und die Schlußfolgerungen daraus führen zu der "**Modernen Ornishernährung**". Nicht zu vergessen sind jedoch die Empfehlungen 5 - 6 Portionen Gemüse und/oder Obst pro Tag und nach Möglichkeit die komplexen Kohlenhydrate an Stelle der einfachen zu verzehren.

Königsfeld, 26.01.2015

Dr. med.Otto A. Brusis, MPH(Harv), FACC