



Kommentar zu den Diskussionsbeiträgen zur „Evidenzbasierten Leitlinie zur Kohlenhydratzufuhr und Prävention ernährungsmitbedingter Krankheiten“

Januar 2011

Die Leitlinienkommission möchte sich an dieser Stelle bei den Diskutantinnen und Diskutanten für die Einreichung der Diskussionsbeiträge bedanken. Zu einigen Diskussionsbeiträgen wird hier schriftlich Stellung genommen. Die Umsetzung weiterer einzelner Anmerkungen ist bei der Überarbeitung des Leitlinien-Entwurfs erfolgt.

1. Begründung für die Ablehnung von Querschnittsstudien

Querschnittsstudien sind im Rahmen dieser Leitlinie nicht berücksichtigt worden, weil sie keine Aussage zur zeitlichen Abfolge (Krankheitsgeschehen ↔ Ernährungsfaktor) zulassen (Umgekehrte Kausalität/ *Reverse Causation*) und Verzerrungen in der Ernährungserhebung durch existierende Krankheiten möglich sind.

2. Definition des Begriffs „zuckergesüßte Getränke“

Die Definition für diese Lebensmittelgruppe wurde im Methodik-Kapitel konkretisiert:

Als zuckergesüßte Getränke werden kohlenstoffhaltige Erfrischungsgetränke wie Cola-Getränke und Limonaden sowie solche ohne Kohlenstoff wie Fruchtsaftgetränke, -nektare und Eistee bezeichnet, denen Zucker zugesetzt wurde. Ungesüßte Fruchtsäfte zählen nicht dazu. In Nordamerika werden diese Getränke hauptsächlich mit Maissirup mit einem Fructosegehalt von 42 oder 55 % gesüßt (high-fructose corn syrup, HFCS), während in Europa hierfür zumeist Saccharose als Süßungsmittel verwendet wird (Jones 2009).

Der Begriff „zuckergesüßte Erfrischungsgetränke“ wurde in „**zuckergesüßte Getränke**“ umbenannt.

3. Zuckergesüßte Getränke werden als einzige Lebensmittelgruppe betrachtet

Zuckergesüßte Getränke haben zum Teil einen hohen Gehalt an zugesetzten Zuckern und liefern Energie (Kalorien), aber essenzielle Nährstoffe nur in unbedeutenden Mengen. Ein Zusammenhang zwischen dem Konsum dieser Getränke und dem Risiko für Adipositas und Diabetes mellitus Typ 2 wird öffentlich diskutiert. Bereits 2007 ist im Bericht von WCRF/AICR die Empfehlung zu lesen, dass zuckerhaltige Getränke¹ zu vermeiden sind. Aufgrund des großen öffentlichen Interesses an diesen Getränken hat die Leitlinienkommission entschieden, außer den Kohlenhydratfraktionen auch zuckergesüßte Getränke zu betrachten.

4. Korrelationen oder kausale Zusammenhänge

Es wurde kritisiert, dass alle in dem Leitlinien-Entwurf berücksichtigten Studien lediglich Assoziationen, aber keine kausalen Zusammenhänge feststellen konnten. Jedoch gehen in die Vergabe von Härtegraden die zeitliche Abfolge von Assoziationen (Kohortenstudien), Ergebnisse aus Interventionsstudien und die biologische Plausibilität ein. Daraus folgt, dass Härtegrade auch Hinweise auf Kausalität geben und eine gezielte Beeinflussung der Ernährung auf Populationsebene mit begründen.

5. Definition eines hohen bzw. eines niedrigen GI / GL

Studien zum GI bzw. zur GL der Kost basieren auf Schätzungen des GI bzw. der GL einer Kost, welche anhand von internationalen Tabellen vorgenommen werden (Atkinson et al. 2008). Bei den Schätzwerten handelt es sich um gewichtete Mittelwerte. Für einen hohen bzw. niedrigen GI der Kost gibt es keine allgemeine Definition. Die Einteilung der Lebensmittel erfolgt nach festgelegten Grenzwerten in solche mit hohem, mittlerem und niedrigem GI. Ein GI ab 70 (Referenzlebensmittel Glucose) wird als hoch, Werte zwischen 56 und 69 als mittel und ein GI bis 55 als niedrig angesehen (siehe Kapitel 2 der Leitlinie).

6. Mengenangaben hinsichtlich der dargestellten Zusammenhänge

Es werden einheitlich in der Leitlinie keine Mengenangaben gemacht, da dies anhand der Studien nicht durchgehend möglich ist.

7. Zugesetzte Ballaststoffe werden nicht berücksichtigt

Es wurde angeregt, zugesetzte Ballaststoffe im Rahmen einer Erhöhung der Ballaststoffzufuhr zu berücksichtigen. Es sind jedoch nicht ausreichend Studien zum Zusammenhang zwischen zugesetzten Ballaststoffen und der Prävention verschiedener ernährungsmitbedingter Krankheiten vorhanden, so dass diese Ballaststoffe nicht berücksichtigt werden konnten.

¹ Der Begriff bezieht sich auf Getränke, denen Zucker zugesetzt wird.

8. Berücksichtigung der Literatur aus dem Jahr 2010

Bei der systematischen Literaturrecherche lag der Schwerpunkt auf Meta-Analysen, systematischen Reviews und Originalarbeiten, die zwischen 1975 und Dezember 2009 publiziert wurden, da danach mit der Auswertung begonnen wurde. Im Rahmen der Überarbeitung des Leitlinien-Entwurfs wurden darüber hinaus noch Meta-Analysen aus dem Jahr 2010 mit einbezogen, die bis zum 15.12.2010 veröffentlicht wurden.

9. Keine Aussage zur optimalen Höhe der Kohlenhydratzufuhr möglich

Aufgrund der Ergebnisse der evidenzbasierten Leitlinie zur Kohlenhydratzufuhr kann keine Aussage zur optimalen Höhe der Kohlenhydratzufuhr gemacht werden. Die Ergebnisse der Leitlinie zeigen vielmehr, dass die Qualität der Kohlenhydratzufuhr für die primäre Prävention von ernährungsmitbedingten Krankheiten bedeutsam ist.

Literatur

Atkinson FS, Foster-Powell K, Brand-Miller JC: International tables of glycemic index and glycemic load values. *Diabetes Care* 31 (2008) 2281-3

Jones JM: Dietary sweeteners containing fructose: overview of a workshop on the state of the science. *J Nutr* 139 (2009) 1210S-13S

World Cancer Research Fund/American Institute for Cancer Research (WCRF/AIRC). Food, nutrition, physical activity and the prevention of cancer: a global perspective. American Institute for Cancer Research, Washington DC (2007)