

JOURNAL FÜR ERNÄHRUNGSMEDIZIN

Kongreßbericht: Die schützende Effekte von Olivenöl

Journal für Ernährungsmedizin 2001; 3 (4) (Ausgabe für Österreich)

Homepage:

**[www.kup.at/
ernaehrungsmedizin](http://www.kup.at/ernaehrungsmedizin)**

**Online-Datenbank mit
Autoren- und Stichwortsuche**

Mit Nachrichten der



**INTERDISZIPLINÄRES ORGAN FÜR PRÄVENTION UND
THERAPIE VON KRANKHEITEN DURCH ERNÄHRUNG**

Erschaffen Sie sich Ihre ertragreiche grüne Oase in Ihrem Zuhause oder in Ihrer Praxis

Mehr als nur eine Dekoration:

- Sie wollen das Besondere?
- Sie möchten Ihre eigenen Salate, Kräuter und auch Ihr Gemüse ernten?
- Frisch, reif, ungespritzt und voller Geschmack?
- Ohne Vorkenntnisse und ganz ohne grünen Daumen?

Dann sind Sie hier richtig



A. M. Mühlgassner

DIE SCHÜTZENDEN EFFEKTE VON OLIVENÖL

Olivenöl ist das Speiseöl mit dem höchsten Gehalt an einfach ungesättigten Fettsäuren. Es stellt die Hauptfettquelle der traditionellen mediterranen Ernährung dar. Neben seinen günstigen Auswirkungen auf den Cholesterinstoffwechsel schützt es möglicherweise auch vor der altersbedingten Verschlechterung der kognitiven Eigenschaften.

Die traditionelle mediterrane Ernährung der frühen 60er Jahre umfaßte einen geringen Anteil an gesättigten Fettsäuren (maximal sieben bis acht Prozent der Energie) sowie einen Gesamtfettanteil, der je nach Region weniger als 25 Prozent bis mehr als 35 Prozent der Energieaufnahme ausmachte. Wichtigster Vertreter der einfach ungesättigten Fettsäuren ist die Ölsäure. Ihr Anteil im Olivenöl beträgt bis zu 83 Prozent (Tab. 1); im Rapsöl beispielsweise sind es 60 Prozent. Einfach ungesättigte Fettsäuren bewirken eine Senkung des Gesamtcholesterins sowie des LDL-Cholesterins und schützen vor LDL-Oxidation.

Tabelle 1: Zusammensetzung von Olivenöl

1. Triglyzeride (mehr als 95 %)
 - Gesättigte Fettsäuren: 8 bis 20 % (durchschnittlich 11,5 %)
 - Einfach ungesättigte Fettsäuren: 55 bis 83 % (durchschnittlich 75 %)
 - Mehrfach ungesättigte Fettsäuren: 5 bis 15 % (durchschnittlich 9,5 %)

Die Fettsäurezusammensetzung wird unter anderem von der Olivensorte, von den Anbau- und den klimatischen Bedingungen beeinflusst.
2. Nicht-Glyzerid-Fraktion (weniger als 5 %)
 - Triterpenalkohole (vor allem Squalen)
 - Sterole (vor allem β -Sitosterol)
 - Antioxidantien: Tocopherole Polyphenole (vor allem Flavonoide)
 - Geruchs- und Geschmacksstoffe

In den 70er Jahren wurden die Ergebnisse der „Sieben-Länder-Studie“ (auch „Kreta-Studie“ genannt) veröffentlicht. 12.763 Männer in Finnland, Griechenland, Italien, Japan, den Niederlanden, USA und dem ehemaligen Jugoslawien wurden für die Dauer von zehn Jahren beobachtet, um Erkenntnisse über den Zusammenhang von Ernährung, Bluthochdruck und Cholesterinwerten zu gewinnen. Die Studiendaten ergaben, daß die Morbidität und Mortalität in Kreta am niedrigsten, in den USA am höchsten waren. So zeigte sich ein deutlicher Zusammenhang zwischen den durch KHK bedingten Todesfällen und dem Alter, Bluthochdruck und Zigarettenkonsum. Die Serumcholesterinwerte der untersuchten Personen hingen vom Gehalt an gesättigten Fettsäuren der Nahrung ab.

Fett ist nicht gleich Fett. Während speziell im südlichen Europa Fett gleichbedeutend mit Olivenöl ist, meint man damit in Nord- und Zentraleuropa in erster Linie tierisches Fett. Auf diesen nicht unwesentlichen Unterschied machte **Professor Antonia Trichopoulou** von der School of Public Health in Athen (Griechenland) beim Kongreß „Olive Oil, Well-Being and Aging“ in Chieti/Italien aufmerksam, der im Mai dieses Jahres stattfand.

Der an der Universität von Bari/Italien als Professor für Geriatrie tätige **Antonio Capurso** berichtete von Studienergebnissen, die zeigten, daß Olivenöl möglicherweise vor der altersbedingten Verschlechterung der kognitiven Eigenschaften schützen kann. Capurso stützt diese Aussage auf eine Untersuchung an 278 nichtdementen Personen. Diese ausgewählte Gruppe wies keine neurologischen oder psychiatrischen Erkrankungen mit kognitiven Beeinträchtigungen auf. Es wurden sowohl neurologisch/psychiatrische Evaluationen als auch ein Ernährungs-Assessment durchgeführt. Alle Teilnehmer



Foto: Eurosciences Communication

erhielten eine typisch mediterrane Ernährung. Die durchschnittliche Aufnahme von Olivenöl betrug 46 g pro Tag (von 12,6 g bis 113,1 g), wobei die Aufnahme von einfach ungesättigten Fettsäuren 17,6 Prozent der Gesamtkalorienmenge entsprach; 85 Prozent davon stammten von Olivenöl.

Diese Untersuchung von Capurso ist Teil einer größeren Studie, der sogenannten „Italian Longitudinal Study on Aging“ (ILSA), die vom italienischen National Research Council gefördert wurde. Insgesamt wurden dafür 5.632 Personen im Alter von 65 bis 84 in acht italienischen Städten untersucht. Capurso: „Wir untersuchten die Beziehung zwischen mediterraner Ernährung, insbesondere die Auswirkungen von Olivenöl, und der altersbedingten Abnahme der Gehirnleistungen wie Konzentration oder schwächere Merkfähigkeit.“

Fazit: Die Studienergebnisse zeigten eine umgekehrte Beziehung zwischen der Aufnahme von einfach ungesättigten Fettsäuren und dem kognitiven Verfall. Was Capurso zu folgendem Schluß veranlaßt: „Man kann annehmen, daß die Aufnahme von einfach ungesättigten Fettsäuren die kognitiven Funktionen bei gesunden älteren Menschen schützt.“

Für **Gerd Assmann** wiederum, Leiter des Instituts für Arterioskleroseforschung an der Universität Münster/Deutschland, schützt Olivenöl vor

1. LDL-Oxidation, von der man annimmt, daß sie eine entscheidende Rolle in der Pathogenese der Atherosklerose spielt,
2. Lipidperoxidation in Zellmembranen, die zu Schäden und funktionellen Alterationen der Membranen führt, und
3. DNA-Schäden, die möglicherweise kanzerogene und mutagene Prozesse induzieren, sowie
4. dem vorzeitigen Alterungsprozeß.

Die Vorteile der mediterranen Ernährung sind laut Assmann:

- positive Effekte auf die KHK-Risikofaktoren (Übergewicht, Hyperlipoproteinämie, hoher Blutdruck, Hyperhomocysteinämie),
- niedrige KHK-Raten,
- Schutz vor Krebs (vor allem Kolon und Brust),
- weniger gastrointestinale Erkrankungen (vor allem Obstipation, Divertikulose, Gallensteine).

Im vergangene Frühjahr hat die EU die „7. Kampagne zur Förderung des Olivenölverbrauchs“ gestartet. Insgesamt werden dafür in einer 3jährigen Aktion (bis 2002) rund 35 Millionen Euro zur Verfügung gestellt. Hauptziele der Kampagne sind: Förderung des Verbrauchs von Olivenöl in den Herstellerländern, aber auch in den nichtproduzierenden Ländern.

*Dr. Agnes M. Mühlgassner
ist Chefredakteurin der
„Österreichischen Ärztezeitung“*