

Milch senkt Risiko für ischämische Herzkrankheiten und Schlaganfall

Alexandra Schmid, Agroscope Liebefeld-Posieux, Eidg. Forschungsanstalt für Nutztiere und Milchwirtschaft (ALP), Bern

Viele gesundheitsbewusste Menschen meiden Milchprodukte, da laut offiziellen Verlautbarungen die im Milchfett enthaltenen gesättigten Fettsäuren die Blutfette negativ beeinflussen und damit das Risiko für Herz-Kreislaufkrankheiten vergrössern sollen. Damit erweisen sie sich aber einen Bärendienst. Eine vor kurzem im *European Journal of Clinical Nutrition* veröffentlichte prospektive Kohortenstudie zeigt nämlich, dass gerade ein hoher Milchkonsum das Risiko zu reduzieren scheint, an ischämischen Herzkrankheiten (IHK) und ischämischem Schlaganfall (ISA) zu erkranken.

Anfang der 80er-Jahre wurden 2512 Männer, geboren zwischen 1920 und 1935, in eine Studie aufgenommen und bislang über 20 Jahre beobachtet (bis zum Jahr 2000). Bei einer medizinischen Eintrittsuntersuchung mussten alle Männer einen detaillierten semi-quantitativen Verzehrshäufigkeiten-Fragebogen und ein Drittel der Männer zusätzlich ein 7-tägiges Wiegeprotokoll ausfüllen. Sie konnten dadurch in vier Subgruppen mit einem Milchverbrauch von 0, <285 ml, 285-570 ml und >570 ml (570 ml = 1 pint) eingeteilt werden. Weitere medizinische Untersuchungen folgten alle 5 Jahre. Die aufgetretenen Fälle von IHK und ISA wurden schlussendlich statistisch mit dem Milchkonsum in Verbindung gebracht und unter Berücksichtigung von möglichen anderen Einflussfaktoren die sich daraus ergebenden relativen Risiken berechnet.

Und was kam dabei heraus? Es wurden 439 Fälle von ischämischen Herzerkrankungen und 185 Fälle von ischämischem Schlaganfall registriert. Dabei zeigte sich für Männer mit einem Milchkonsum von über 570 ml verglichen mit Männern, die keine Milch trinken, ein reduziertes relatives Risiko, an IHK und ISA zu erkranken (0.64 statt 1.0). Bei Männern, bei denen zu Beginn der Studie schon Hinweise auf eine bestehende Gefässerkrankung vorhanden waren, senkte hoher Milchkonsum das Risiko sogar noch stärker (0.37). Leider war bei der damaligen Ernährungserhebung die Unterscheidung in fettarme und vollfette Milchprodukte noch kein Thema. Nachträgliche Abklärungen lassen jedoch vermuten, dass über die meiste Zeit der Studie hinweg normale Milch verwendet wurde, heutzutage aber beide Varianten konsumiert werden.

In einer zweiten Publikation zeigen dieselben Autoren, dass sie mit diesen Resultaten nicht alleine da stehen. Die eigene Studie eingeschlossen, haben sie international 10 prospektive Kohortenstudien gefunden, die den Bezug von Milchkonsum zu Gefässerkrankungen untersuchten. Diese umfassen insgesamt 399'761 Männer und Frauen sowie Untersuchungszeiträume von 8 bis 28 Jahre. Alle Studien mit einer Ausnahme fanden ein reduziertes Risiko für IHK und ISA beim jeweils höchsten Milchkonsum. Eine Analyse über alle Daten hinweg lieferte ein leicht tieferes Erkrankungsrisiko (0.84) der Milchkonsumenten mit dem höchsten Milchverbrauch verglichen mit denen mit dem tiefsten. Die Autoren schätzen es als unwahrscheinlich ein, dass ein schädlicher Effekt von Milch in all den Studien

übersehen werden konnte. Leider konnte auch hier die Frage betreffend Verwendung von fettreduzierten und normalfetten Milchprodukten mangels Angaben nicht geklärt werden.

Vermutlich ist das Resultat gar nicht so überraschend, wenn man sich in Erinnerung ruft, dass Milchprodukte sowohl eine Senkung des Blutdrucks wie auch des Körpergewichts unterstützen. Die einzelnen Puzzleteile scheinen zusammen zu passen und vielleicht wird sich bald eine umfassende Erklärung ergeben. Ob diese Erklärung fettreduzierte Milchprodukte oder die normale Variante impliziert, wird sich dann sicher auch noch zeigen.

Elwood PC, Pickering JE, Fehily AM, Hughes J, Ness AR. Milk drinking, ischaemic heart disease and ischaemic stroke I. Evidence from the Carphilly cohort. Eur J Clin Nutr (2004) 58, 711-717

Elwood PC, Pickering JE, Fehily AM, Hughes J, Ness AR. Milk drinking, ischaemic heart disease and ischaemic stroke II. Evidence from cohort studies. Eur J Clin Nutr (2004) 58, 718-724