

Statement von Frau Professor Dr. Dr. Karin Michels zum Vortrag „Kokosöl und andere Ernährungsirrtümer“

Kokosöl

Kokosöl hat 92 % gesättigte Fettsäuren, wovon in der Regel etwa die Hälfte auf die mittelkettige Fettsäure Laurinsäure entfällt, der Rest auf Myristinsäure, Palmitinsäure und Ölsäure. Der Konsum dieser Fettsäuren erhöht die Spiegel des schlechten LDL Cholesterins im Blut, was zum Herzinfarkt führen kann. Laurinsäure erhöht aber auch das gute HDL.

Studien, die zu diesem Thema durchgeführt wurden, verwendeten oft speziell hergestellte Öle aus 100 % mittelkettigen Fettsäuren, nicht das kommerziell erhältliche Kokosöl – also ein völlig anderes Produkt.

Kokosöl enthält keine Ballaststoffe, kein Cholesterin und nur Spuren von Vitaminen, Mineralien und Pflanzenstoffen – zu gering, um einen positiven Effekt auf die Gesundheit zu haben.

Gesättigte Fettsäuren

Seit einiger Zeit ist das Gerücht aufgekommen, dass gesättigte Fettsäuren nicht der Gesundheit schaden. Dieses Gerücht basiert auf unglücklichen Vergleichen. Wir müssen hier im Blick behalten, wodurch die gesättigten Fettsäuren in der Nahrung ersetzt werden, wenn sie reduziert werden, denn die Gesamtkalorienzufuhr bleibt ja gleich. Wenn wir weniger gesättigte Fette konsumieren, dafür mehr ausgemahlene Weißmehle und Zucker – dann ist der Effekt gleich – beide Varianten schaden der Herz-Kreislauf-Gesundheit gleichermaßen. Dieser Vergleich hinkt also. Wenn wir weniger gesättigte Fettsäuren, dafür mehr (insbesondere mehrfach) ungesättigte Fettsäuren verzehren – dann sinkt das Herzinfarktrisiko. Zu diesem Thema siehe z.B. Literaturhinweise 1-7.

1. Astrup, A, Dyerberg J, Elwood P, Hermansen K, Hu FB, Jakobsen MU, Kok FJ, Krauss RM, Lecerf JM, LeGrand P, Nestel P, Risérus U, Sanders T, Sinclair A, Stender S, Tholstrup T, Willett WC. The role of reducing intakes of saturated fat in the prevention of cardiovascular disease: where does the evidence stand in 2010? *Am J Clin Nutr* 2011. 93(4): 684-8.
2. Hooper L, Summerbell CD, Thompson R, Sills D, Roberts FG, Moore H, Davey Smith G. Reduced or modified dietary fat for preventing cardiovascular disease. *Cochrane Database Syst Rev* 2011; (7): CD002137.
3. Siri-Tarino PW, Chiu S, Bergeron N, Krauss RM. Saturated Fats Versus Polyunsaturated Fats Versus Carbohydrates for Cardiovascular Disease Prevention and Treatment. *Annu Rev Nutr*. 2015; 35: 517–543.
4. Wang DD, Li Y, Chiuve SE, Stampfer MJ, Manson JE, Rimm EB, Willett WC, Hu FB. Association of Specific Dietary Fats with Total and Cause-Specific Mortality. *JAMA Intern Med* 2016;176(8):1134–1145

5. Zong G, Li Y, Wanders AJ, Alsema M, Zock PL, Willett WC, Hu FB, Sun Q. Intake of individual saturated fatty acids and risk of coronary heart disease in US men and women: two prospective longitudinal cohort studies. *BMJ* 2016;355:i5796
6. Jakobsen MU, Dethlefsen C, Joensen AM, Stegger J, Tjønneland A, Schmidt EB, Overvad K. Intake of carbohydrates compared with intake of saturated fatty acids and risk of myocardial infarction: importance of the glycemic index. *Am J Clin Nutr.* 2010;91(6):1764–1768.
7. Farvid MS, Ding M, Pan A, Sun Q, Chiuve SE, Steffen LM, Willett WC, Hu FB. Dietary Linoleic Acid and Risk of Coronary Heart Disease: A Systematic Review and Meta-Analysis of Prospective Cohort Studies. *Circulation* 2014;130(18):1568-78.