

Gezielt vorgehen

Ob in der Drogerie oder in der Apotheke: Die Fülle von Nahrungsergänzungsmitteln ist enorm. Hinzu kommen neu erscheinende Studien sowie zahlreiche Werbebotschaften. Dadurch ist es oft schwierig, den Überblick über relevante Mittel und ihre validen Anwendungsmöglichkeiten zu behalten. Im Gespräch mit Dr. med. Volker Schmiedel erfahren wir mehr über verschiedene Zusammenhänge und sinnvolle sowie womöglich weniger sinnvolle Anwendungen von Nahrungsergänzungsmitteln.

Lieber Herr Dr. Schmiedel, zu Beginn wäre eine Abgrenzung interessant: Was genau sind Nahrungsergänzungsmittel, wie grenzen sie sich von Arzneimitteln ab?

Rechtlich ist die Abgrenzung ganz einfach. So wie wir Nahrungsergänzungsmittel wahrnehmen und mit ihnen umgehen, ist es wiederum eine ganz andere Sache und die Abgrenzung oft weniger eindeutig.

Es gibt eine Nahrungsergänzungsmittelverordnung, in der in § 1 steht, dass Nahrungsergänzungsmittel Lebensmittel sind. Somit zählen Nahrungsergänzungsmittel rechtlich zu den Lebensmitteln und sind dazu bestimmt, die allgemeine Ernährung zu ergänzen. Sie enthalten Nährstoffe oder sonstige Stoffe mit ernährungsspezifischer oder physiologischer Wirkung und werden in konzentrierter und dosierter Form zur Aufnahme in abgemessenen kleinen Mengen in den Verkehr gebracht. Auch sekundäre Pflanzeninhaltsstoffe zählen im weiteren Sinne zu den Nahrungsergänzungsmitteln. Bestimmte Höchstmengen dürfen nicht überschritten werden. So soll die Gefahr vermieden werden, Überdosierungen bei Kunden oder Patienten zu erzielen.

Ein Arzneimittel ist im Vergleich ganz anders gesetzlich geregelt. Kurz gefasst bedürfen Arzneimittel immer eines sehr intensiven Zulassungsverfahrens. Um ein Mittel als Medikament zuzulassen, sind die rechtlichen und auch inhaltlichen Anforderungen ziemlich gewaltig. Es wäre für die meisten Nahrungsmittelergänzungshersteller gar nicht möglich, allein die Manpower und die Kosten dafür aufzubringen.

Wieso werden Nahrungsergänzungsmittel eingenommen? Gibt es einen häufigen Anlass, bei dem sie relevant sind?

Wie der Name schon sagt, es ist eine Nahrungsergänzung, also eine Ergänzung unserer üblichen Nahrung. Wenn man entsprechende Stoffe aus der Nahrung nicht in ausreichenden Mengen aufnehmen kann oder man einen höheren Bedarf oder Verbrauch hat, zum Beispiel durch sportliche Tätigkeit, Krankheit oder auch durch diverse Medikamente – die Nährstoffräuber sein können –, können Nahrungsergänzungsmittel sinnvoll sein.

Viele Menschen nehmen Nahrungsergänzungsmittel präventiv ein, um sich damit vor Krankheiten zu schützen, weil sie annehmen, dass wenn man zum Beispiel einen höheren Spiegel an Vitamin D hat, man bestimmte Krankheiten weniger hat. Es ist ein sehr komplexes Thema, und ich habe den Eindruck, dass viele Laien manchmal auch ein bisschen zu viel des Guten tun. Ich schlage immer innerlich die Hände über dem Kopf zusammen, wenn Patienten mit 2 Plastiktüten mit gefühlt 20 verschiedenen Mitteln zu mir kommen. Wir können davon ausgehen, dass 80–90% davon unsinnig sind.

Wie wäre die Anwendung stattdessen sinnvoll?

Die Nahrungsmittelergänzungstherapie, wie ich sie begreife und auch betreibe, ist etwas anderes: Ich verfolge eine kontrollierte und gezielte Therapie mit Nährstoffen, die für mich quasi medikamentösen Charakter haben. Das heißt, ich messe sehr häufig die Werte, die in der Prävention oder Therapie bestimmter Krankheiten angezeigt sind. Dann gebe ich die Mittel gezielt und messe in der Regel auch noch einmal nach – jedenfalls die Nährstoffe, die ich gut messen kann. Magnesium zum Beispiel messe ich nicht mehr. Man weiß heute, wenn man sich damit beschäftigt, dass die Magnesiummessung weder im Vollblut noch im Serum brauchbar ist. Deshalb gebe ich Magnesium nach Klinik, also wenn jemand Herzrhythmus-Störungen, Verstopfung oder Wadenkrämpfe hat. Andere Nährstoffe verabreiche ich entsprechend der Krankheit. Wenn ich weiß, dass es bei bestimmten Krankheiten mehr von einer Substanz braucht, verabreiche ich diese. Wo es sinnvoll geht, will ich nachmessen und eine ordentliche und seriöse Therapieform daraus machen. Das ist mein Anliegen: Ich mache eine gezielte Nährstofftherapie; eigentlich mache ich keine Nahrungsergänzungstherapie. Auch, wenn wir alle mit denselben Stoffen arbeiten, sehe ich darin trotzdem einen ganz großen Unterschied.

Bei welchen Lebensstilen oder Lebensumständen sollte besonders auf Mängel geachtet werden?

Bei einigen Populationsgruppen gibt es eine größere Gefahr, an bestimmten Nährstoffen etwas verarmt zu sein. Das sind natür-

Dr. med. Volker Schmiedel ist Facharzt für Physikalische und Rehabilitative Medizin, Naturheilverfahren und Homöopathie. Von 1996–2015 war er Chefarzt der Inneren Abteilung der Habichtswaldklinik Kassel. Seit 2016 ist er als Arzt im ganzheitlichen Ambulatorium Paramed in Baar (Schweiz) tätig. Dr. Schmiedel war viele Jahre Fortbildungsleiter für „Naturheilverfahren“ der Medizinischen Woche, ist Mitherausgeber des „Leitfaden Naturheilkunde“ sowie Autor zahlreicher weiterer naturheilkundlicher Bücher für Therapeuten und Laien. Er hält Vorträge über Nährstoffe für die Firmen Hevert, Biogena, Wörwag und SanOmega.



lich zum Beispiel Vegetarier und Veganer. Da sollten einige Nährstoffe wie Zink, Selen, Jod, natürlich Vitamin B₁₂ – das wissen mittlerweile alle – und vor allen Dingen auch Vitamin D, Omega 3 und Eisen angeschaut werden. Wobei bei Vitamin D und Omega 3 ohnehin fast jeder in unseren Breitengraden, der diese Substanzen nicht zusätzlich als Präparat einnimmt, zumindest nicht optimale Werte hat. Nach meiner Erfahrung sind Veganer und Vegetarier bezüglich Vitamin D und Omega 3 jedoch vergleichsweise noch ein bisschen schlechter versorgt. Es kann auch sein, dass bei den anderen Stoffen gar kein Mangel vorhanden ist. Beispielsweise wenn Veganer keinen Fisch essen, dafür aber Algen, können sie sehr gut mit Jod versorgt sein. Ich behandle auch viele Veganer, die tolle Eisenwerte haben. Aber ich muss diese nachmessen und gebe dann Mittel ganz gezielt, wenn ein Mangel da ist.

Etwas anderes sind bestimmte Krankheiten, die mit Mangelzuständen einhergehen. Rheumatiker haben andere Probleme als etwa Herz- oder Migränepatienten. Da messe ich jeweils bestimmte Nährstoffe. Bei Autoimmunerkrankungen sind es insbesondere die für das Immunsystem wichtigen Nährstoffe, also auch hier Vitamin D und Omega 3, die fast immer relevant sind, aber auch Selen und Zink sind wichtig, eventuell auch Q10.

Wenn man weiß, welche Nährstoffe relevant sind, kommt die Frage zur geeigneten Menge auf: Woher bekommt man zuverlässige Informationen, zum Beispiel über aktuelle Empfehlungen zur Mikronährstoffaufnahme?

Es gibt die offiziellen Empfehlungen wie von der Deutschen Gesellschaft für Ernährung. Da kann man zum Beispiel nachschauen, wie viel Vitamin D oder Magnesium wir in welchem Lebensalter brauchen. Ich persönlich bin bei diesen Empfehlungen sehr kritisch, weil sie selten wissenschaftlich Hand und Fuß haben, obwohl sie das behaupten. Sie hinken der modernen Ernährungsmedizin fast immer um 10–20 Jahre hinterher, wobei sie in letzter

Zeit ihre Empfehlungen oft angepasst haben. Zudem arbeiten die Entscheider meist nicht am Patienten und haben somit keine praktischen Erfahrungen.

Ein Beispiel hierzu: Als ich vor 6 Jahren in die Schweiz gekommen bin, war die offizielle Vitamin-D-Empfehlung in der Schweiz entsprechend des Bundesamts für Lebensmittelsicherheit und Veterinärwesen als Nahrungsergänzung – nicht als Medikament – maximal 600 IE/Tag. 2 Jahre später haben sie die Empfehlung immerhin auf 800 IE/Tag angehoben, und heute sind maximal 2800 IE/Tag nach deren Ansicht die höchste sichere Dosis als Nahrungsergänzungsmittel. Das heißt, sie haben innerhalb von weniger als 5 Jahren die Dosis mehr als vervierfacht. Ähnlich war es bei Omega 3: Als ich in der Schweiz ankam, waren 0,5g Omega 3 in frei verkäuflichen Nahrungsergänzungsmitteln erlaubt. Werte darüber wurden in Nahrungsergänzungsmitteln als nicht sicher eingestuft. Zum Vergleich: Das entspricht weniger als einem halben Heringsbrötchen. Immerhin haben sie den Wert nach 2 Jahren meiner Erinnerung nach auf 1,5g angehoben. Und im Moment liegt die Empfehlung bei 5g, also viel höher. Demnach haben sie innerhalb von 5 Jahren ihre Zufuhrempfehlung – die maximal als freiverkäufliches Mittel erlaubte, sichere Dosis – um das Zehnfache erhöht. Also muss man sagen: Das, was sie vor 5 Jahren vermittelt haben, war offenbar nicht richtig, und die Empfehlungen hinkten hinterher. So viel zur offiziellen Empfehlung. Wenn man mehr wissen möchte, muss man sich in Büchern schlau machen. Es gibt im Internet auch teilweise abstruse Empfehlungen. Sinnvoller ist, sich Bücher von seriösen Referenten und Autoren anzuschauen wie von Dr. Uwe Gröber oder Prof. Dr. Jörg Spitz. Ich glaube, meine Bücher kann ich auch dazurechnen. Das sind Quellen, in denen nicht nur die offiziellen Empfehlungen beschrieben sind, sondern auch solche, die wir auch als therapeutisch richtig ansehen.

Hierzu stellt sich die Frage: Gibt es bestimmte Mittel, von denen man sagen könnte, sie enthalten so wenig Wirkstoff und die Dosierungen sind so niedrig, sie nützen nichts?

Wenn man mich konkret darauf anspricht: Über 90% der Präparate fallen darunter, die würde ich als untauglich vom Markt nehmen, wenn ich etwas zu sagen hätte. Ein Beispiel: Es gibt Vitamin-D- und Kalzium-Präparate, die werden von Orthopäden bei Osteoporose verschrieben und sind zum Teil auch als Medikament zugelassen. Da sind 400–800 IE Vitamin D und 500–1000 mg Kalzium enthalten. Aus meiner persönlichen Erfahrung kann ich nur sagen, das ist nicht sinnvoll. 500–1000 mg Kalzium brauchen wir nicht, wir haben in der Regel gar keinen Kalziummangel. Kalzium ist meist nicht das Problem bei Osteoporose. Man müsste sich schon sehr einseitig ernähren, also überhaupt keine Milchprodukte, sehr wenig Gemüse und gar keine Nüsse zu sich nehmen. Dann bekommt man ein Kalziumproblem und müsste vielleicht sogar Kalzium dazunehmen. Aber bei Vitamin D sind 400–800 IE ein Tropfen auf einen heißen Stein. Jeder Osteoporosepatient muss nach meiner Meinung mindestens 5000 IE am Tag nehmen. In der Messung sollte er allermindestens Werte über 75 nmol/l, besser noch über 100 nmol/l haben. Da haben wir Nährstoffpräparate, die sogar nicht nur als Nahrungsergänzungsmittel, sondern auch als Medikament zugelassen sind, die auch verordnet werden und dennoch völlig untauglich sind. Also für mich wäre – gerade bei Osteoporose – an erster Stelle Vitamin D wichtig, dann Magnesium, dann Vitamin K₂, und dann kommt vielleicht noch ein kleines bisschen Kalzium hinzu. Aber da stehe ich konträr zu der Meinung der offiziellen Osteoporosetherapie, das muss ich auch dazu sagen, aber ich habe meine Gründe und meine Erfahrungen, warum ich das so mache. Auch kann man die meisten Multipräparate in der Pfeife rauchen. Viele Stoffe davon braucht man meist nicht, weil man sie über die Nahrung ausreichend aufnimmt. Und wenn etwas enthalten ist, was man wirklich braucht, dann ist es meistens viel zu wenig. Multipräparate, die alles enthalten, was wir angeblich brauchen, setze ich so gut wie nie ein. Ich mache fast immer eine sehr gezielte Therapie.

Der unbedachte Einsatz ist aus vielerlei Gründen nicht ungefährlich, entweder zu viel oder zu wenig – beides ist herauszuhören. Gibt es weitere Mythen zu Nahrungsergänzungsmitteln? Was ist zum Beispiel mit Gelenkkapseln, von denen so viel gesprochen wird?

Also erst einmal brauchen wir die genannten Multipräparate, die alles beinhalten sollen, in der Regel nicht. Damit erzeugen wir meist das, was die Kritiker und Skeptiker der Nährstofftherapie sagen, nämlich teuren Urin. Das sehe ich genauso.

Überdosierung ist fast nie das Thema. Es gibt aber auch Menschen, die jeden Tag ohne jegliche Kontrolle 50000 IE Vitamin D einnehmen, weil sie das irgendwo im Internet gesehen haben. Das finde ich hoch gefährlich, weil sie dann tatsächlich auch Nierensteine bekommen können. Da kommt es dann leider auch manchmal vor, dass das der Therapieform zugeschrieben wird und nicht Personen, die etwas Unsinniges getan haben.

Von den genannten Multipräparaten möchte ich zum Beispiel Gelenkkapseln ein bisschen abgrenzen. Es gibt Kombipräparate, die eine durchaus sinnvolle Kombination an Bestandteilen enthalten, und dies auch teilweise in sehr vernünftigen Dosierungen. Diese werden zum Beispiel bei Arthrose eingesetzt – eben die genannten Gelenkkapseln –, bei Osteoporose oder auch zum Beispiel bei Diabetes. Wenn diese gut zusammengestellt sind, ist das sehr sinnvoll. Da muss man genau hinschauen und am besten mit jemanden sprechen, der sich damit auskennt, und sich anhand entsprechend guter Literatur oder Videos schlau machen. Gegen diese Kombipräparate bin ich nicht prinzipiell, aber auch hier habe ich leider nicht nur Licht, sondern auch Schatten gesehen. Viele Präparate sind auch wirklich unterdosiert. Wenn ich Knorpelschutzpräparate mit Chondroitin, Glucosamin, MSM, Kollagen und Hyaluronsäure und so weiter einsetzen möchte, dann sollen die schon gut dosiert sein, sonst wirken sie nicht.

Eine Frage noch zu Arzneimitteln und Mikronährstoffen: Was ist wegen möglichen Interaktionen zu beachten; was ist, wenn man beides einnimmt?

Das ist von Fall zu Fall unterschiedlich. Es gibt da vielfältigste Wechselwirkungen. Ich habe schon angedeutet, viele Medikamente sind Nährstoffräuber. Ein Beispiel sind Diuretika. Das sind Entwässerungsmittel. Durch diese gehen viele Mineralien verloren, zum Beispiel Magnesium und Kalium. Darauf muss man besonders gut achten.

Manche Nährstoffe und Medikamente ergänzen sich sogar. Wenn jemand zum Beispiel eine Depression hat und ein Antidepressivum nimmt, gibt es Studien, die zeigen, dass man durch eine zusätzliche Omega-3-Einnahme schneller aus einer depressiven Episode herauskommen kann. Da haben wir eine gute Ergänzung. Das eine schließt das andere nicht aus.

Es gibt auch bestimmte Mittel von der Nahrungsergänzungseite, die mit Arzneimitteln gar nicht gut zusammengehen. Auch hier ein Beispiel: Wenn man Marcumar zur Blutverdünnung einnimmt, weil man eine künstliche Herzklappe hat oder eine Lungenembolie hatte, dann darf man auf gar keinen Fall ein Vitamin-K₂-Präparat dazu nehmen, außer in einer entsprechend niedrigen Dosierung. Und man braucht einen Arzt, der regelmäßig den Gerinnungswert misst, um zu sehen, ob die Dosis, die man einnimmt, erlaubt ist. Da kann man auch viel Schaden anrichten! Man muss das im Einzelfall sehen und sich wirklich den Beipackzettel der Nährstoffpräparate und am besten auch der Medikamente anschauen. Auch muss man sich in entsprechenden Büchern informieren, wo solche Arzneimittelwechselwirkungen gut beschrieben sind. Da sollte man wirklich aufpassen.

Das ist wichtig zu wissen, vielen Dank! Zum Schluss wäre interessant: Was wäre ein kurzes Fazit, eine Take-Home-Message? Was sollte man aus diesem Interview mitnehmen?

Die Therapie mit Nährstoffen kann unglaublich erfolgreich sein. Ich habe mittlerweile so viele Rheumatiker, Neurodermitiker und Osteoporosepatienten gut behandelt, so gut, dass sie teilweise keine Medikamente mehr brauchten und es ihnen viel besser

”

Ich sehe insgesamt Nutzen der Nährstofftherapie, ich sehe mitunter auch völligen Nichtnutzen, und ich sehe teilweise – zum Glück sehr selten – auch Risiken.

Autoren-PDF für private Zwecke des Autors

ging. Ich möchte diese Therapieform für mich persönlich nicht mehr missen, weil ich so viele Erfolge damit erzielen konnte.

Wenn ein Laie als gesunder Erwachsener am Tag 5000 IE Vitamin D nimmt, macht er fast nie etwas verkehrt. Wenn er 20 verschiedene Präparate in unterschiedlichen Zusammensetzungen mit verschiedenen Wirkungsabsichten nimmt, ist es meistens nicht sinnvoll und er sollte einen Experten fragen. Leider gibt es nicht so viele, die sich damit auch wirklich gut auskennen.

Ich sehe insgesamt Nutzen der Nährstofftherapie, ich sehe mitunter auch völligen Nichtnutzen, und ich sehe teilweise – zum Glück sehr selten – auch Risiken.

Aus meiner Sicht sollte die Basis, also die Grundlage, immer die Ernährung sein – eine vollwertige, möglichst naturbelassene Ernährung mit einem hohen Ballaststoffgehalt. Sie muss nicht vegetarisch sein, aber doch weitgehend vegetarisch orientiert. Bei Nährstoffen wie Vitamin D und Omega 3 kommt man damit meist nicht aus. Da braucht es mehr, wenn man optimal versorgt sein will. Und wenn dann bei einer bestimmten Krankheit noch etwas sinnvoll sein könnte, kann man es zusätzlich einbeziehen. Wenn man zudem als Therapeut Nährstoffe misst und sieht, dass es einen Mangel oder zumindest suboptimale Werte gibt, kann man entsprechend für bessere Werte Mittel dazugeben. Dann hat man eine gute Ernährung als Basis plus eine gezielte Ergänzung oder eine Nährstofftherapie, die für mich rechtlich nicht, aber therapeutisch schon, medikamentösen Charakter hat.

Ich danke für das Gespräch, das Fazit und die Antworten!

Vielen Dank auch!

Das Gespräch führte Michaela Richter. ●

 Dieser Artikel ist online zu finden:
<http://dx.doi.org/10.1055/a-1746-8061>

Update Heilpraxis

Fortbildung. Erfahrung. Austausch.

Wissen
auffrischen und
erweitern.

© moodboard – AdobeStock.com

Termine 2022

13. August • Münster
10. September • Lüneburg
08. Oktober • Marburg

**Inkl. Abrechnungsspezial
und -webinar!**

© Pixelmixel – AdobeStock.com

www.bdh-online.de

© Jacob Lund – AdobeStock.com