

Die Pille zum Aufs-Brot-Schmieren

Becel pro.activ von Unilever

Zutaten: Trinkwasser, pflanzliches Öl, 12,5 % Pflanzensterinester*, pflanzliches Fett, Emulgatoren (Lecithine, Mono- und Diglyceride von Speisefettsäuren), Vitamine (E, A, D, B6, B12, Folsäure), Säuerungsmittel (Milchsäure, Citronensäure), Aroma, Farbstoff Carotin. *entspricht 7,5g Pflanzensterinen in 100g.

Nährwerte pro 100g	
Brennwert	1500kJ / 360kcal
Eiweiß	0g
Kohlenhydrate	0g
davon Zucker	0g
Fett (ohne 7,5g Sterine*)	40g
davon gesättigte Fettsäuren	9g
davon einfach ungesättigte Fettsäuren	10g
davon mehrfach ungesättigte Fettsäuren	20,5g
davon Omega-3 Fettsäuren	3,5g
davon Omega-6 Fettsäuren	17g
Ballaststoffe	0g
Natrium	<0,02g

*Sterine haben keinen Brennwert

Der Schwindel: Die „Becel pro.activ“-Margarine senkt nachweislich den Cholesterinspiegel dank zugesetzter „hochwirksamer Pflanzensterine“, so Unilever. Damit suggeriert der Konzern einen nachweislichen Effekt auf die Herzgesundheit.

Die Wahrheit: Zum einen fehlt bislang der Beleg, dass ein durch Pflanzensterine gesenkter Cholesterinspiegel auch weniger koronare Herzerkrankungen bewirkt – anders als bei Medikamenten. Schlimmer noch: Es mehren sich Hinweise auf bedenkliche Nebenwirkungen. Vielleicht verursachen sie auf ähnlichem Wege das, was sie eigentlich verhindern sollen – Ablagerungen in Gefäßen und damit eine *erhöhtes* Risiko für koronare Herzerkrankungen. Zudem wurden jüngst erweiterte Venen im menschlichen Auge festgestellt – ein weiterer Hinweis auf ein erhöhtes Infarktrisiko durch Pflanzensterine. Das alles ist nicht endgültig geklärt, doch darüber verliert Hersteller Unilever kein Wort in seiner Werbung.

Der Hintergrund: Die Lebensmittelindustrie möchte sich mithilfe funktioneller Lebensmittel wie Becel pro.activ gerne als Heilsbringer inszenieren. Doch wer krank ist, sollte zum Arzt gehen und nicht aufgrund einer TV-Werbung eigenständig an seinen Blutwerten herumregulieren. Für Menschen ohne erhöhten Cholesterinspiegel sind solche „Lebensmittel“ so oder so nicht zu empfehlen.

Das Fazit: Unilever sollte den Verkauf von Becel pro.activ im Supermarkt einstellen und eine Zulassung als Medikament beantragen. Inklusive entsprechender Forschung, was Risiken und Nebenwirkungen betrifft.

Quellen (Auszug)

Bundesinstitut für Risikobewertung (BfR): Stellungnahme Nr. 042/2008 vom 03. September 2008

(http://www.bfr.bund.de/cm/343/menschen_mit_normalen_cholesterinwerten.pdf)

Seite 2: „Aus den wissenschaftlichen Studien, die den zitierten Artikeln zu Grunde liegen, ergibt sich bezüglich der Phytosterine kein grundsätzlich neues Risikopotential. Jedoch liefern die Studien erste Ergebnisse, die zeigen, dass das von der angeborenen Erbkrankheit Phytosterinämie bekannte atherogene (eine Atherosklerose hervorrufende) Potential der Phytosterine auch bei gesunden Versuchstieren durch den Verzehr von großen Mengen an Pflanzensterinen innerhalb von Wochen wirksam werden kann. (...) Insgesamt unterstreichen die Studien jedoch, dass der Verzehr von Lebensmitteln mit Phytosterinen von gesunden Menschen, die keinen erhöhten Cholesterinspiegel haben, ausdrücklich vermieden werden sollte.“ (Hervorhebungen durch foodwatch)

Seite 4: „Der Nachweis eines Arteriosklerose- bzw. KHK-präventiven Effektes [KHK = koronare Herzkrankheit] von Phytosterinen am Menschen steht bisher aus.“ (Hervorhebungen durch foodwatch)

Seite 4: „Das BfR empfiehlt über Management-Maßnahmen sicherzustellen, dass Lebensmittel mit Phytosterinzusatz nur von Personen verzehrt werden, die nachweislich einen erhöhten Cholesterinspiegel haben. Das BfR rät, keine weiteren Lebensmitteltypen mit Phytosterinzusatz zuzulassen.“ (Hervorhebungen durch foodwatch)

European Food Safety Authority: Plant Sterols and Blood Cholesterol, 2008

(<http://www.efsa.europa.eu/en/efsajournal/doc/781.pdf>)

Seite 2: „With respect to the association of LDL-cholesterol lowering with reduction in the risk of coronary heart disease the Panel considers that there is evidence that the risk of CHD can be reduced by cholesterol-lowering therapy including dietary intervention strategies. However, there are no studies demonstrating that plant sterols have an impact on population-based CHD morbidity and mortality rates. The Panel considers that products to which phytosterols are added should be consumed only by people who need and want to lower their blood cholesterol and that patient on cholesterol-lowering medication should only consume the product under medical supervision.“ (Hervorhebungen durch foodwatch)

Verbraucherzentralen und Bundesinstitut für Risikobewertung: Gemeinschaftsstudie „Lebensmittel mit Pflanzensterinzusatz in der Wahrnehmung der Verbraucher“, 2007
(http://www.bfr.bund.de/cm/350/lebensmittel_mit_pflanzensterinzusatz_in_der_wahrnehmung_der_verbraucher.pdf)

Seite 34: „Das wesentliche Kriterium zur Abgrenzung der Zielgruppe von der Allgemeinbevölkerung ist ein erhöhter Cholesterinspiegel, der nur durch eine Messung erkannt werden kann. Von den Befragten gaben 738 Käufer für 851 Produktnutzer als Verzehrsmotiv einen erhöhten Cholesterinspiegel an, wovon 645 Käufer für 754 Nutzer auch bestätigten, dass diese Aussage auf einer Messung beruht. Bezogen auf die 1559 ermittelten Gesamtnutzer in den Haushalten der 1001 Befragten lassen sich somit 48 % bis 55 % der Produktnutzer der Zielgruppe für diese Lebensmittel zuordnen. Knapp die Hälfte der Verzehrer (45 %) entspricht damit nicht der anvisierten Zielgruppe.“ (Hervorhebungen durch foodwatch)

aid infodienst: Nutzen und Nebenwirkungen von Pflanzensterinen, 2009
(http://www.waswiessen.de/verbraucher/novel_food_phytosterine.php)

„Lebensmittel mit Phytosterinen haben Nebenwirkungen, mit ihnen muss genauso vorsichtig umgegangen werden wie mit Medikamenten.“ (Hervorhebung durch foodwatch)

„In neuere Studien wurde außerdem festgestellt, dass es bei langem und regelmäßigem Verzehr zu Ablagerung von Pflanzensterinen an Gefäßwänden kommen kann. Noch ist nicht klar, welche Schlüsse daraus zu ziehen sind. Der Befund macht allerdings deutlich, dass Lebensmittel mit Pflanzensterinen nicht prophylaktisch gesund sind für alle. Sie sollten nur von Menschen mit erhöhtem Cholesterinspiegel gegessen werden, die auch einen guten Grund haben, solche Ablagerungen in Kauf zu nehmen.“ (Hervorhebung durch foodwatch)

Deutsche Herzstiftung: Interview mit Dr. Oliver Weingärtner „Margarine: Cholesterin gesenkt – Infarkt verhindert?“
(http://www.herzstiftung.de/pdf/zeitschriften/HH3_10_Margarine.pdf)

Seite 2: *„Eine Maßnahme, die das Cholesterin senkt, erscheint zwar grundsätzlich wünschenswert, aber es ist zunächst völlig offen, ob daraus auch ein Nutzen für die Gesundheit erwächst. Man senkt ja sein Cholesterin nicht, um einen besseren Laborwert zu haben, sondern um sich vor Herz-Kreislauf-Erkrankungen wie Herzinfarkt zu schützen. Für Pflanzensterine ist zwar bewiesen, dass sie das LDL-Cholesterin senken können, aber es gibt keine einzige Studie, die einen Schutz vor Herzinfarkt oder anderen Komplikationen der Arteriosklerose durch solche Produkte belegt. Im Gegensatz dazu ist etwa für die sogenannte Mittelmeerküche, körperliche Aktivität oder Medikamente aus der Gruppe der Statine, die ebenfalls das schlechte Cholesterin senken, in großen aufwendigen Studien bewiesen worden, dass sie unter anderem das Herzinfarktrisiko verringern.“ (Hervorhebungen durch foodwatch)*

University Eye Clinic Maastricht: Effects of long term plant sterol and -stanol consumption on the retinal vasculature, 2010
(<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21122856>)

Seite 230: *„To summarize, we have shown that an increase in cholesterol-standardized serum campesterol concentrations observed during long-term consumption of plant sterol ester enriched functional foods correlates with increase in retinal venular diameter. The functional consequences of the increase in retinal venular diameter in terms of affecting health demands further study, although the observed increase of 2.37µm is certainly relevant when placed in perspective to associations found in for example metabolic syndrome subjects and smokers.*

We concluded that the positive correlation between the increases in serum campesterol concentrations and increases in retinal venular diameter – which was independent from changes in serum LDL cholesterol concentrations – may be an explanation for the suggested adverse effects of plant sterols on vascular function.“ (Hervorhebungen durch foodwatch)

National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE): Lowering cholesterol to reduce the risk of heart disease, stroke and peripheral arterial disease, 2008
(<http://www.nice.org.uk/nicemedia/live/11982/40712/40712.pdf>)

Seite 9: „If you are at higher risk, your GP [GP = Allgemeinmediziner] or nurse will not recommend that you use spreads, drinks and yoghurts containing plant sterols and stanols to lower cholesterol because there is not enough evidence at the moment that these products prevent cardiovascular disease.” (Hervorhebungen durch foodwatch)

European Society of Cardiology: ESC/EAS Guidelines for the management of dyslipidaemias, 2011 (<http://www.escardio.org/guidelines-surveys/esc-guidelines/GuidelinesDocuments/guidelines-dyslipidemias-FT.pdf>)

Seite 1787: „Currently there are no data available indicating that cholesterol lowering through plant sterol ingestion results in prevention of CVD [CVD = koronare Herzkrankheiten]. Longterm surveillance is also needed to guarantee the safety of the regular use of phytosterol-enriched products.” (Hervorhebungen durch foodwatch)

Ghent University, Department of Public Health, Faculty of Medicine and Health Sciences: Consumption of plant sterols in Belgium, 2011
(<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21269536>)

Summary: „21 % (Flemish pre-school children) and 28·5 % (Flemish adults) consume PS-enriched [PS = Pflanzensterine] food products. (...) Of the adult PS consumers, 23·2 % did not suffer from elevated blood cholesterol levels; 50 % of them had a PS intake less than or equal to 1 g/d and 16·4 % had a PS intake above 3 g/d and 7·8 % even had an intake above 4 g/d.” (Hervorhebungen durch foodwatch)

„The results indicate that PS-enriched food products are also consumed by the non-target group.” (Hervorhebung durch foodwatch)

Queensland University of Technology, Discipline of Medical Sciences, Faculty of Science and Technology, Australia, 2011
(<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21296266>)

Summary: „Prescription drugs (statins, ezetimibe, and niacin) have a much greater ability to lower LDL cholesterol than the stanol/sterol esters, and also increase levels of HDL cholesterol and decrease levels of triglycerides. The statins and niacin have been shown to reduce cardiovascular clinical endpoints. Except in borderline normo/hypercholesterolemia, prescription drugs should be preferred to stanol/sterol esters for lowering LDL cholesterol in 2011.” (Hervorhebungen durch foodwatch)