



Position der Deutschen Gesellschaft für Ernährung

WHO-Guideline (2015): Sugars intake for adults and children

Deutsche Gesellschaft für Ernährung e. V.

Bonn, 07. April 2015

Am 4. März 2015 hat die Weltgesundheitsorganisation (WHO) die aktualisierte Richtlinie zum Zuckerverzehr veröffentlicht (WHO 2015). In der aktualisierten Richtlinie wurde die seit 1989 gegebene Empfehlung (*strong recommendation*)¹ bestätigt, die Zufuhr freier Zucker auf unter 10 % der Gesamtenergiezufuhr zu beschränken. Diese Empfehlung basiert auf einer Analyse der wissenschaftlichen Evidenz, die laut WHO zeigt, dass Erwachsene mit niedrigerer Zuckerzufuhr ein niedrigeres Körpergewicht haben, dass mit steigender Zufuhr von Zucker das Gewicht steigt, dass der Konsum von zuckergesüßten Getränken bei Kindern positiv mit Übergewicht assoziiert ist und dass ein Zusammenhang zwischen höherer Zufuhr freier Zucker (> 10 % der Gesamtenergiezufuhr) und Karieshäufigkeit besteht. Neu ist die Empfehlung mit eingeschränkter Aussagekraft (*conditional recommendation*)², die Zufuhr freier Zucker weiter auf unter 5 % der Gesamtenergiezufuhr oder etwa 25 g (6 Teelöffel) zu reduzieren. Grundlage dafür sind 3 bevölkerungsbasierte Beobachtungsstudien, die auf eine reduzierte Karieshäufigkeit hinweisen.

Unter "freiem Zucker" werden dabei Monosaccharide (wie Glucose und Fructose) und Disaccharide (wie Saccharose oder Haushaltszucker) verstanden, die Lebensmitteln vom Hersteller, Koch oder Konsumenten zugesetzt werden, sowie von Natur aus in Honig, Sirup, Fruchtsäften und Fruchtsaftkonzentraten enthaltene Zucker. Die WHO-Richtlinie bezieht sich

¹ A strong recommendations can be adopted as policy in most situations.

² A conditional recommendation is one where the desirable effects of adhering to the recommendation probably outweigh the undesirable effects but these trade-offs need to be clarified; therefore, stakeholder dialogue and consultations are needed before the recommendation is implemented as policy

nicht auf natürlicherweise in frischem Obst und Gemüse sowie Milch enthaltene Zucker, da es für ihre Zufuhr keine Hinweise auf nachteilige Gesundheitswirkungen gibt.

Ein Jahr zuvor im März 2014 stand der Richtlinien-Entwurf zur öffentlichen Diskussion, in deren Rahmen ca. 170 Rückmeldungen eingegangen sind³ und an der sich die DGE mit einem Kommentar⁴ beteiligt hat. Die WHO hat infolge des Kommentars der DGE die Publikation von Hauner et al. (2012) zur evidenzbasierten DGE-Leitlinie zur Kohlenhydratzufuhr und Prävention ausgewählter ernährungsmitbedingter Krankheiten in ihre Ausarbeitung aufgenommen. Die WHO weist nun darauf hin, dass insbesondere der Konsum von zuckergesüßten Getränken die Gesamtenergiezufuhr erhöhen kann und mit einem erhöhten Risiko für Gewichtszunahme und chronische Krankheiten assoziiert ist. Insgesamt betont die WHO nun deutlicher den Effekt der Energiedichte bzw. den Effekt des Zuckers aufgrund seines Beitrags zur Energiezufuhr.

Klare Dosis-Wirkungs-Beziehungen und Grenzwerte für Zucker abzuleiten ist schwierig – gleichwohl sind diese für verbraucher- und gesundheitspolitische Empfehlungen wünschenswert. Wo die Grenze liegt bzw. ob es möglich ist, einen Grenzwert für die Zuckerzufuhr abzuleiten, müsste aufgrund der unsicheren Datenlage aus Sicht der DGE in weiteren Untersuchungen geklärt werden. Das gilt insbesondere für den Grenzwert von < 5 %. Diese Empfehlung basiert auf einer schwachen Evidenz, sodass die DGE sich entschlossen hat, diesen Aspekt weniger stark zu betonen. Auch wenn keine gesundheitlichen Nachteile aus dem Grenzwert der WHO für die Zufuhr freier Zucker in Höhe von < 5 % der Energiezufuhr resultieren, ist keine ausreichende Evidenz hinsichtlich der Vorteile gegeben und dieses Ziel praktisch nur schwer zu erreichen.

Vor dem Hintergrund, die Krankheitslast durch Adipositas und chronische Krankheiten wie Karies reduzieren zu wollen, ist es zu begrüßen, die Bevölkerung auf mögliche Folgen einer hohen Zuckerzufuhr und damit hohen Energiezufuhr hinzuweisen und eine Reduzierung der Zufuhr zu empfehlen. Dies ist im Einklang mit den lebensmittelbezogenen Empfehlungen der DGE, wie sie beispielsweise in den „10 Regeln der DGE“ (DGE 2013) in Regel 6 dargestellt sind: „Zucker und Salz in Maßen. Verzehren Sie Zucker und Lebensmittel bzw. Getränke, die mit verschiedenen Zuckerarten (z. B. Glucosesirup) hergestellt wurden, nur gelegentlich.“ In der Modellkalkulation für den Ernährungskreis der DGE liegt die Zuckerzufuhr bei unter 10 % der Gesamtenergiezufuhr.

Das von der WHO gesetzte Ziel, die Zufuhr von zugesetzten Zuckern auf < 10 % der Energiezufuhr zu begrenzen, wird auch im wissenschaftlichen Bericht des *Dietary Guidelines Advisory Committee* vom Februar 2015 [Grundlage für die Ableitung *Dietary Guidelines for Americans* durch das U.S. Department of Health and Human Services (HHS) und U.S. Department of Agriculture (USDA)] als Ziel für die allgemeine Bevölkerung verfolgt und die

³ Die WHO hat die im Rahmen der öffentlichen Konsultation zur Zucker-Richtlinie eingegangenen Kommentare kommentiert und hier veröffentlicht:

http://www.who.int/elena/comments_summary_public_consultation_draft_sugars_guideline.pdf?ua=1

⁴ s. <https://www.dge.de/fileadmin/public/doc/ws/position/WHO-Richtlinie-Zucker-Entwurf-Kommentare-DGE.pdf>

Reduzierung zugesetzter Zucker durch Ersatz mit gesundheitsförderlichen Alternativen (wie z. B. Wasser anstelle von zuckergesüßten Getränken) empfohlen (DGAC 2015).

Die DGE weist im Rahmen der Diskussion um die Zuckerzufuhr darauf hin,

- dass Ernährungsempfehlungen sich nicht allein auf einen Nährstoff oder ein Lebensmittel konzentrieren sollten, sondern immer die Kombination im Blick haben. Die DGE-Leitlinie zur Kohlenhydratzufuhr (Hauner et al. 2012) hat gezeigt, dass weniger die Quantität als viel mehr die Qualität der Kohlenhydratzufuhr für die primäre Prävention von ernährungsmitbedingten Krankheiten bedeutsam ist. Somit sollte in einer dem Energiebedarf angepassten Ernährung der Art der Kohlenhydrate besondere Aufmerksamkeit geschenkt werden. Einer hohen Ballaststoffzufuhr wird aufgrund der Ergebnisse der DGE-Leitlinie ein großes Potenzial in der Prävention ernährungsmitbedingter Krankheiten zugesprochen. Die Zufuhr von Ballaststoffen insgesamt und vor allem die von Vollkornprodukten als ballaststoffreiche Lebensmittel senkt die Risiken für diverse ernährungsmitbedingte Krankheiten und sollte erhöht werden. Damit verringert sich der Energieanteil, der über Zucker/zuckerreiche Lebensmittel zugeführt werden kann.
- dass es bei *ad libitum*-Zufuhr plausibel ist, dass der Zuckerkonsum zu einem Gewichtsanstieg beiträgt. Das trifft aber genauso für den Fettkonsum zu (DGE 2015) und ist ein Effekt der Energiedichte der Nahrung (Bechthold 2014).
- dass neben der Menge bzw. dem Zuckeranteil an der Energiezufuhr in Bezug auf Karies der Aspekt der Frequenz des Zuckerkonsums aus Public-Health-Sicht ebenfalls von großer Bedeutung ist. In Studien konnten Zusammenhänge zwischen der Häufigkeit des Konsums zuckerhaltiger Lebensmittel und Karies gezeigt werden (EFSA 2010, Geurtsen et al 2013). Daher empfiehlt die Deutsche Gesellschaft für Zahnerhaltung den Verzehr von zuckerhaltigen Lebensmitteln und Getränken grundsätzlich einzuschränken, die Frequenz zuckerhaltiger Zwischenmahlzeiten und Getränke zu vermindern (nicht mehr als 4 Zwischenmahlzeiten) und bevorzugt zuckerfreie Zwischenmahlzeiten und Getränke auszuwählen (Geurtsen et al 2013).

Literatur:

Bechthold A. Food energy density and body weight. A scientific statement from the DGE. Ernährungs Umschau 61 (2014) 2-11. DOI 10.4455/eu.2014.002

Deutsche Gesellschaft für Ernährung (Hrsg.): Vollwertig essen und trinken nach den 10 Regeln der DGE. Bonn, 9. Auflage (2013)

Deutsche Gesellschaft für Ernährung, Österreichische Gesellschaft für Ernährung, Schweizerische Gesellschaft für Ernährung (Hrsg.): Referenzwerte für die Nährstoffzufuhr. Bonn, 2. Auflage, 1. Ausgabe (2015)

Deutsche Gesellschaft für Ernährung: Evidenzbasierte Leitlinie: Fettzufuhr und Prävention ausgewählter ernährungsmitbedingter Krankheiten. Bonn, 2. Version (2015)

Dietary Guidelines Advisory Committee (DGAC): Scientific Report of the 2015 Dietary Guidelines Advisory Committee. February (2015)

European Food Safety Authority (EFSA). Scientific Opinion on Dietary Reference Values for carbohydrates and dietary fibre. EFSA Journal 8 (2010) 1462

Geurtsen W et al. für die Deutsche Gesellschaft für Zahnerhaltung (DGZ). Grundlegende Empfehlungen zur Kariesprophylaxe im bleibenden Gebiss. Deutsche Zahnärztliche Zeitschrift DZZ 68 (2013) 639-46

Hauner et al. Evidence-Based Guideline of the German Nutrition Society: Carbohydrate Intake and Prevention of Nutrition-Related Diseases. Ann Nutr Metab 60 (suppl 1) (2012) 1-58; www.karger.com/Article/FullText/335326

WHO: Guideline: Sugars intake for adults and children. Geneva, World Health Organization (2015). www.who.int/nutrition/publications/guidelines/sugars_intake/en/