

Was bedeutet der Butterkonsum für das kardiovaskuläre Risiko?

Das Milchfett enthält etwa 400 unterschiedliche Fettsäuren. Drei von ihnen erhöhen den Cholesterinspiegel. Das war jahrzehntelang Grund genug, vor dem Verzehr von Butter zu warnen und alternativ den Konsum von gehärteten pflanzlichen Fetten zu empfehlen. Erneut zeigt eine Meta-Analyse, dass Butterkonsum das kardiovaskuläre Risiko nicht erhöht.

Um Nahrungsmittel zu bewerten, ist der Gesamteffekt entscheidend, den sie auf die Gesundheit ausüben. In der Vergangenheit sind entsprechend zahlreiche Langzeitbeobachtungsstu-



Butter erhöht das kardiovaskuläre Risiko nicht.

dien durchgeführt worden, die den Einfluss des Butterkonsums auf die Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Diabetes untersucht haben. Sie konnten überwiegend aufzeigen, dass Butterkonsum kein Risiko darstellt.

Neue Meta-Analyse

Eine Arbeitsgruppe um den renommierten US-amerikanischen Kardiologen Prof. Dariush Mozaffarian, der den Lehrstuhl für Ernäh-

rungswissenschaft an der Friedman School of Nutrition Science & Policy an der Tufts University in Boston hält, hat gerade ein systematisches Review mit Meta-Analyse dieser Langzeitbeobachtungsstudien veröffentlicht: Insgesamt gingen 15 Kohortenstudien aus verschiedenen Ländern mit 636.151 Teilnehmenden und zusammengekommen 6,5 Millionen Jahren Nachbeobachtungszeit ein (1).

Während des Follow-ups ergaben sich 28.271 Todesfälle, 9.783 kardiovaskuläre Diagnosen und 23.954 neu diagnostizierte Typ-2-Diabetes-Fälle. Die Autoren führten auf Basis dieser Daten eine dosisbezogene Meta-Analyse durch und berechneten relative Risiken (RR) für die Steigerung des Butterkonsums um jeweils eine Portion pro Tag (14 g pro Portion).

Ergebnisse

Zum Endpunkt Koronare Herzkrankheit fanden sich drei Kohortenstudien, die zusammengekommen für gesteigerten Butterkonsum ein RR von 0,99 (95% KI: 0,96-1,03; P = 0,537) auswiesen – also keinerlei Risiko erkennen liessen.



Für Hirninfarkt fanden sich ebenfalls 3 Studien. Sie ergaben ein RR von 1,01 (95% KI: 0,98-1,03; P = 0,737).

Für andere kardiovaskuläre Diagnosen fand sich ein RR von 1,00 (95% KI: 0,98-1,02; P = 0,704) und für alle kardiovaskulären Ereignisse zusammengefasst ein RR von 0,99 (95% KI: 0,96-1,02; P = 0,498).

Für das Risiko, einen Diabetes zu entwickeln, fanden sich 11 Kohortenstudien und ergaben mit einem signifikant gesenkten RR von 0,96 (95% KI: 0,93-0,99; P = 0,021) sogar einen geringfügigen Schutzeffekt.

Zur Gesamtsterblichkeit standen nur 2 Studien zur Verfügung. Sie ergaben mit einem RR von 1,01 (95% KI = 1,00-1,03; P = 0,658) eine marginal signifikante, minimale Risikoerhöhung, die von den Autoren als neutral interpretiert wird.

Kommentar

In der Tat ist Milchfett besonders reich an gesättigten Fettsäuren (65–70%) und enthält die als kritisch angesehenen, LDL-Cholesterin steigernden Laurin-, Myristin- und Palmitinsäure. Doch erhöhen diese drei Fettsäuren auch das HDL-Cholesterin und die Laurinsäure überproportional, so dass sie sogar das Verhältnis von LDL- zu HDL-Cholesterin senken (2). Darüber hinaus besteht das Milchfett zu etwa 10% aus kurz- und mittelkettigen Fettsäuren, wie die Butter-, Capron- und Caprinsäure, aber auch zu etwa 25% aus der einfach ungesättigten Ölsäure. Diese, wie auch die langkettige gesättigte Stearinsäure, üben allesamt keinen Einfluss auf die Serum-Cholesterinkonzentration aus. Milchfett enthält auch Pentadecansäure (C15:0), für die eine Senkung des kardiovaskulären Risikos beschrieben ist (1), und Phytansäure, eine gesättigte Fettsäure mit 4 Methyl-Seitenketten (C20:0), die den Lipid- und Glucose-Stoffwechsel günstig beeinflussen kann. Hinzu kommt, dass inzwischen für die kurzkettigen Fettsäuren im Milchfett eine krebshemmende Wirkung nachgewiesen ist, während die mittelkettigen Fettsäuren der Milch über antibakterielle und antivirale Wirkungen verfügen. Und schliesslich sind für einige trans-ungesättigte Fettsäuren im Milchfett gefässschützende bzw. arteriosklerosehemmende Eigenschaften nachgewiesen (3,4).

Die Autoren dieses systematischen Reviews fordern entsprechend, dass die Ernährungsempfehlungen, die spezifisch die Beschränkung des Milchfett- bzw. Butterkonsums fordern, dringend überarbeitet werden müssen.

Literatur

1. Pimpin L, Wu JH, Haskelberg H, Del Gobbo L, Mozaffarian D. Is Butter Back? A Systematic Review and Meta-Analysis of Butter Consumption and Risk of Cardiovascular Disease, Diabetes, and Total Mortality. PLoS One 2016;11(6):e0158118.
2. Mensink RP. Effects of saturated fatty acids on serum lipids and lipoproteins: a systematic review and regression analysis. Geneva: World Health Organization; 2016.



Schweiz. Natürlich.



www.swissmilk.ch

3. Ernährungsphysiologische Bewertung von Milch und Milchprodukten und ihren Inhaltsstoffen, Max Rubner Institut - Bundesforschungsinstitut für Ernährung und Lebensmittel, Karlsruhe 2014
4. Ganguly R, Pierce GN. The toxicity of dietary trans fats. Food Chem Toxicol 2015; 78:170-176

Für weitere Informationen

Schweizer Milchproduzenten SMP, Swissmilk
Public Relations / Kompetenzzentrum Milch
Susann Wittenberg, Oecotrophologin BSc
Weststrasse 10, Postfach, 3000 Bern 6
Telefon 031 359 57 57, factsandnews@swissmilk.ch

Newsletter für Ernährungsfachleute Juli/August 2016



Schweiz. Natürlich.



www.swissmilk.ch