

MODERATER WEINKONSUM IM SPANNUNGSFELD ZWISCHEN SERIÖSER GESUNDHEITSINFORMATION UND FAKE NEWS

PROF. DR. KRISTIAN RETT

Die wissenschaftlich fundierte Gegenposition zum neo-prohibitionistischen Zeitgeist erfordert Antworten auf drei Fragen:

1. Woher kommt die Erzählung, Alkohol sei in jeder Form und Dosis giftig („no safe level“)?
2. Woran erkennt man seriöse Gesundheitsinformation und wie ist der „Leitfaden für Journalisten zur Berichterstattung über Alkohol“ der „*Less Alcohol Unit*“ der WHO einzuordnen?
3. Gibt es zu den gesundheitlichen Auswirkungen moderaten Alkoholkonsums seriöse Quellen?

1. Woher kommt die Erzählung, Alkohol sei in jeder Form und Dosis giftig („no safe level“)?

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) fördert mit maßgeblicher Unterstützung der Bill und Melinda Gates-Stiftung die Global Burden of Disease Study (GBDS), ein riesiges Datensammelungsprojekt, das für das Verständnis globaler gesundheitlicher Herausforderungen von großer Bedeutung ist. Unter „Burden of Disease“ ist die Krankheitslast zu verstehen, die als Zahl der verlorenen gesunden Lebensjahre (*DALY; disability-adjusted life years*) ausgedrückt wird. Aus dem Projekt sind zwei Publikationen zum Thema Krankheitslast durch Alkoholkonsum hervorgegangen, die im Abstand im 4 Jahren im renommierten Fachblatt „Lancet“ veröffentlicht wurden. Die Autoren sind dieselben, aber die Aussagen widersprechen einander diametral.

Die Kernaussage der Erstversion¹ (Anlage) (GBDS 2018) lautet: Alkohol führt in jeder Dosis zum Verlust gesunder Lebensjahre, es gibt keine Schwellendosis, keine risikoarme Dosis und schon gar keine gesundheitlichen Vorteile durch den moderaten Konsum, wie er etwa in der mediterranen Ess- und Trinkkultur verankert ist. Globale Abstinenz sei somit alternativlos und von den politisch Verantwortlichen durch steuerliche Maßnahmen und Verfügbarkeitsbeschränkungen anzustreben. Diese Version ist zum Evangelium der Abstinenzbewegung geworden und wird von der WHO massiv propagiert.

Die Zweitversion² (GBDS 2022) kommt nach Berücksichtigung von Alter, Geschlecht und unterschiedlichen Weltregionen zu völlig anderen Ergebnissen und verwirft das globale Abstinenzparadigma. Alkohol führt nur bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen zum Verlust gesunder Lebensjahre, die Schwellendosis und die risikoarme Dosis liegen bei 0,5 bzw. knapp 2 Standardgetränken pro Tag, ab dem 40. Lebensjahr geht geringer bis moderater Alkoholkonsum mit einem Überlebensvorteil und einem geringeren Herzinfarkt-, Schlaganfall- und Diabetesrisiko einher. Statt Abstinenz für alle rückt die Minimierung des Alkoholkonsums bei jungen Erwachsenen in den Fokus.

Trotz dieses kuriosen Sachverhalts hat die „Less Alcohol Unit der WHO“ 2023 einen „Leitfaden für Journalisten zur Berichterstattung über Alkohol“ zu veröffentlicht³ in dem die widerrufenen Erstversion als „Wissenschaftlicher Konsens“ präsentiert und der Widerruf verschwiegen wird.

Tabelle 1 Global Burden of Disease Study: Ein Projekt, zwei konträre Aussagen

	Erstversion 2018 ¹	Zweitversion 2022 ²
DALY-Berechnung	Global	Regional
Zusammenhang zwischen Alkoholkonsum und DALY	linear	nichtlinear ab dem 40. Lebensjahr
Verlust gesunder Lebensjahre durch Alkoholkonsum	in jeder Dosis	nur bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen
Globale Schwellendosis (NDE)	0	0,5 Standardgetränke/Tag
Globale risikoarme Dosis (TMREL)	-	1,7 Standardgetränke/Tag
gesundheitliche Vorteile durch moderaten Konsum	keine	ab dem 40. Lebensjahr
Geforderte Maßnahmen	1. Globale Abstinenz 2. steuerliche Maßnahmen 3. Verfügbarkeitsbeschränkungen	1. Minimierung des Alkoholkonsums bei jungen Erwachsenen.

DALY (disability-adjusted life years) = Zahl der verlorenen gesunden Lebensjahre

TMREL (theoretical minimum risk exposure level) = risikoarmer Dosisbereich (i.e. Gewinn gesunder Lebensjahre)

NDE (non-drinker equivalence) = Schwellendosisbereich, bis zu dem nichts passiert

2. Woran erkennt man seriöse Gesundheitsinformation und wie ist der „Leitfaden für Journalisten zur Berichterstattung über Alkohol“ der „Less Alcohol Unit“ der WHO einzuordnen ?

Ob eine Gesundheitsinformation seriös ist, kann anhand der 15-Punkte-Checkliste in Tabelle 2 einfach überprüft werden. Die Antworten auf 10 einfache W-Fragen und den **TRINK**-Spruch (**T**ransparenz, **R**echenschaft, **I**mpressum, **N**eutralität und **K**leptokraten-Einfluß) enttarnen den Leitfaden der WHO als unseriös. Bereits der Name der „Less Alcohol Unit“ und erst recht ein Blick in die Autorenliste enthüllt die institutionelle Voreingenommenheit und die vorliegende Agenda.

Knapp die Hälfte der Autoren gehören weltweit agierenden Abstinenzorganisationen an, während unabhängige Wissenschaftler oder ausgewiesene Kliniker in der Unterzahl sind. Standards des wissenschaftlichen Prozesses werden konsequent missachtet: so sind weder die Auswahl der Autoren, noch deren Interessenskonflikte transparent, ebenso Details und Auswahlprotokolle der Literaturrecherchen, sowie Auswahl und Qualitätskontrolle der „sonstigen“ Datenquellen.

Vom „*director of strategy and advocacy*“ einer parareligiösen Erweckungsbewegung wie Movendi International erwartet niemand Neutralität und schließlich bedarf die Tatsache, dass die Melinda und Bill Gates-Stiftung mit ihren umfassenden Investitionen in der Softdrink-Industrie das Projekt finanziert, keines weiteren Kommentars.

Tabelle 2 Checkliste für seriöse Gesundheitsinformation (SG)

10 W-Fragen und ein Akronym „TRINK“	
1 W er schreibt	Autoren: Hinter einer SG stehen ausgewiesene Experten und keine Aktivisten.
2 W ie	W ie hält man es mit den
3 W ie	W issenschaftlichen S tandards / mit der
4 W ie	W ahrheit
5 W oher	Quellen: SG zitiert wissenschaftliche Dokumente (Studien, oder Leitlinien medizinischer Fachgesellschaften) mit Evidenzklasse und Empfehlungsgrad.
6 W er bezahlt	Finanzierung: Im Impressum oder unter „Über uns“ gibt es Angaben zur Finanzierung.
7 W ann	Aktualität: SG haben ein Erstellungsdatum u./o. ein Datum der letzten Aktualisierung.
8 W erbefrei	Werbefreiheit: SG ist werbefrei.
9 W ozu	Ziel und Zielgruppe: SG geben an, an wen sie gerichtet sind und zu welchem Zweck.
10 W as	Verständlichkeit: SG sind auch ohne Hintergrundwissen verständlich. Fachausdrücke werden erklärt.
T ransparenz:	Berufungsverfahren und Interessenskonflikte der Autoren, Details und Auswahlprotokolle der Literaturrecherche.
R echenschaft:	Das Impressum benennt die Verantwortlichen für die Webseite.
I mpressum:	Das Impressum ist gut erreichbar und leicht zu finden.
N eutralität:	SG enthält keine spezifische Empfehlung, sondern zeigt alle Möglichkeiten mit Nutzen, Risiken und Nebenwirkungen auf. SG soll informieren und weder Ängste <u>schüren</u> , noch Erwartungen wecken.
K leptokraten	Welche philanthropischen Wohltäter / Milliardäre / Kabarettisten / Influencer nehmen <u>Einfluß</u> auf die öffentliche Meinung ?

Modifiziert/ergänzt nach : Aktionsforum Gesundheitsinformationssystem: Agfis-Transparenzkriterien. <https://www.afgis.de/zertifizierung/transparenzkriterien>
Deutsches Netzwerk Evidenzbasierte Medizin: Gute Praxis Gesundheitsinformation

3. Gibt es zu den gesundheitlichen Auswirkungen moderaten Alkoholkonsums seriöse Quellen ?

Ein Beispiel für seriöse Gesundheitsinformation ist der aktuelle Bericht der National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine ⁴ (NASEM). Dort fassen 14 angesehene US-Wissenschaftler die aktuelle Studienlage zum Konsum alkoholischer Getränke und Gesundheitsfolgen gemäß den Standards seriöser Gesundheitsinformation zusammen. Inhaltlich ist vor allem die Trennung von Nie-Trinkern und ehemaligen Trinkern bedeutsam, was den sick-quitter-bias („Verzerrung durch Personen, die wegen Erkrankungen aufgehört haben zu trinken“) eliminiert. Im Ergebnis geht moderater Alkoholkonsum gegenüber lebenslanger Abstinenz mit einem Überlebensvorteil einher (16% geringeres Sterberisiko).

Schließlich hat die spanische PREDIMED-Forschergruppe kürzlich mit der Weinsäureausscheidung im Urin ein objektives Maß für den Weinkonsum etabliert⁵, das endlich den reportingbias („Verzerrung der wahren Trinkmenge durch Selbsteinschätzung mittels Fragebogen“) eliminiert und daher als Game-Changer anzusehen ist. Die PREDIMED-Hauptstudie hat bewiesen, dass das mediterrane Ess- und Trinkmuster kardiovaskuläre Ereignisse (Herzinfarkt und Schlaganfall) reduziert⁶. In der aktuellen Substudie wurde bei PREDIMED-Teilnehmern mit hohem Herz-Kreislauf-Risiko die Weinsäureausscheidung mit dem 9-Jahres-Risiko für Herzinfarkt/Schlaganfall in Beziehung gesetzt. Es zeigt sich, dass nur die Weinsäureausscheidung und nicht die subjektive Trinkmenge gemäß Selbstauskunft geeignet ist, kardiovaskuläre Ereignisse vorauszusagen. Die Ergebnisse sind jedenfalls beeindruckend: So haben die Teilnehmer mit „niedrigem/moderatem Weinkonsum“ gegenüber lebenslang Abstinente ein 50 % geringeres Risiko, in den nächsten 9 Jahren einen Herzinfarkt oder Schlaganfall zu erleiden.

Fazit:

Die Autoren der Global Burden of Disease Study haben 2022 ihre Schlussfolgerung von 2018 widerrufen, wonach Alkohol in jeder Form und Dosis giftig sei. Die WHO ignoriert diese Kehrtwende und gibt eine widerlegte Datenlage als „wissenschaftlichen Konsens“ aus. Der einfältige Slogan vom „no safe level“ mag zwar einfach zu verstehen und zu vermitteln sein, aber er ist eben eine Falschinformation.

Wissenschaftliche Wahrheit mag komplex und vielfältig sein. Um ihr wieder Gehör zu verschaffen, muss sie so prägnant, griffig und einprägsam formuliert verteidigt werden, dass der mediale Reichweitenvorteil der populistischen Vereinfacher aufgewogen wird.

Literaturliste:

1. Gakidou E et al (2018) Alcohol use and burden for 195 countries and territories, 1990–2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *Lancet* 392;1015-35
2. Gakidou E et al. (2022). Population-level risks of alcohol consumption by amount, geography, age, sex, and year: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2020. *Lancet* 400; 185-235
3. Reporting about alcohol: a guide for journalists. Geneva: World Health Organization; 2023. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO - www.who.int/publications/i/item/9789240071490
4. National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine (2025). Review of Evidence on Alcohol and Health. Washington, DC: The National Academies Press. <https://doi.org/10.17226/28582>.
5. Dominguez-Lopez I et al. (2024) Urinary tartaric acid as a biomarker of wine consumption and cardiovascular risk: the PREDIMED trial. *European Heart J* - <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehae804>
6. Estruch R et al. (2018) Primary Prevention of Cardiovascular Disease with a Mediterranean Diet Supplemented with Extra-Virgin Olive Oil or Nuts. *New England Journal of Medicine*. 378:e34.