

# Mehlreport

Infos für Profis von den deutschen Mühlen

Ein „buchkritisches“ Fachinterview zu Ausgabe 22, Februar 2013

## „Weizenwampe“ – ein Buch, das in die Irre führt

*In seinem Buch „Weizenwampe – warum Weizen dick und krank macht“ glaubt der amerikanischen Bestsellerautor Dr. William Davis den Weizen als „Quelle allen Übels“ ausgemacht zu haben. Er schiebt dem Getreide, in erster Linie Weizen und daraus hergestellten Lebensmitteln, die Verantwortung dafür zu, dass heute viele Menschen dick und krank seien. Nahezu alle Zivilisationskrankheiten ließen sich allein durch den Verzicht auf Weizen in der täglichen Kost heilen...*

*Ist aus medizinischer Sicht an den Thesen und Behauptungen von Davis etwas dran?*

*Darüber sprachen wir mit Professor Dr. med. Wolfgang Holtmeier, Chefarzt der Klinik für Gastroenterologie, Diabetologie und Innere Medizin am Krankenhaus Porz am Rhein, einem der akademischen Lehrkrankenhäuser der Universität Köln.*

*Aufgrund seiner langjährigen klinischen Erfahrung, insbesondere auch mit Zöliakie, ist das Thema für Professor Holtmeier im Sinne eines verantwortungsvollen Umgangs mit den Patienten und ihren Beschwerden viel zu ernst, um es allein populistischen Büchern bzw. abwegigen Kostkonzepten zu überlassen. Vielmehr liegt ihm gerade bei den von Davis in seinem Buch angesprochenen Krankheitsbildern daran, mit aktuellem medizinischem Know-how die notwendige Differentialdiagnostik durchzuführen, um den Patienten wirkungsvoll und nachhaltig helfen zu können.*

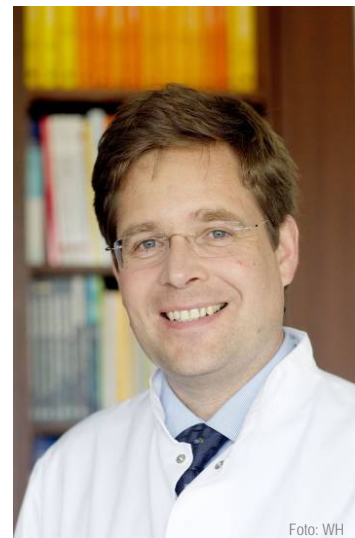


Foto: WH

*FRAGE: In seinem Buch „Wheat Belly“, jetzt in deutsch mit dem Titel „Weizenwampe“ erschienen, stellt William Davis die These auf, dass der Verzehr von Weizen für viele Zivilisationserkrankungen verantwortlich sei – was sagen Sie als Mediziner dazu?*

*PROF. HOLTMEIER: Das Problem an dem Buch ist, dass viele Wahrheiten mit Halbwahrheiten oder auch reinen Spekulationen vermengt werden, so dass der Leser Fakten und Mythen kaum auseinanderhalten kann. Aufgrund der zahlreichen Zitate wird zudem der Eindruck erweckt, dass alle seine Aussagen eine wissenschaftliche Evidenz hätten. So führt Davis zwar korrekterweise aus, dass es Erkrankungen gibt, bei denen Weizen oder Gluten gemieden*

werden muss, überträgt diese Erkenntnis jedoch zugleich auf die gesamte Allgemeinbevölkerung. Bislang gibt es jedoch keine Studien die zeigen, dass eine weizenarme Ernährung der gesunden Bevölkerung irgendeinen Vorteil bringen würde. Möglicherweise profitieren aufgrund medizinischer Gründe bis zu 5% der Bevölkerung von einer weizenarmen Diät, für 95% macht sie sicherlich keinen Sinn.

*FRAGE: Eine der Hauptthesen von Davis ist, dass es allein der Weizen sei, der uns dick und krank macht. Worauf beruht diese Argumentation?*

PROF. HOLTMEIER: Es gibt keine Studien über die positive Wirkung einer weizenarmen Diät auf den Gewichtsverlauf bei gesunden Menschen. Selbst Studienergebnisse, die bei Patienten mit Zöliakie durchgeführt wurden, hat Davis argumentativ ins Gegenteil verkehrt oder verkürzend so dargestellt, dass sie seine Thesen zu stützen scheinen. Um dafür nur ein Beispiel zu nennen: Als Beweis seiner Behauptung, dass man durch einen Verzicht auf Weizen Gewicht verliere, zitiert Davis auf den Seiten 63 und 103 der deutschen Ausgabe eine Studie der Mayo-Klinik, die im American Journal of Clinical Nutrition veröffentlicht ist: Laut Davis haben die stark Übergewichtigen unter den 215 neu als zöliakiekrank diagnostizierten Patienten unter „Weizenentzug“ mit glutenfreier Diät innerhalb von 6 Monaten im Durchschnitt 12,5 kg abgenommen. Aber: Fast drei Viertel der Studienteilnehmer hatten Normal- oder sogar Untergewicht, stark übergewichtig waren zu Beginn lediglich 13,5 Prozent – am Ende der sechsmonatigen Diät aber immer noch knapp 10 Prozent. Zum Zweiten: Die Anteile derjenigen, die im Laufe der 6 Monate ab- bzw. zugenommen haben, hielten sich bei Frauen wie Männern in etwa die Waage, und der Body Mass Index als Maß für die Fettleibigkeit war im Mittel aller Studienteilnehmer nach 6 Monaten glutenfreier Diät unverändert. Und zum Dritten, und das ist der springende Punkt: Die Gewichtsentwicklung bei den Zöliakiekranken in dieser Studie verlief sehr unterschiedlich und ganz anders, als Davis suggeriert. Zwar haben tatsächlich 25 der 215 Patienten unter glutenfreier Diät die von Davis als Mittelwert zitierten 12,5 kg abgenommen, aber 91 Patienten haben an Gewicht zugelegt – im Durchschnitt 7,5 kg...

Solche Scheinargumente sind es, die das pseudowissenschaftliche Konzept dieses Buches so gefährlich machen. Allerdings, es gibt ein paar Punkte über die man diskutieren kann, was aber eigentlich nicht direkt mit diesem Buch zu tun hat: Beispielsweise die Frage, wann man aus einer medizinischen Indikation heraus richtigerweise Weizen weglassen sollte.

*FRAGE: Zählt dazu auch der Problembereich „Übergewicht und Diät“? Eine zentrale These von Davis ist ja, dass der Weizenverzehr am epidemischen Übergewicht der Amerikaner schuld sei. Und man brauche nur Weizenverzicht zu üben, um erfolgreich abzunehmen – funktioniert das denn?*

PROF. HOLTMEIER: Medizinisch gesehen ist Übergewicht bzw. Adipositas ein Risikofaktor für verschiedene Zivilisationskrankheiten, das ist unbestritten. Wer sich zu viel Energie zuführt und gleichzeitig zu wenig verbraucht, wird übergewichtig – das ist eine Frage der Energiebilanz, ganz gleich ob mit oder ohne Weizen. Alle diese Diäten sind doch mehr oder weniger „Religion“. Das betrifft auch die kohlenhydratarmen „LowCarb“-Diäten zum Abnehmen. Natürlich funktionieren sie zunächst tatsächlich, aber es gibt praktisch keine Evidenz, dass sie langfristig effektiver wären als andere Diäten mit gleich hoher Energiezufuhr. Schon wenn man liest, was man bei „LowCarb“ alles nicht essen darf – kein Brot, kein Reis, keine Nudeln: Wer

sich so einseitig ernährt, nimmt kurzfristig erstmal ab, weil er durch die Lebensmittelverbote seine Energiezufuhr einschränkt. Das ist der ganze Effekt, aber mit Lebensqualität hat das wenig zu tun. Solange man sein Gewicht im Griff hat, kann man essen, was man will – solange man es denn gut verträgt.

*FRAGE: Nach Davis soll uns Weizen nicht nur dick, sondern auch krank machen?*

PROF. HOLTMEIER: Wer kein Übergewicht hat, bekommt mit allerhöchster Wahrscheinlichkeit auch keinen ernährungsbedingten Typ-2-Diabetes – mit Weizen als Nahrungsquelle hat das zunächst einmal nichts zu tun. Und was in dem Buch beispielsweise überhaupt nicht erwähnt wird: Die Herzinfarktrate hat sich in den letzten 20 Jahren bei uns fast halbiert. Wenn also Weizen an Herz-Kreislaufkrankungen schuld wäre, wie Davis behauptet, dann hätte die Rate ja steigen müssen – ein eklatanter Widerspruch! Wir werden immer älter und sind länger gesund, und das trotz gestiegenem Verzehr von Getreideprodukten. Und ein ganz wichtiger Punkt, bei dem „Weizenwampe“ die Antwort schuldig bleibt: Wie soll man ohne Getreide überhaupt die über sieben Milliarden Menschen auf unserem Planeten bedarfsgerecht ernähren? Das geht praktisch gar nicht: Weltweit ist Weizen als eines der Hauptnahrungsmittel und „Energieversorger Nr. 1“ unentbehrlich. Insofern reflektiert das Konzept von Davis auch eine Art Luxusproblem, wie es sich nur Überfluggesellschaften leisten können.

*FRAGE: Welche Einflüsse bzw. Wirkungen hat das Buch möglicherweise auf Leserinnen und Leser, die sich bislang gesund fühlen und auch nicht übergewichtig sind?*

PROF. HOLTMEIER: Dieses ist eine ganz entscheidende Frage und auch meine größte Sorge. Schon im Vorwort behauptet Davis, dass Weizen "nicht nur ungesund ist, sondern zu den schädlichsten Nahrungsmitteln überhaupt gehört". Er vergleicht den Verzehr von Weizen mit Rauchen und führt weiter aus, dass "Weizen in der ganzen Welt eine Spur der Verwüstung hinterlassen" habe. Die Überschrift von Teil 2 des Buches lautet "Weizenesser sterben früher" und in diesem Kapitel wird auch eine Parallele zu Sucht und Drogen gezogen. Die Leser werden dadurch hochgradig verunsichert und Davis versucht zu Unrecht glaubhaft zu machen, dass Weizen für die gesamte Menschheit ein großes Übel sei. und somit kein Brot mehr gegessen werden dürfe.

*FRAGE: Auf vielen Seiten von „Weizenwampe“ geht es um Gluten. Ist dieser Inhaltsstoff von Weizen und anderen Getreidearten als Auslöser für Zöliakie und andere vielfältige Krankheitsbilder verantwortlich?*

PROF. HOLTMEIER: Das ist aus medizinischer Sicht der wichtigste Punkt: Bei der Zöliakie handelt es sich um eine Erkrankung, bei der Gluten zu einer schweren Entzündung des Dünndarmes führen kann. Dadurch werden im fortgeschrittenen Stadium die Nährstoffe nicht mehr ausreichend aufgenommen, und es kommt zu schweren Mangelerscheinungen mit Gewichtsverlust. Glücklicherweise sind die Beschwerden bei Zöliakie-Betroffenen häufig jedoch sehr milde und unterscheiden sich bisweilen nicht von den Symptomen eines Reizdarmsyndroms. Die Zöliakie kann aber heute durch eine Blutuntersuchung und eine Dünndarmbiopsie sicher diagnostiziert werden. Wenige Wochen nach der Einführung einer glutenfreien Diät geht es den Patienten deutlich besser und nach einem Jahr sind sie wieder vollständig gesund.

*FRAGE: In letzter Zeit mehren sich Berichte und Beobachtungen an Patienten, die keine Zöliakie haben und trotzdem kein Gluten vertragen. Worum handelt es sich hierbei?*

PROF. HOLTMEIER: Bis vor wenigen Jahren wurde dieses Phänomen von den meisten Ärzten abgestritten und die Patienten als "Spinner" abgetan. Diese Einschätzung hat sich jedoch grundlegend verändert und die Mehrzahl der Experten ist sich darüber einig, dass es eine sogenannte Glutensensitivität gibt, die nichts mit der Zöliakie zu tun hat. Leider verfügen wir bislang nicht über Marker oder Blutwerte, mit denen man diese medizinisch relevante Unverträglichkeit direkt nachweisen könnte. Daher ist Glutensensitivität im Grunde eine Ausschlussdiagnose. Bei entsprechenden Verdachtssymptomen, wie z.B. bei Reizdarmpatienten, ist folglich der erste Diagnoseschritt, die Autoimmunerkrankung Zöliakie auszuschließen. Ebenso muss eine echte Nahrungsmittelallergie gegen Weizen ausgeschlossen werden, was mit einer IgE-Antikörperbestimmung im Blutserum erfolgt. Anschließend erhalten die Patienten unter ärztlicher Beobachtung für zwei bis vier Wochen eine glutenfreie Diät. Wenn in der Folge die Beschwerden sich bessern oder ganz verschwinden, liegt eine Glutensensitivität vor – und dann macht eine Weizen- bzw. Glutenbeschränkung medizinisch Sinn. Welche Stoffwechseldefekte bzw. Immunreaktionen für das Krankheitsbild „Glutensensitivität“ verantwortlich sind, ist noch nicht genau erforscht. Man weiß aber, dass es nicht zur Bildung zöliakie- oder allergietypischer Antikörper kommt. Die Darmschleimhaut dieser Patienten sieht völlig normal aus und ist im Gegensatz zu Zöliakiekranken nicht geschädigt.

*FRAGE: Wie häufig treten diese Krankheiten auf und welche konkreten Hinweise können Sie für eine glutenfreie Ernährung geben?*

PROF. HOLTMEIER: Bei Zöliakie rechnen wir in Deutschland mit einer Häufigkeit von etwa ein Prozent der Bevölkerung, die Rate für Glutensensitivität könnte nach gegenwärtigen Schätzungen etwa zwei- oder dreimal so hoch liegen, echte Nahrungsmittelallergien auf Weizen sind deutlich seltener.

Ein wichtiger Unterschied zwischen Zöliakie und Glutensensitivität liegt in den diätetischen Anforderungen. Zöliakiepatienten müssen sich strikt und lebenslang glutenfrei ernähren. Aber wenn man medizinisch eine Zöliakie ausgeschlossen hat, und die Patienten positiv auf eine glutenfreie Diät ansprechen, dann müssen sie diese auf Dauer meist nicht ganz so streng einhalten – d.h. nicht immer und überall auf jeden „Krümel“ achten. Die Schwelle, bis zu der Gluten vertragen wird, kann man allerdings nur individuell austesten.

Hilfreich ist, dass im Zuge der Lebensmittelkennzeichnung Zutaten aus Weizen und anderen glutenhaltige Getreidearten auf der Verpackung anzugeben sind. Für glutenfreie Lebensmittel ist zudem EU-weit festgelegt, dass sie höchstens 20 mg/kg Gluten enthalten dürfen. Zusätzlich gibt es das Symbol der durchgestrichenen Ähre, das Glutenfrei-Siegel der Deutschen Zöliakie Gesellschaft. Eine Diät „nach Büchern“ kann kein Ersatz für eine sorgfältige medizinische Diagnose als Grundlage einer nachhaltig wirksamen Therapie sein. Denn es gibt ja darüber hinaus – Weizen und Gluten hin oder her – eine Vielzahl möglicher Unverträglichkeiten oder Intoleranzen bei Lebensmitteln. Dabei sind die Symptome teilweise ähnlich, die Ursachen aber ganz unterschiedlich. Denken Sie nur an Laktose oder Fruktose sowie mögliche „echte“ Nahrungsmittelallergien, wie z.B. auf Nüsse, Soja, Fische und Schalentiere, Kuhmilch oder Hühnereier.

*FRAGE: In „Weizenwampe“ wird immer wieder von latenter Zöliakie gesprochen, was ist damit gemeint?*

PROF. HOLTMEIER: Darunter versteht Davis offenbar die Fälle, bei denen nicht die klassisch-typische Symptomatik der Zöliakie auftritt. Doch im Grunde ist zöliakietypisch, dass nichts typisch ist, sondern dass man die Krankheit als „Chamäleon der Medizin“ bezeichnen kann. Es stehen nicht unbedingt immer die klassischen Durchfallsymptome im Mittelpunkt des Beschwerdebildes, sondern es ist eine Vielzahl extraintestinaler Manifestationen möglich, d.h. Symptome die außerhalb des Darmtrakts auftreten können, darunter z.B. neurologische Probleme, Anämien oder Osteoporose. Zudem gibt es einige Autoimmunerkrankungen, die mit Zöliakie vergesellschaftet sind – ich betone: damit vergesellschaftet, nicht dadurch verursacht!

Leider zeigt die klinische Praxis, dass bei Patienten mit einer Autoimmunerkrankung wie Zöliakie häufig mehrere bzw. weitere Autoimmunerkrankungen auftreten, wie etwa Typ-1-Diabetes oder Multiple Sklerose, um nur zwei Beispiele herauszugreifen. Soweit wir wissen, laufen diese jedoch unabhängig voneinander ab. Deshalb kann man mit einer glutenfreien Zöliakiediät nicht gleichzeitig die anderen Krankheiten heilen. Auch die vielen anderen Wunderwirkungen und Heilerfolge einer weizen- bzw. glutenfreien Kost, die Davis beschreibt, sollte man sehr kritisch hinterfragen – für die meisten gibt es keine wissenschaftliche Grundlage.

*FRAGE: Ihr amerikanischer Kollege Prof. Glenn Gaesser hat jüngst in einer Fachveröffentlichung glutenfreie Ernährung als „unbedachte Ernährungsempfehlung für die Allgemeinbevölkerung“ bezeichnet – wenn auch zunächst mit Fragezeichen. Sehen Sie das auch so?*

PROF. HOLTMEIER: Es gibt keinerlei Evidenz dafür, dass eine glutenfreie Diät beim Abnehmen hilft oder Übergewicht vorbeugt – so wie es manche Diät-Coaches bzw. mehr oder weniger prominente „Celebrities“ in den Medien verkünden. Ebenso weist der Kollege Gaesser als Präventivmediziner zu Recht auf den gesundheitlichen Nutzen verschiedener Inhaltsstoffe von Getreideprodukten hin und stellt ihren unverzichtbaren Beitrag zu einer bedarfsgerechten Versorgung der Normalbevölkerung mit Vitaminen, Mineral- und Ballaststoffen heraus. Vor allem letztere stehen bei ihm auf der „Benefit-Liste“ ganz oben, weil sie nach seiner Literaturstudie für ein gesundheitsförderliches und verdauungsförderndes Bakterienklima im Dickdarm sorgen. Bei Davis kommen dagegen die Ballaststoffe praktisch gar nicht vor, er argumentiert ja sogar ausdrücklich „contra Vollkorn“. Dabei lässt er völlig außer Acht, dass die Getreideballaststoffe – wie Gaesser ganz richtig zeigt – durchaus positive Stoffwechselfunktionen haben können, die offenbar vor allem präventiv wirksam sind: als Schutz vor Darmkrebs, für die Blutdruckkontrolle, zur Vorbeugung kardiovaskulärer Erkrankungen oder als Beitrag zur Immunfunktion. Das belegt einmal mehr, wie viele wissenschaftliche Lücken das Davis'sche Konzept hat. Zweifellos gibt es Forschungsbedarf, um besser zu verstehen, wie und warum Zöliakie bzw. Glutensensitivität entstehen, damit wir unseren Patienten noch besser helfen können – das unqualifizierte Schüren einer Weizenhysterie ist dabei jedoch nicht hilfreich.

Köln-Porz, im Januar 2013