



Ausgewählte Fragen und Antworten zur 2. Version der DGE-Leitlinie „Fettzufuhr und Prävention ausgewählter ernährungsmitbedingter Krankheiten“

Deutsche Gesellschaft für Ernährung e. V.

Januar 2015

Herausgegeben von der Deutschen Gesellschaft für Ernährung e. V. (DGE), Godesberger Allee 18, 53175 Bonn, mit Förderung des Bundesministeriums für Ernährung und Landwirtschaft aufgrund eines Beschlusses des Deutschen Bundestages.

© 2015 Deutsche Gesellschaft für Ernährung e. V.

Wichtiger Hinweis

Die Erkenntnisse der Wissenschaft, speziell auch der Ernährungswissenschaft und der Medizin, unterliegen einem laufenden Wandel durch Forschung und klinische Erfahrung. Autoren, Redaktion und Herausgeber haben die Inhalte des vorliegenden Werkes mit größter Sorgfalt erarbeitet und geprüft und die Ratschläge sorgfältig erwogen, dennoch kann eine Garantie nicht übernommen werden. Eine Haftung für Personen-, Sach- und Vermögensschäden ist ausgeschlossen.

Inhaltsverzeichnis

1. Welche Krankheiten thematisiert die Leitlinie und warum?
2. An wen richtet sich die DGE mit ihren Leitlinien?
3. Was sind die wichtigsten Ergebnisse der Fett-Leitlinie?
4. Sind gesättigte Fettsäuren schlecht?
5. Wie hoch ist die Zufuhr von Fett und Fettsäuren in Deutschland?
6. Was bedeuten die Ergebnisse der Fett-Leitlinie für die Praxis?
7. Was hat sich gegenüber der 1. Version der Fett-Leitlinie geändert?

1. Welche Krankheiten thematisiert die Leitlinie und warum?

Die Leitlinie thematisiert Adipositas, Diabetes mellitus Typ 2, Fettstoffwechselstörungen, Bluthochdruck, Metabolisches Syndrom, koronare Herzkrankheit, Schlaganfall und Krebskrankheiten, weil sie zu den häufigsten chronischen Krankheiten in Deutschland zählen. Aus Kapazitätsgründen konnte die Leitlinienkommission nicht alle Krankheiten, bei denen die Fettzufuhr eventuell relevant ist, berücksichtigen.

2. An wen richtet sich die DGE mit ihren Leitlinien?

Die DGE richtet sich mit den Leitlinien an alle in der Gesundheitspolitik Verantwortlichen, an Mittlerkräfte wie zum Beispiel in der Ernährungsberatung und -bildung Tätige sowie die Medien. Die DGE-Leitlinien präsentieren wissenschaftlich gesicherte Aussagen zur Prävention von Krankheiten. Die Aussagen gelten deshalb für gesunde Personen, bei denen das Risiko für die Entstehung von Krankheiten gesenkt werden soll.

3. Was sind die wichtigsten Ergebnisse der Fett-Leitlinie?

Für die Prävention von ernährungsmitbedingten Krankheiten sind sowohl die **Qualität** als auch die **Menge des verzehrten Fetts** von Bedeutung:

Fett ist der Nährstoff mit der höchsten Energiedichte und liefert mehr als doppelt so viele Kalorien wie die gleiche Menge Kohlenhydrate oder Protein. Eine hohe Zufuhr von **Fett** begünstigt damit bei einer Ernährungsweise, die die Gesamtenergiezufuhr nicht beachtet, die Entstehung von **Adipositas**.

Weniger Fett zu verzehren wirkt günstig auf den Fettstoffwechsel, da die **Gesamt- und LDL-Cholesterolkonzentration** im Blut gesenkt wird.

Hinsichtlich der Fettqualität ist insbesondere der **Austausch** von **gesättigten Fettsäuren** durch **mehrfach ungesättigte Fettsäuren** günstig. Die Leitlinie zeigt, dass dieser Austausch die **Gesamt- und LDL-Cholesterolkonzentration** im Blut und das Risiko für eine **koronare Herzkrankheit** senkt.

Das Risiko für die **koronare Herzkrankheit** sinkt auch mit höherer Zufuhr von **langkettigen n-3 Fettsäuren**.

Eine hohe Zufuhr von **trans-Fettsäuren** wirkt hingegen nachteilig auf die Gesundheit, da das Risiko für eine **Fettstoffwechselstörung** (mit erhöhter Triglycerid- sowie Gesamt- und LDL-Cholesterolkonzentration und erniedrigter HDL-Cholesterolkonzentration im Blut) erhöht wird. Auch das Risiko für eine **koronare Herzkrankheit** steigt mit erhöhter Zufuhr von trans-Fettsäuren an.

Die Zufuhr von Fett und Fettsäuren ist somit für die Prävention der Krankheiten Adipositas, Fettstoffwechselstörungen und koronare Herzkrankheit relevant. Die geeigneten Strategien zur Reduktion des Risikos für die genannten Krankheiten sind eine moderate Fettzufuhr, ein Austausch von gesättigten durch mehrfach ungesättigte Fettsäuren, eine erhöhte Zufuhr von langkettigen n-3 Fettsäuren und eine niedrige Zufuhr von trans-Fettsäuren (siehe auch Frage 6).

4. Sind gesättigte Fettsäuren schlecht?

Eine hohe Zufuhr von gesättigten Fettsäuren erhöht die Gesamt- und LDL-Cholesterolkonzentration im Blut, ist aber bei den hier betrachteten Krankheiten mit keinen weiteren nachteiligen Auswirkungen auf die Gesundheit verbunden. Durch den Austausch von gesättigten durch mehrfach ungesättigte Fettsäuren lässt sich allerdings das Risiko für Fettstoffwechselstörungen und die koronare Herzkrankheit senken. Deshalb empfiehlt die DGE, die Zufuhr von gesättigten Fettsäuren auf 7 % bis 10 % der Gesamtenergiezufuhr zu beschränken und die Zufuhr von mehrfach ungesättigten Fettsäuren zu steigern (auf bis zu maximal 10 % der Gesamtenergiezufuhr).

5. Wie hoch ist die Zufuhr von Fett und Fettsäuren in Deutschland?

Gemäß den Ergebnissen des Ernährungsberichts 2012 (basierend auf den Daten der Nationalen Verzehrsstudie II) beträgt die Zufuhr von Fett bei Männern im Median 36 % und bei den Frauen 34 % der Gesamtenergiezufuhr. Damit überschreiten Männer den Richtwert für die Fettzufuhr, der bei 30 % bis 35 % der Gesamtenergiezufuhr liegt. Die Zufuhr von gesättigten Fettsäuren liegt bei den Männern im Median bei 16 % und bei den Frauen bei 15 % der Gesamtenergiezufuhr, sodass sowohl Männer als auch Frauen den empfohlenen Richtwert für die Zufuhr von gesättigten Fettsäuren von 7 % bis 10 % der Gesamtenergiezufuhr überschreiten. Mit einer medianen Zufuhr von mehrfach ungesättigten Fettsäuren von 5 % der Gesamtenergiezufuhr erreichen beide Geschlechter nicht den Richtwert für die Zufuhr von mehrfach ungesättigten Fettsäuren (7 % bis maximal 10 % der Gesamtenergiezufuhr).

Die Zahlen verdeutlichen, dass bei der deutschen Bevölkerung Potenzial zur Optimierung der Zufuhr von Fett und Fettsäuren bzw. zur Verbesserung der Ernährungsgewohnheiten vorhanden ist.

6. Was bedeuten die Ergebnisse der Fett-Leitlinie für die Praxis?

Gesamtfett

Zur Beschränkung der Gesamtfettzufuhr eignen sich eine Begrenzung der Zufuhr von tierischen Lebensmitteln bzw. die Auswahl von fettarmen Varianten bei tierischen Lebensmitteln (Ausnahme: Fisch) ebenso wie ein erhöhter Verzehr von pflanzlichen Lebensmitteln wie Gemüse, Obst und Vollkornprodukten, die fettarm, cholesterolfrei und in der Fettsäurezusammensetzung günstiger sind als tierische Lebensmittel.

Praktische Beispiele:

Eine Portion mageres Putenfleisch (125 g) hat 14,5 g weniger Fett als eine Portion Rindfleisch (125 g).

Der Verzehr einer Portion Joghurt (200 g) mit 1,5 % Fett spart 4,3 g Fett im Gegensatz zu dem Verzehr einer Portion Joghurt (200 g) mit 3,5 % Fett.

Austausch von gesättigten durch mehrfach ungesättigte Fettsäuren

Der Austausch von gesättigten durch mehrfach ungesättigte Fettsäuren gelingt am besten durch vermehrten Verzehr von pflanzlichem Fett und pflanzlichen Lebensmitteln bei gleichzeitig reduzierter Zufuhr von tierischen Fetten und tierischen Lebensmitteln. Fisch stellt eine Ausnahme dar, er ist besonders reich an mehrfach ungesättigten Fettsäuren und sollte daher gemäß den 10 Regeln der DGE 1- bis 2-mal pro Woche auf dem Speiseplan stehen, insbesondere um eine Fleischmahlzeit zu ersetzen.

Beispiel: Fisch vs. Fleisch

Eine Portion Lachsfilet (125 g) liefert 5,5 g mehrfach ungesättigte Fettsäuren sowie 4,1 g gesättigte Fettsäuren.

Die gleiche Portion Schweinebratenfleisch (125 g) enthält 2,5 g mehrfach ungesättigte Fettsäuren sowie 11,7 g gesättigte Fettsäuren.

Auch die Wahl von Snacks kann die Fettsäurenqualität der Ernährung verbessern. Zum Beispiel liefert eine Portion Walnüsse (20 g) eine deutlich höhere Menge an mehrfach ungesättigten Fettsäuren und weniger gesättigte Fettsäuren als die gleiche Menge Vollmilkschokolade.

Beispiel: Nüsse vs. Schokolade

Eine Portion Walnüsse (20 g) liefert 10,4 g mehrfach ungesättigte Fettsäuren und 1,3 g gesättigte Fettsäuren.

Eine Portion Schokolade (20 g) enthält 0,2 g mehrfach ungesättigte Fettsäuren und 4,1 g gesättigte Fettsäuren.

Erhöhte Zufuhr von langkettigen n-3 Fettsäuren

Eine hervorragende Quelle für langkettige n-3 Fettsäuren ist Fisch, insbesondere fettreicher Seefisch. Bereits eine Portion Makrele (125 g) liefert 2,2 g langkettige n-3 Fettsäuren.

Reduzierte Zufuhr von trans-Fettsäuren

Zu den Lebensmitteln, die reich an trans-Fettsäuren sind, zählen frittierte Produkte, Backwaren, Süßwaren und Fertigprodukte. Ein reduzierter Verzehr dieser Lebensmittel trägt zu einer Reduktion der trans-Fettsäurezufuhr bei.

7. Was hat sich gegenüber der 1. Version der Fett-Leitlinie geändert?

Die Ergebnisse der aktualisierten Leitlinie bestätigen im Wesentlichen die früheren Erkenntnisse aus der 1. Version: Ein moderater Fettverzehr, eine ausreichend hohe Zufuhr von langkettigen n-3 Fettsäuren und eine möglichst niedrige Zufuhr von trans-Fettsäuren sind Empfehlungen, mit deren Umsetzung das Risiko für chronische Krankheiten in der Bevölkerung gesenkt werden kann. Die Ergebnisse der aktualisierten 2. Version der Leitlinie zeigen weiterhin, dass der Ersatz von gesättigten durch mehrfach ungesättigte Fettsäuren von Bedeutung ist.