

A photograph of a whole pineapple floating in a swimming pool. The pool's bottom is covered in blue mosaic tiles, and the water is clear, reflecting light. The pineapple is positioned in the lower-left quadrant of the frame.

Der Nutzen von Ernährungsumstellungen oder Diäten bei MS ist nur in einem sehr geringen Maße nachweisbar.

Angst zu Essen

MS-Betroffene werden immer wieder aufgefordert, ihre Ernährung zu ändern. Ohne Grund.

Egal ob von der Pharmaindustrie, von Fachgesellschaften, Betroffenen oder selbsternannten Heilsbringern, egal ob in Ratgebern oder Fachzeitschriften, Kundenmagazinen, auf Blogs oder Internetseiten, überall finden sich Hinweise, Aufforderungen, Versprechen und manchmal auch Drohungen zum Thema MS und Ernährung.

Aussagen wie: „[...] doch man weiß auch, dass eine falsche Ernährung einen ungünstigen Krankheitsverlauf fördern kann“ oder: „[...] vielmehr bestätigt sich immer wieder, dass die Ernährung ein Schlüssel zur Bekämpfung von MS sein kann“, über die man immer wieder im Internet stolpert, verunsichern Betroffene. Die Autoren dieser Artikel nutzen damit die gleiche Strategie, die man häufig auch der Pharmaindustrie und manchen behandelnden Neurologen vorwerfen kann, sie übergeben die Verantwortung für den Krankheitsverlauf allein dem Betroffenen. Die Botschaft lautet, wenn die Erkrankung schlimmer wird, ist man selbst schuld. Mit einem Medikament/ einer Ernährungsumstellung wäre das nicht passiert. Wie also damit umgehen, wenn andere Betroffene, Angehörige oder nicht schulmedizinische Behandler Druck machen und an das schlechte Gewissen appellieren?

Bei medikamentösen Therapien gibt es Studien- und Registerdaten, mit deren Hilfe sich solche Drohungen entkräften lassen. Auch beim Thema Ernährung gibt es scheinbar jede Menge Studien, die den Nutzen dieser oder jener Diät oder Ernährungsvorschrift beweisen. Ein ausführlicher Blick in die Originalpublikationen macht allerdings deutlich, dass die gewählten Studiendesigns und/ oder Fallzahlen nur wenig aussagekräftige Daten liefern. Ernährungsstudien sind nämlich meist sogenannte Fall-Kontroll-Studien. Hier wird rückblickend, also nach der Diagnosestellung, untersucht, ob sich Erkrankte und Gesunde in der Auftretenshäufigkeit bestimmter Risikofaktoren früher unterschieden haben. So wird dann beispielsweise mittels eines Fragebogens erhoben, ob MS-Betroffene vor Krankheitsbeginn mehr Milch zu sich genommen haben als Gesunde („Wieviel Liter Milch haben sie während der letzten drei Jahre vor ihrer Diagnosestellung durchschnittlich am Tag zu sich genommen?“). Ein großes Problem dieser Studien ist der sogenannte Recall Bias, eine kognitive Verzerrung, die dadurch entsteht, dass Untersuchungsteilnehmer sich nicht mehr korrekt an Begebenheiten erinnern oder ihnen im Nachhinein eine stärkere Bedeutung zumessen. Glaubt beispielsweise jemand, tierisches Fett habe einen Einfluss auf die Entstehung von MS,

wird er sich übermäßig häufig an Momente erinnern, in denen er Fleisch konsumiert hat, und somit seinen Fleischkonsum überschätzen. Ebenfalls zu bedenken ist, dass der Löwenanteil aller Ernährungsstudien keine Ursache-Wirkungsbeziehungen nachweisen kann, da es sich nicht um Experimentalstudien handelt. Dazu ein Beispiel: In einer Untersuchung konnte gezeigt werden, dass eine Gruppe von MS-Betroffenen, die überdurchschnittlich viel Salz zu sich nahm ($\geq 2,1$ Gramm pro Tag), in einem Zeitraum von 2 Jahren mehr T2-Läsionen entwickelte oder diese sich vergrößerten. Auch hatten diese Betroffenen mehr Schübe als die Gruppe, die weniger Salz konsumierte. Auf den ersten Blick könnte man denken, Salzkonsum sei schlecht für Menschen mit MS. Dies stimmt allerdings gar nicht, denn die Ergebnisse machen keine Aussage darüber, auf welche Weise die untersuchten Faktoren zusammenhängen. Wir wissen nicht, ob die erhöhte Schubhäufigkeit durch den erhöhten Salzkonsum ausgelöst wurde oder ob Personen mit einem schlechteren Krankheitsverlauf allgemein mehr Salz konsumieren. Man weiß, dass bei schlechtem Krankheitsverlauf weniger Energie für die Zubereitung von Speisen zur Verfügung steht und so mehr Fertigprodukte konsumiert werden. Beide Faktoren könnten aber auch auf eine dritte Variable, etwa ein erhöhtes Stresserleben, zurückzuführen sein. Auch ist es möglich, dass diese beiden Variablen sich gar nicht wechselseitig beeinflussen. Ein gutes Beispiel für so eine „Scheinkorrelation“ ist der statistisch hoch signifikante Zusammenhang zwischen der Geburtenrate und der Anzahl der Störche, je mehr Störche es in einer Region in Deutschland gibt, desto mehr Kinder werden dort geboren.

Der Nutzen von Ernährungsumstellungen oder Diäten bei MS ist anhand der aktuellen Studienlage, wenn überhaupt, nur in einem sehr geringen Maße nachweisbar. Ein schlechtes Gewissen ist unnötig und vielleicht sogar schädlich, wie Beispiele aus den Ernährungswissenschaften immer wieder zeigen. So warnte beispielsweise die WHO vor einem erhöhten Salzkonsum, da Salz den systolischen und diastolischen Blutdruck steigen lasse und so das Risiko, an Herz-Kreislauf-Erkrankungen zu sterben, steigen würde. Eine großangelegte Studie in Belgien zeigte allerdings genau das Gegenteil: Bei der Gruppe von Patienten mit dem niedrigsten Natriumgehalt im Urin war das Risiko, an einer Herzerkrankung zu sterben, „signifikant höher“. Sollte man eine Ernährungsumstellung also besser nicht versuchen? Sind die ganzen Tipps und Ratschläge nur heiße

Luft? Leider gibt es auf diese Frage keine einfache Antwort. Wie bei allen Therapieoptionen hilft es, Nutzen, Risiken und Kosten sorgfältig gegeneinander abzuwägen.

Ob gerade Sie einen Gewinn von der Umsetzung dieser oder jener Diät haben, kann Ihnen niemand mit Sicherheit beantworten, zum einen weil eine ausreichende Datenbasis schlicht nicht existiert, zum anderen weil körperliche und psychische Voraussetzungen von Person zu Person stark variieren. In der Diätforschung zeigte sich beispielsweise, dass es keine Diät gibt, die für alle Personen gleich gut funktioniert. Auch hängt der Nutzen einer Diät davon ab, ob damit vielleicht auch weitere Ziele wie Gewichtsreduktion, Unterstützung des Muskelaufbaus und/ oder die Behandlung von Begleiterkrankungen erreicht werden können. Bevor man eine Diät ausprobiert, sollte man sich genau informieren, welche Nebenwirkungen mit der angestrebten Ernährungsweise verbunden sind. Bei ketogenen Diäten, also dem weitgehenden Verzicht auf Kohlenhydrate, können beispielsweise gerade in der Anfangsphase Verdauungsprobleme, Müdigkeit und psychische Belastungen auftreten, aber auch Knochenabbau, Nierensteine, gehäufte Infekte, Thrombozytenfunktionsstörungen (Blutgerinnungsstörungen), Herzrhythmusstörungen und Stoffwechselstörungen mit lebensbedrohlichen Folgen auftreten. Auch ein Verzicht auf herkömmliches Getreide, dies hat man an Zöliakie-Patienten untersucht, kann negative Folgen haben: So wurde immer wieder ein Nährstoffmangel und eine höhere Infektanfälligkeit beobachtet.

Mit einer Ernährungsumstellung können materielle Kosten, also höhere Ausgaben für Lebensmittel, Anschaffung von spe-

zifischen Kochutensilien und so weiter, aber auch immaterielle Kosten wie das Bereitstellen von Zeit zum Kochen, Einkaufen, der Erstellung von Ernährungsplänen, dem Abwiegen von Lebensmitteln, den Berechnungen von Kalorien und/ oder Nährstoffen entstehen. Eine Ernährungsumstellung verbraucht auch zusätzlich Energie: Energie zum Erlernen neuer Zubereitungsmethoden, zur Zubereitung von Grundnahrungsmitteln wie Brot. Auch das Nichtnachgeben von Bedürfnissen frisst viel Energie. Je nach Ernährungsweise können auch Konflikte mit dem sozialen Umfeld entstehen, wenn man beispielsweise bei gemeinsamen Restaurantbesuchen oder Feierlichkeiten nicht mitessen kann oder wenn weitere Personen ungewollt durch die veränderte Ernährungsweise betroffen sind, einfach weil sie im gleichen Haushalt leben. Am Ende ist die wichtigste Frage: Gewinne ich ein Plus an Lebensqualität? Fühle ich mich besser, bin ich belastbarer, weniger müde? Oder ist es eher so, dass die Umstellung mich frustriert, mich Zeit und Energie kostet, die ich lieber anderweitig verwenden würde? Würde die geforderte Einschränkung meiner Lebensmittelwahl mir so viel meiner Lebensqualität rauben, dass es keinen Sinn macht, sie überhaupt zu probieren? All diese Fragen kann nur einer beantworten, nämlich der Betroffene selbst. Nur er weiß, was ihm wirklich gut tut. Jeder, der das nicht akzeptieren kann, sollte sich einmal selbst fragen, warum er meint, den anderen besser zu kennen als dieser sich selbst.

Christiane Jung