

# Med-Impuls

Ratgeber 5

*Liebe Leserin, lieber Leser!*

*Anscheinend beinhaltet unsere Fallbeobachtungsstudie doch soviel medizinischen Zündstoff, dass sie bisher noch nicht zur Veröffentlichung in einer renommierten Fachzeitschrift angenommen wurde. Wir bemühen uns weiterhin, diesen schwierigen "offiziellen" Weg zur Publikation erfolgreich zu beschreiten.*

*Aus diesem Grund können wir die vielen interessanten Ergebnisse vorab noch nicht im Med-Impuls präsentieren. Einen kleinen Einblick werden wir Ihnen trotzdem gewähren!*

*Endlich wurde unter der Federführung von Frau Ingrid Hamm ein gelungenes Buch zur gesunden und schmackhaften Ernährung mit weniger Linolsäure fertiggestellt.*

*Es fasst außerdem den modernsten Kenntnisstand zu diesem streitbaren Thema zusammen und zeigt, dass die Linolsäure, obwohl lebensnotwendig, im Überfluß genossen einer der wichtigsten krankheitsbegünstigenden Nahrungsstoffe überhaupt ist.*

*Es lohnt sich dran zu bleiben!*

*Ihr Dr. Olaf Hebener*

## **Selbstauskunft von MS - Patienten zum Ergebnis der komplexen Ernährungs- und Stoffwechseltherapie**

Ziel der Anwendungsbeobachtung war es, den Einfluß einer linolsäurearmen Diät unter gleichzeitiger Gabe von Fischöl, Selen, Vitamin E und einem Vitamin B -haltigen Kombinationspräparat auf die klinische Langzeitentwicklung der Multiplen Sklerose zu bewerten.

Als einzige Auswahlkriterien dienten eine mindestens zweijährige Anwendungsdauer der Diättherapie und keine parallele Durchführung etablierter immunsuppressiver und immunmodulatorischer Therapien (Ausnahme Cortison bei akuter Verschlechterung).

504 unserer MS - Patienten hatten sich freiwillig an der Erhebung beteiligt und einen umfangreichen, standardisierten Fragebogen ausgefüllt. 414 Patienten erfüllten die genannten Selektionskriterien. Das Durchschnittsalter der 295 weiblichen und 119 männlichen Patienten betrug 45.6 Jahre. Die Krankheitsdauer wurde mit durchschnittlich 15 Jahren seit der jeweiligen Erstsymptomatik ermittelt. Bei Beginn der Behandlung befanden sich 68.5% der Patienten in einem chronischen Verlauf der MS und nur 31.5% im schubförmigen Verlauf. Der durchschnittliche neurologische Schweregrad aller Patienten bei Behandlungsbeginn war über 5.5 EDSS.

Die durchschnittliche Behandlungsdauer betrug zum Zeitpunkt der Erhebung deutlich über 5 Jahre.

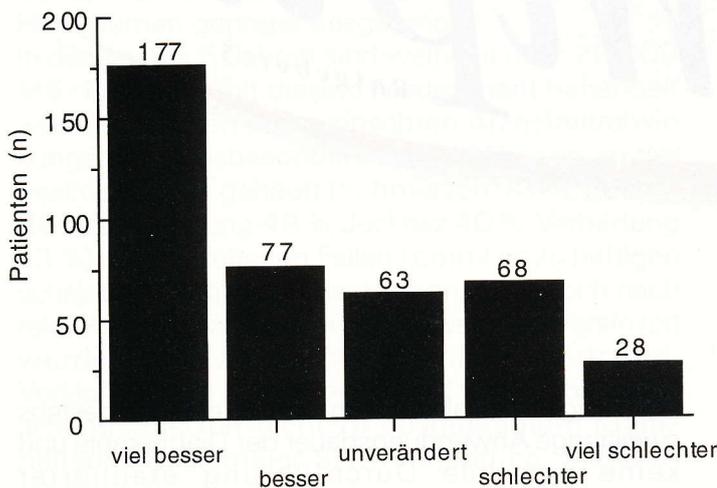
Unter anderem interessierte uns die subjektive Bewertung jedes einzelnen Patienten. Hierbei zeigen sich höchst interessante Ergebnisse:

61.5% der befragten Patienten beurteilen ihren Zustand als gebessert, 23.3% als verschlechtert. Während nur 6.8% eine deutliche Verschlechterung mitteilen, sind es erstaunliche 42.9% mit einer deutlichen Verbesserung.

Wem bekannt ist, wie streng und kritisch MS-Patienten ihren Zustand beurteilen, kann die Bedeutung dieser Zahlen wirklich ermessen.

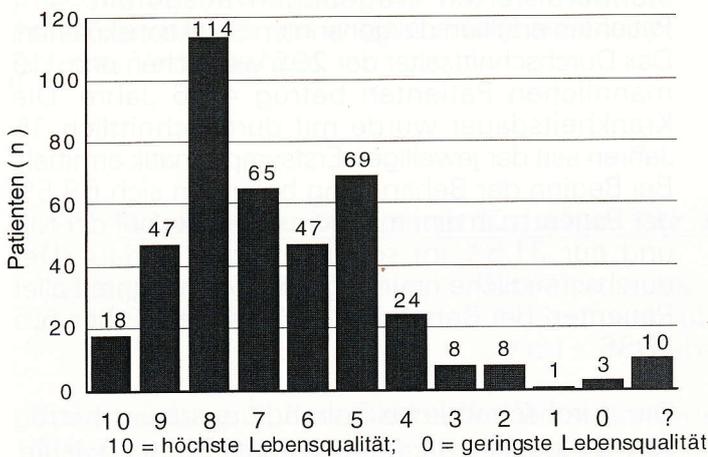
Bedenkt man andererseits, dass über zwei Drittel der Patienten zum Behandlungsbeginn im fortschreitenden Krankheitsverlauf der MS waren, einen bereits hohen Schweregrad der neurologischen Beschwerden erreicht hatten und hier Auskunft über ihre körperliche Entwicklung über mehr als 5 Jahre Diätbehandlung erteilten, so ist das Ergebnis beeindruckend.

Selbsteinschätzung der aktuellen Symptomatik gegenüber Therapiebeginn durch die Patienten



Ähnlich beeindruckend ist die Bewertung ihrer gegenwärtigen Lebensqualität trotz MS und trotz Behinderung:

Bewertung der aktuellen Lebensqualität durch die Patienten



Meiner Überzeugung nach bedürfen diese Zahlen keines weiteren Kommentars. Uns behandelnde Ärzte hat dieses Ergebnis nicht wirklich überrascht. Deckt es sich doch erstaunlich mit den Erfahrungen der täglichen Praxis.

Trotzdem ist es eine große Freude, diese Beobachtungen bestätigt zu sehen. Dass es sich hierbei unmöglich um Zufälligkeiten handeln kann, zeigt auch der nächste Abschnitt.

### Effekt einer Diät Empfehlung und Omega-3-Gabe bei neu diagnostizierten MS - Patienten

Unter diesem Titel wurde Ende 2000 eine offene Interventionsstudie norwegischer Neurologen veröffentlicht. Die Untersuchung hatte zum Ziel, den Einfluss von Diät, Fischölen und Vitaminen auf die

klinische Entwicklung von schubförmigen MS-Patienten im frühen Stadium der Erkrankung zu prüfen.

Dabei wurde erstmalig, außerhalb der Bemühungen von Fratzer oder Hebener bei der Diätplanung auch Linolsäure deutlich reduziert. Die Patienten wurden aufgefordert, 3-4 Fischmahlzeiten pro Woche einzunehmen, den Gemüseverzehr zu steigern, ein bis zwei frische Früchte pro Tag zu essen, den Zucker- und Kaffeeverbrauch einzuschränken und nicht zu rauchen sowie den Alkoholkonsum zu minimieren.

Zusätzlich wurden täglich 900 mg Fischölfettsäuren (EPA und DHA), geringe Mengen Vitamin A, E und D sowie Vitamin B-Komplex und 200 mg Vitamin C verabreicht.

Zur Prüfung der Ernährungsgewohnheiten wurde vor Beginn der Studie und jeweils zum Ende des ersten bzw. zweiten Jahres ein Viertagesprotokoll der Nahrungsaufnahme erstellt.

Der neurologische Schweregrad wurde ebenfalls zu den oben genannten Zeitpunkten erfasst und in der international üblichen EDSS-Skala als Punktwert berechnet. Ebenso wurden klinische Schübe nach international anerkannten Kriterien definiert. Bei der zugegebenermaßen kleinen Patientengruppe von 16 schubförmigen MS-Patienten (4 Männer und 12 Frauen, mittleres Lebensalter bei Studienbeginn: 32 Jahre) kam es zu höchst interessanten Ergebnissen:

#### Schubrate (Anzahl Schübe pro Jahr)

vor der Studie	1.39 ( ± 0.17 )
im ersten Studienjahr	0.06 ( ± 0.06 )
im zweiten Studienjahr	0.06 ( ± 0.06 )

#### neurologischer Schweregrad (in EDSS-Einheiten)

vor der Studie	2.16 ( ± 0.19 )
nach zwei Studienjahren	1.63 ( ± 0.20 )

Trotz der geringen Patientenzahl waren die Ergebnisse hochsignifikant. Die Untersuchung der Blutfette ergab eine statistisch bedeutsame Erhöhung der Omega-3-Fettsäuren und eine signifikante Verminderung der meisten Omega-6-Fettsäuren. Die Arachidonsäuregehalte wiesen keine Unterschiede auf.

Auch wenn eine Pilotstudie ohne Kontrollgruppe keinen wissenschaftlichen Beweis im strengen Sinne erbringen kann, so sind die Ergebnisse mit Sicherheit beeindruckend und sollten hoffentlich auch in der medizinischen Öffentlichkeit zu weniger ignorantem Umgang mit derartigen Behandlungsansätzen veranlassen.

Von den 16 Patienten hatten sich nach zwei Jahren 11 im neurologischen Befund verbessert, vier waren stabil und nur 1 Patient hatte sich im Zustand verschlechtert (Quelle: I.Nordvik, K.-M. Myhr, H. Nyland, K.S. Bjerve - Effect of dietary advice and n-3 supplementation in newly diagnosed MS patients. Acta Neurol Scand 2000; 102: 143-149. Munksgaard 2000).

## **Omega - 3 Fettsäuren und Osteoporose**

Bereits seit Beginn der 30´er Jahre gab es erste Untersuchungen zum Einfluss mehrfach ungesättigter Fettsäuren auf den Knochenstoffwechsel. Nachdem sich 20 Jahre lang niemand für dieses Problem wissenschaftlich interessierte, wurde Ende der 50´er Jahre tierexperimentell nachgewiesen, dass ein Mangel an mehrfach ungesättigten Fettsäuren zu Osteoporose führt. Neben der verminderten Knochenfestigkeit trat ein zweites gravierendes Problem hervor: die übermäßige Kalziumeinlagerung in Blutgefäßwänden und in den Nieren.

Seit Beginn der 90´er Jahre wissen wir, wie bedeutsam diese Zusammenhänge für den Menschen sind. In der grössten bisher durchgeführten Studie an 9704 Frauen mit über 65 Jahren Lebensalter wiesen diejenigen Frauen mit der niedrigsten Knochendichte die höchste Gesamtsterblichkeit auf. Immerhin wurde ein um fast 60% erhöhtes Sterblichkeitsrisiko ermittelt. Dabei war die Zunahme der Sterblichkeit kaum durch Knochenprobleme, jedoch deutlich durch Gefässerkrankungen, insbesondere Schlaganfall bedingt. Die Verkalkung von Arterien gilt heute als der wichtigste Einflussfaktor für die Entstehung von Erkrankungen der Herzkranzgefäße.

Für die Knochenfestigkeit bzw. die Entstehung der Osteoporose müssen 3 Teilaspekte beobachtet werden:

- die Kalziumaufnahme
- die Kalziumausscheidung
- der Knochenstoffwechsel

Bekanntlich ist Vitamin D das wichtigste Steuerinstrument der Kalziumaufnahme im Darm. Dabei konnte aber sowohl tierexperimentell als auch in Humanstudien die Koppelung der Vitamin D-Wirkung an die mehrfach ungesättigten Fettsäuren gezeigt werden. Fischöle können den Kalziumtransport signifikant steigern. Während auch Omega-6-Fettsäuren (Linolsäuregruppe) positiv auf die Kalziumaufnahme einwirken, zeigt sich bei der Kalziumausscheidung erneut ein gravierender

Unterschied zwischen Omega-3-Fettsäuren und Omega-6-Fettsäuren. Die Fischöle EPA und DHA vermindern die Kalziumausscheidung über die Niere. Damit erzielen sie einen wichtigen schützenden Effekt. Das Prostaglandin E<sub>2</sub>, ein Stoffwechselabkömmling der Linolsäure, steigert die Kalziumausscheidung in der Niere.

Im Knochenstoffwechsel können wiederum Omega-3- und Omega-6-Fettsäuren begünstigende Effekte erzielen.

Als weiterer wichtiger Einflussfaktor auf die Entwicklung der Osteoporose gilt ein Mangel an Östrogen. In einer 1994 publizierten Studie wurde nachgewiesen, dass bei Ratten, denen die Eierstöcke entfernt worden waren, durch die Gabe der Fischölfettsäure EPA die Entwicklung der Osteoporose gehemmt wurde.

Fazit: Omega-3-Fettsäuren haben eine große Bedeutung bei der Vorbeugung und Behandlung der Osteoporose.

## **„Schulmedizin“ aktuell**

Im September 2001 wurde das Medikament Glatirameracetat® zur Behandlung der Multiplen Sklerose in Deutschland zugelassen. Unter dem Namen Copaxone® war dem identischen Wirkstoff (Copolymer -1) bereits seit Ende 1996 in Israel, Kanada und den USA sowie im Herbst 2000 in Großbritannien die offizielle Verkehrsfähigkeit erteilt worden. Damit kam eine lange Vorgeschichte zu einem vorerst glücklichen Ende.

Seit den 50´er Jahren hatte man zunehmend wissenschaftliches Interesse für einzelne Bausteine der Myelinscheide und dadurch verursachte Immunreaktionen entwickelt. Einer der wichtigeren Bausteine ist das Myelobasische Protein (= MBP) bzw. einzelne seiner Komponenten. Bereits 1967 gelang einer israelischen Forschergruppe die Synthese von Copolymer - 1. Dieses Gemisch aus 4 synthetischen Eiweißbausteinen zeigte positive Ergebnisse in Tierexperimenten.

Erste kleinere klinische Studien begannen 1977 und ermutigten zu einer größeren multizentrischen Studie, deren Ergebnisse 1995 publiziert wurden. Bei den insgesamt 251 eingeschlossenen Patienten zeigten die mit 20 mg / Tag behandelten eine Verminderung der Schubrate um 29 % gegenüber scheinbehandelten MS-Patienten. Inzwischen wurde belegt, daß diese Wirkung bei langjähriger Anwendung sogar noch etwas deutlicher wird. Die inzwischen ebenfalls publizierten Daten bezüglich der Beeinflussung der kernspintomographischen Veränderungen zeigten ebenfalls einen begünstigenden Effekt. Die Häufigkeit **neuer** MS-Herde wurde um mehr als die Hälfte reduziert. Ebenso war

der **zunehmende** Verlust an funktionsfähigem Hirnvolumen geringer ausgeprägt.

In den letzten 5 Jahren sind weltweit über 20.000 MS - Patienten mit diesem Medikament behandelt worden. Bei den unerwünschten Arzneimittelwirkungen sind insbesondere Hautreaktionen an der Injektionsstelle gehäuft (Schmerzen 73 %, Rötung 66 %, Entzündung 49 %, Juckreiz 40 %, Verhärtung 13 %). In sehr seltenen Fällen kommt es zu heftigen scheinbar allergischen Reaktionen, die jedoch nach relativ kurzer Zeit wieder verschwanden. Vereinzelt wurde über epileptische Anfälle berichtet. Vorläufig ist die Zulassung offiziell für schubförmige MS-Verläufe mit nicht zu ausgeprägtem Krankheitsbild (maximaler Schweregrad ca. 5 EDSS) erfolgt.

Fazit: Auch wenn wiederum "nur" ein leichter bis mäßiger Verzögerungseffekt der fortschreitenden Krankheitsentwicklung einer MS bewiesen werden konnte, so handelt es sich immerhin um ein spezifisches Behandlungsprinzip mit vertretbaren Anwendungsrisiken und vergleichsweise akzeptabler bis guter Verträglichkeit.

### „EINFACH, FETTARM, EINFACH GUT!“

Was lange währt ..., wird Anfang Dezember nun endlich verfügbar sein! Das neue Kochbuch für die ganze Familie mit linolsäurereduzierten Rezepten, ideal geeignet für die Speisenzubereitung speziell im Rahmen der komplexen Ernährungs- und Stoffwechseltherapie.

**Titel:** **Einfach, fettarm, einfach gut!**  
Rezepte + Tipps zur fettreduzierten, linolsäurearmen Ernährung

**Autoren:**

Ingrid Hamm  
Dr. med. Olaf Hebener

**Verlag:** DOKU-MED Verlag

**Preis:** DM 32,86 / Euro 16,80

**Das Kochbuch ist erhältlich bei:**

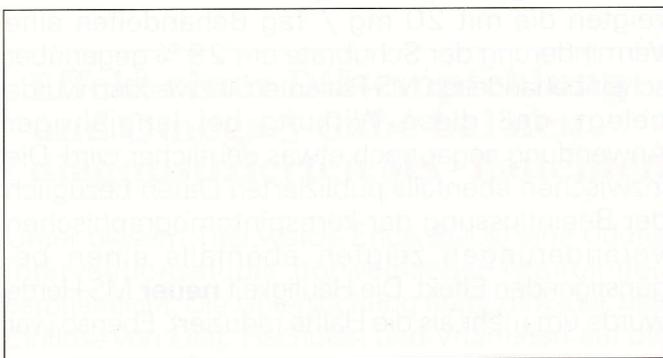
SEVITON Naturprodukte GmbH  
Bahnhofstraße 33, 67591 Hohen-Sülzen  
Tel.: 0 62 43/90 65-0, Fax: 0 62 43/90 65-29  
e-Mail: info@seviton.de, Internet: www.seviton.de

### Wirsingrouladen mit Kabeljau für 4 Pers. - 372 mg/ pro Pers. 93 mg LS

**Zutaten:** 1 Wirsing (1kg), 4 Kabeljaustücke à 200, Salz, Pfeffer, Zitronensaft, 1 Eiweiß, 1/2 TL Senf, 1 kl. Zwiebel, 1/4 -1/2 l Gemüsebrühe, 1 Zweig Zitronenthymian, 2 El Soßenbinder, 20 ml süße Sahne, 15g Palmin

**Zubereitung:** Äußere Blätter des Wirsings entfernen, den Kopf einige Minuten in kochendem Wasser blanchieren, dann die Blätter vorsichtig vom Strunk lösen (pro Roulade 1-2 Blätter), dann den Mittelstrunk entfernen, die Blätter etwas abtrocknen und auslegen; Eiweiß mit Senf gut verquirlen; Fischfilets mit Zitronensaft beträufeln und würzen; Wirsingblätter mit der Eiweißmasse bestreichen und die Fischfiletstücke darin einwickeln; man kann das Ganze zur Sicherheit noch etwas mit einem Bindfaden fixieren, es reicht aber normalerweise aus, wenn man die Rouladen auf der Seite anbrät, auf der die Blätter unten zusammenliegen. Die Rouladen im heißen Fett von beiden Seiten anbraten, Zwiebelwürfeln und zugeben, mit der heißen Brühe angießen, Lorbeerblatt zugeben, ebenso die Sahne und das Ganze bei geschlossenem Pfannendeckel ca. 20 Min. bei kleiner Hitze schmoren. Nach Ende der Garzeit den Sud mit Soßenbinder abschmecken. Dazu passen Salzkartoffeln.

**Guten Appetit!**



**Herausgeber:** Verlag für Medizin und Gesundheit, Unter den Weiden, 55546 Biebelsheim in Zusammenarbeit mit der Seviton Privatlinik, Bahnhofstr. 39, 67591 Hohen-Sülzen, Tel.: 06243/6083 oder 6084, Fax: 06243/6034, e-mail: info@ms-therapiezentrum.de, Internet: http://www.ms-therapiezentrum.de.  
Redaktion: Dr. med. Olaf Hebener, Ingrid Hamm.  
ISSN 1437-2495, Ausgabe V/2001  
Die in Med-Impuls veröffentlichten Beiträge sind urheberrechtlich geschützt. Kein Teil dieser Zeitschrift darf ohne vorherige schriftliche Genehmigung des Verlages in irgendeiner Form – durch Fotokopie, Mikrofilm oder irgendein anderes Verfahren – reproduziert oder gespeichert werden.