

# DIE NEUEN EMPFEHLUNGEN ZUM ALKOHOLKONSUM VON DGE, WHO & CO - WISSENSCHAFTLICHE EVIDENZ ODER POLITISCHER WILLEN?

**PROF. DR. NICOLAI WORM**

Die neuen DGE (Deutsche Gesellschaft für Ernährung)-Richtlinien<sup>1</sup> basieren nicht auf deutschen Daten, sondern es werden die Empfehlungen eines kanadischen Instituts für Suchtforschung kopiert, die wiederum auf Daten aus dem Canadian Alcohol & Drug Use Monitoring Survey und dem Canadian Tobacco, Alcohol & Drugs Survey basieren. Zusätzlich wurden dabei die Konsumdaten des Global Information System on Alcohol and Health (2021) der WHO einbezogen<sup>2</sup> und um den Gesamtkonsum in Kanada (Pro-Kopf-Konsum von Erwachsenen) korrigiert. Überdies bezogen sich diese Berechnungen der kanadischen Organisation pauschal auf die Ethanolmengen und berücksichtigten keinerlei Differenzierung nach Art der alkoholischen Getränke.

Interessanterweise hat die kanadische Regierung Ende 2024 die o.g. Erkenntnisse des Kanadischen Instituts für Suchtforschung wegen methodischer Mängel nicht übernommen. Vielmehr veröffentlichte sie die gleichen Empfehlungen, die auch im neuesten Report der Nationalen Medizin-Akademie der USA nach detaillierter Analyse und Eliminierung aller bekannten Störfaktoren verankert sind, wonach moderater Konsum von 14 g für die Frau und 28 g Alkohol/Tag für den Mann mit einer Risikosenkung der Herz-Kreislauf-Sterblichkeit um 18% und der Gesamtsterblichkeit um 16% einhergeht.<sup>3</sup>

## **Daten werden ignoriert**

Die DGE ignoriert ebenfalls, dass auch ihre zweite Quelle für ihre Empfehlungen, die Global Burden of Disease-Studie, die berühmte J-Kurve bestätigt, wonach ein leichter Alkoholkonsum mit einer Minderung der Sterblichkeit assoziiert ist und für Menschen über 40 Jahre mit steigendem Alter sogar mit etwas höherem Alkoholkonsum auch noch positive Wirkungen haben kann.<sup>4,5</sup>

Viele genau durchgeführte aktuelle Beobachtungsstudien, die sich auf tatsächlich beobachtete Fälle und gemessenem Trinkverhalten beziehen<sup>6</sup> und nicht auf Verbrauchsstatistiken und Schätzungen (auf die sich die GBD-Studie und das kanadische Institut für Suchforschung beziehen) bestätigen, dass die J-Kurve valide ist – auch und insbesondere dann, wenn man die früheren „Trinker“, die krankheitsbedingt das Trinken eingestellt hatten (sog. „sick quitters“), aus der Referenzgruppe ausschließt und nur lebenslang Abstinente in die Auswertungen aufnimmt.

### **Warum ignoriert die DGE diese Datenlage?**

Insbesondere findet sich für leichten bis moderaten Weinkonsum eine Fülle von Studienergebnissen, die die DGE-Empfehlungen als absurd erkennen lassen. So hat eine Übersichtsarbeit aus dem Jahr 2023, die 74 Beobachtungsstudien einbezogen hatte, ergeben, dass moderater Konsum (1 Glas/Tag für die Frauen und 2 Gläser für die Männer) mit keinerlei Anzeichen für ein erhöhtes Risiko für Krebs, Demenz, Herz-erkrankungen und Gesamtsterblichkeit verbunden war.<sup>7</sup> Gerade das Krebsrisiko ist aber in der Alkoholdiskussion das Hauptargument für Alkoholverzicht.

Es wird dabei kommuniziert, dass Alkohol (unabhängig von Dosis, alkoholischem Getränk, Lebensstil etc.) verantwortlich für sieben Krebsarten sei. Wobei unbestritten ist, dass Krebs nicht eine hinreichende Ursache hat, sondern eine multikausale Erkrankung ist, die von Genetik, Mikrobiom, Ernährung, Übergewicht, körperliche Aktivität, Vitaminstatus, Entzündung und vielem mehr abhängig ist.

Werden diese Einflussfaktoren berücksichtigt, sind die Risiken durch Alkoholkonsum minimiert oder nicht mehr nachweisbar.<sup>6</sup>

### **Für moderate Weintrinker kein erhöhtes Krebsrisiko**

Wie sehr es auf die Art des alkoholischen Getränkes ankommt, zeigt z.B. die sog. UK-Biobank-Studie mit über 350.000 Probanden. Danach war gerade für Weintrinker sogar mit übermoderaten Tagesdosen kein signifikantes Krebsrisiko erkennbar. Zahlreiche andere aktuelle Studien untermauern dies - zumindest bei moderatem Konsum von 1 bis 2 Gläsern Wein pro Tag und einem günstigen Trinkmuster (gleichmäßig über die Woche verteilt und zu den Mahlzeiten).<sup>8,9</sup>

Es wäre biologisch plausibel, dass verschiedene Polyphenole im Wein hier ihre bekannten krebshemmenden Wirkungen entfalten, wobei diese offenbar zum Teil erst durch Verstoffwechslung unserer Darmbakterien in besonders wirksame Substanzen umgewandelt werden – experimentell ist das belegt, aber in wie weit das für Menschen gilt, ist noch nicht endgültig geklärt.<sup>10</sup>

Auf welcher Rationalen basiert die DGE aber ihre aktuellen Leitlinien?

Warum erfahren die Verbraucher in Deutschland nichts von den vielen Studien, die der DGE- und WHO-Positionen deutlich widersprechen?

### **Wem soll man glauben?**

Eine Erklärung für die einseitige bzw. verfälschte Darstellung der Datenlage könnten auch Interessenkonflikte von Akteuren der einzelnen Organisationen sein. So auch z.B. Tim Stockwell und zwei weitere Kollegen, die die Empfehlungen des kanadische Suchtinstitut verfasst haben: Sie geben an, von Movendi international (früher Guttempler) unterstützt zu sein - also von einer weltweit agierenden Alkohol-Abstinenz-Bewegung - , die übrigens auch die WHO in ihrer Alkohol-Arbeit finanziell fördert. Dass die DGE das alles undifferenziert und unkritisch aufnimmt, widerspricht allen Regeln der evidenzbasierten Ernährungsmedizin.

### **FAZIT:**

**Leichter bis moderater Weinkonsum zu den Mahlzeiten, vorzugsweise im Rahmen einer mediterranen Ernährung und einer gesunden Lebensweise, reduziert nach bester verfügbarer Evidenz bei den meisten Menschen im mittleren und höheren Alter das Risiko für kardiovaskuläre Erkrankungen und die Gesamtsterblichkeit und erhöht nicht das Krebsrisiko und sollte für die meisten mit hoher Wahrscheinlichkeit als sicher angesehen werden.**

### **Literaturliste:**

- 1 Richter M, et al. Ernährungs Umschau International 10/2024.
- 2 WHO: Beim Alkoholkonsum gibt es keine gesundheitlich unbedenkliche Menge (URL)
- 3 National Academies Science Engineering Medicine (NASEM), news release Dec 17,24 7
- 4 Gakidou, E. and G.A. Collaborators. Lancet, 2022. 400(10347):p. 185-235
- 5 Gakidou, E. and G.A. Collaborators Lancet 2024;403: p 2163-2203
- 6 Lucerón-Lucas-Torres M, et al. Front. Nutr. 2023;10:1197745
- 7 Wojtowicz JS. Cureus 2023;15(10): e46786
- 8 Inan-Eroglu E, et al. Br J Nutr 2023;130:503–512
- 9 Schaefer SM, et al. Br J Nutr 2022; online first Feb 3
- 10 Amor S, et al. Diseases 2018;6:106