LIFE Science Hub
JOURNAL OF SCIENCE
EXPANDING KNOWLEDGE ABOUT NUTRITION AND HEALTH

ORIGINAL RESEARCH

Serge Renaud: Vom französischen Paradoxon zum kretischen Wunder – Eine Überprüfung der Belege

Dott. A. Colonnese[1]

1 Ernährungsbiologe, Italy

1. ABSTRACT

Die analysierte Publikation ist ein kurzer Beitrag, der Serge Renaud und dem historischen Kontext des sogenannten französischen Paradoxons gewidmet ist. Da der vollständige Text und das Abstract im bereitgestellten Material nicht verfügbar sind, ist es nicht möglich, die Methoden, Daten oder quantitativen Ergebnisse direkt zu rekonstruieren. Im Abschnitt „Die Wahl zu leben in Gesundheit oder Krankheit“ von Dr. A. Colonnese und R. Panzironi wird der Verweis genutzt, um auf die Lyon Diet Heart Study und die Hypothese einzugehen, dass eine mediterrane Ernährung, die reich an pflanzlichen Lebensmitteln und Alpha-Linolensäure ist, kardiovaskuläre Rückfälle nach einem Herzinfarkt reduzieren kann.Die unabhängige Überprüfung identifiziert die Lyon Diet Heart Study als randomisierte Studie zur Sekundärprävention, das heißt, sie wurde an Personen durchgeführt, die bereits einen Herzinfarkt erlitten hatten. Spätere Studien stellten eine geringere Häufigkeit schwerer kardiovaskulärer Ereignisse bei mediterranen Ernährungsmodellen sowohl in der Primär- als auch in der Sekundärprävention fest. Systematische Übersichtsarbeiten weisen jedoch auf eine Heterogenität zwischen den Diäten, den Vergleichen und den untersuchten Populationen sowie auf eine noch begrenzte Anzahl an Studien mit harten klinischen Endpunkten hin. Die Darstellung im Buch ist somit moderat bestätigt, während die genauen Zahlen und der Verweis auf die Effekte nach zwei Monaten mit größerer Vorsicht zu betrachten sind.

ONLINE ARTICLE

ARTICLE INFORMATION

Published: November 10, 2026
Updated: November 11, 2026

DOI 10.5281/zenodo.24140718

MISSION

LIFE Science Hub – Journal of Science entstand mit dem Ziel, wissenschaftliches Wissen zugänglich zu machen, ohne auf methodische Strenge, Qualität der Quellen und Verlässlichkeit der Inhalte zu verzichten. Die Zeitschrift fördert die Verbreitung von Wissen in den Gesundheits-, Ernährungs-, Medizin- und Langlebigkeitswissenschaften und schlägt so eine Brücke zwischen der Welt der Forschung und der Gesellschaft.

Durch Artikel, Übersichtsarbeiten, vertiefende Beiträge und Expertenbeiträge stärkt das Journal die evidenzbasierte Medizin und Wissenschaft, fördert eine korrekte Interpretation wissenschaftlicher Daten und tritt Fehlinformationen entgegen. Jeder Inhalt wird mit dem Ziel entwickelt, die Komplexität der Forschung in verständliche, nützliche und anwendbare Informationen zu übersetzen, wobei die Grundsätze von Genauigkeit, Transparenz und wissenschaftlicher Unabhängigkeit unangetastet bleiben.

Frei von politischen, industriellen und kommerziellen Einflüssen versteht sich die Zeitschrift als maßgeblicher und unabhängiger redaktioneller Raum, der der Förderung der wissenschaftlichen Kultur, der beruflichen Weiterbildung und dem Wachstum des Gesundheitsbewusstseins in der Bevölkerung gewidmet ist.

2. ANALYSIERTE STUDIE

Die implizite Frage der Publikation ist, wie die Arbeit von Serge Renaud dazu beigetragen hat, das sogenannte französische Paradoxon sowie das kretische oder mediterrane Ernährungsmodell mit der kardiovaskulären Prävention zu verknüpfen. Im entsprechenden Abschnitt des Buches wird der Bezug insbesondere mit der Lyon Diet Heart Study assoziiert, die als Beweis dafür angeführt wird, dass eine am kretischen Modell orientierte Ernährung nach einem Herzinfarkt kardiovaskuläre Ereignisse reduzieren kann.Die Relevanz ist somit historischer und wissenschaftlicher Natur: Der analysierte Beitrag erinnert an die Person Renaud und den Kontext, in dem die Hypothese einer schützenden Wirkung der mediterranen Ernährung entwickelt wurde. Die Publikation, die Gegenstand der Evidenzprüfung ist, entspricht jedoch nicht der primären Lyon Diet Heart Study. Folglich kann sie zwar den Kontext oder die Verbreitung des Ergebnisses dokumentieren, stellt jedoch für sich genommen keinen quantitativen klinischen Nachweis für die Wirkung der Diät dar.Da der Text der Publikation im bereitgestellten Material nicht verfügbar ist, lässt sich nicht feststellen, ob es sich um ein biografisches Porträt, einen redaktionellen Kommentar oder eine narrative Analyse handelt, noch lässt sich direkt überprüfen, welche Daten der Lyon-Studie darin beschrieben werden.

3. MATERIALIEN UND METHODEN DER ORIGINALSTUDIE

Der Titel weist auf einen Beitrag hin, der sich auf Serge Renaud konzentriert, nicht auf eine klinische Studie mit rekrutierten Teilnehmern. Der Verweis auf die Lyon Diet Heart Study im Buchabschnitt muss daher als Hinweis auf eine eigenständige klinische Untersuchung verstanden werden, die von anderen Autoren veröffentlicht wurde und im Rahmen der unabhängigen Evidenz bewertet wird.

4. ERGEBNISSE

Der Buchabschnitt schreibt der Lyon Diet Heart Study eine Reduktion kardiovaskulärer Ereignisse um mehr als 70 % durch eine an der kretischen Ernährung orientierte Diät zu, die arm an rotem Fleisch und Milchprodukten ist und einen höheren Anteil an Alpha-Linolensäure aufweist. Dies ist der wissenschaftliche Kontext, für den der Beitrag über Renaud wahrscheinlich als Referenz eingefügt wurde. Die abschließende klinische Studie der Lyon Diet Heart Study, die unabhängig von der analysierten Publikation durchgeführt wurde, umfasste 605 Personen nach einem ersten Herzinfarkt und verzeichnete in der Gruppe, die nach dem mediterranen Modell ernährt wurde, weniger kardiovaskuläre Komplikationen als in der Gruppe mit der üblichen medizinischen Versorgung [1].Die Formulierung „Effekte bereits nach nur zwei Monaten sichtbar“ lässt sich hingegen anhand der analysierten Publikation nicht verifizieren, da deren Text nicht verfügbar ist. Zudem erfordern klinische kardiovaskuläre Ergebnisse in der Regel längere Beobachtungszeiträume: Im Abschlussbericht der Lyoner Studie betrug die durchschnittliche Nachbeobachtungszeit etwa 46 Monate [1].

5. INTERPRETATION

Einfach ausgedrückt besteht der Kern der Aussage darin, dass eine Umstellung der Ernährung nach einem Herzinfarkt dazu beitragen könnte, die Wahrscheinlichkeit für erneute kardiovaskuläre Ereignisse zu senken. Das untersuchte Modell war nicht einfach nur eine „fettarme“ Diät: Es bevorzugte pflanzliche Lebensmittel, Brot, Obst, Gemüse, Fisch und eine Margarine auf Rapsölbasis, die reich an Alpha-Linolensäure ist, während bestimmte tierische Quellen gesättigter Fette eingeschränkt wurden.Der durch die ursprüngliche Referenz dokumentierte Teil ist vor allem historisch-populärwissenschaftlicher Natur: Renaud wird mit dem Übergang vom französischen Paradoxon zur Erprobung eines mediterranen Modells in Verbindung gebracht. Der Nachweis des Zusammenhangs zwischen Ernährung und geringeren Rückfallquoten stammt hingegen aus der Lyon Diet Heart Study und nachfolgenden Studien. In der Lyoner Studie ist die geringere Anzahl an Ereignissen in der mediterranen Gruppe mit einem kausalen Effekt vereinbar, da die Teilnehmer verschiedenen Gruppen zugewiesen wurden; es bleibt jedoch schwierig, den Beitrag jedes einzelnen Lebensmittels von dem der gesamten Ernährungsintervention und der ernährungsmedizinischen Betreuung zu trennen [1].Die Forschung beweist nicht, dass Rotwein die Ursache für den kardiovaskulären Schutz ist, noch

dass Alpha-Linolensäure allein den beobachteten Effekt erzielt. Sie zeigt vielmehr, dass ein umfassendes Ernährungsprogramm, das in einem spezifischen klinischen Kontext angewendet wurde, mit weniger Ereignissen verbunden war als in der Vergleichsgruppe.

6. UNABHÄNGIGE BESTÄTIGENDE NACHWEISE

Die direkteste Bestätigung für die Aussage im Buch ist der Abschlussbericht der Lyon Diet Heart Study. Dabei handelte es sich um eine randomisierte Studie zur Sekundärprävention an 605 Personen, die einen ersten Herzinfarkt überlebt hatten. Nach einer durchschnittlichen Nachbeobachtungszeit von 46 Monaten war das mediterrane Ernährungsmodell im Vergleich zur Kontrollgruppe mit einer Verringerung der kombinierten kardiovaskulären Endpunkte assoziiert. Dies kommt der Aussage im Buch am nächsten, da es sich um Menschen handelt, die bereits einen Herzinfarkt erlitten hatten, und neue klinische Komplikationen gemessen wurden, nicht nur Laborwerte [1]. Die Haupteinschränkung besteht darin, dass es sich um eine einzelne Studie handelt, die in einem historischen und medizinischen Kontext durchgeführt wurde, der sich vom heutigen unterscheidet.Die PREDIMED-Studie stärkte die Konsistenz dieser Erkenntnisse in einem anderen Kontext: 7.447 spanische Personen ohne bekannte Herz-Kreislauf-Erkrankung, aber mit hohem Risiko, wurden entweder einer mediterranen Ernährung mit zusätzlicher Zufuhr von nativem Olivenöl extra oder Nüssen oder einer fettarmen Diät zugeteilt. Die Inzidenz des kombinierten Endpunkts aus Herzinfarkt, Schlaganfall oder kardiovaskulärem Tod war in den beiden mediterranen Gruppen geringer: Die Hazard Ratio (HR), also das Verhältnis der Ereignisraten zwischen den Gruppen, lag bei 0,69 mit nativem Olivenöl extra und bei 0,72 mit Nüssen im Vergleich zur Kontrollgruppe [2]. Dies bestätigt, dass ein mediterranes Modell schwerwiegende kardiovaskuläre Ereignisse reduzieren kann, bildet jedoch nicht exakt die Prävention von Rezidiven nach einem Herzinfarkt ab.Eine weitere direkte Bestätigung für die Sekundärprävention liefert die CORDIOPREV-Studie. Bei 1.002 Personen mit koronarer Herzkrankheit wurde über sieben Jahre eine mediterrane Ernährung mit einer fettarmen Diät verglichen. Schwerwiegende kardiovaskuläre Ereignisse traten bei 87 Teilnehmenden der mediterranen Gruppe und bei 111 der fettarmen Gruppe auf; die adjustierten HR-Werte variierten zwischen 0,719 und 0,753, was auf eine geringere Wahrscheinlichkeit für Ereignisse in der mediterranen Gruppe hindeutet [3]. Der Effekt war bei Männern deutlicher; bei Frauen wurde kein Unterschied zwischen den Gruppen beobachtet, was die einheitliche Verallgemeinerbarkeit des Ergebnisses einschränkt [3].Insgesamt bestätigen diese Studien nicht, dass jede einzelne Komponente der Ernährung einen unabhängigen Effekt hat. Sie bestätigen jedoch eine konsistente Wirkungsrichtung: Strukturierte mediterrane Ernährungsprogramme waren in experimentellen Kontexten mit einer geringeren Häufigkeit kardiovaskulärer Ereignisse assoziiert, insbesondere im Vergleich zur üblichen medizinischen Versorgung oder einer fettarmen Diät [1,2,3].

7. WIDERSPRÜCHLICHE BELEGE

Ein Cochrane-Review von 30 randomisierten Studien mahnte zur Vorsicht. Für die Sekundärprävention stellten die Autoren fest, dass die klinischen Ergebnisse vor allem von der Lyon Diet Heart Study und wenigen anderen Studien abhingen, von denen einige aufgrund von Zweifeln an der Datenzuverlässigkeit von den Hauptanalysen ausgeschlossen wurden. Die Überprüfung bewertete die Evidenz für eine Verringerung der kardiovaskulären und der Gesamtmortalität nach einem Herzinfarkt als qualitativ gering, auch wenn sie eine Tendenz zugunsten des mediterranen Modells aufzeigte [4].Derselbe Review hob hervor, dass sich die Definitionen der „mediterranen Ernährung“, die Vergleichsgruppen und die Intensität der Ernährungsberatung zwischen den Studien erheblich unterschieden. Daher kann eine in einem Ernährungsprogramm beobachtete Reduktion nicht automatisch einem einzelnen Nährstoff, Rotwein oder allein dem Fettgehalt zugeschrieben werden. Es wurden keine direkt widersprüchlichen Belege gefunden, die hinreichend relevant wären, um einen Anstieg kardiovaskulärer Ereignisse durch eine mediterrane Ernährung zu belegen; dies beweist jedoch nicht das Fehlen gegenteiliger Ergebnisse.

8. QUADRO COMPARATIVO E SINTESI DELLE EVIDENZE

Die Tabelle unterscheidet zwischen dem analysierten historisch-redaktionellen Beitrag und unabhängigen klinischen Studien, die kardiovaskuläre Ereignisse direkt bewerten.

Quadro comparativo

Referenz	Studientyp	Population oder Modell	Hauptergebnis	Richtung der Evidenz	Stärke der Evidenz
Originalstudie	Kommentar oder redaktionelles Profil; Text nicht verfügbar	Im verfügbaren Material nicht angegeben	Bezieht sich auf Serge Renaud und den Kontext der Lyon Diet Heart Study, ohne dass überprüfbare Daten vorliegen.	biologisch konsistente Evidenz	vorläufig
[1]	RCT zur Sekundärprävention	605 Personen nach einem ersten Herzinfarkt	Das mediterrane Modell war über eine durchschnittliche Nachbeobachtungszeit von 46 Monaten mit weniger kardiovaskulären Komplikationen verbunden.	direkte Bestätigung	moderat
[2]	RCT zur Primärprävention	7.447 Erwachsene mit hohem kardiovaskulärem Risiko ohne bekannte kardiovaskuläre Erkrankung	Die beiden mediterranen Diäten reduzierten das Auftreten schwerer kardiovaskulärer Ereignisse im Vergleich zur fettarmen Diät.	indirekte Bestätigung	moderat
[3]	RCT zur Sekundärprävention	1.002 Personen mit koronarer Herzkrankheit	Die mediterrane Diät reduzierte schwere kardiovaskuläre Ereignisse im Vergleich zur fettarmen Diät.	direkte Bestätigung	moderat
[4]	Systematischer Cochrane-Review von RCTs	30 Studien, Primär- und Sekundärprävention	Die Belege für klinische Ergebnisse blieben begrenzt, heterogen und oft von niedriger oder sehr niedriger Qualität.	widersprüchliche Evidenz	moderat

9. SINTESI EDITORIALE E CONCLUSIONI

SCHLUSSFOLGERUNGEN

Die analysierte Publikation trägt vor allem zum historischen Kontext bei, der Serge Renaud, das französische Paradoxon und die Lyon Diet Heart Study miteinander verbindet. Da der Originaltext nicht verfügbar ist, kann er nicht zur direkten Überprüfung klinischer Ergebnisse oder prozentualer Risikoreduzierungen herangezogen werden.Die Erzählweise des Buches wird jedoch moderat durch unabhängige Belege gestützt: Die Lyon Diet Heart Study und die CORDIOPREV-Studie deuten auf eine geringere Häufigkeit schwerer kardiovaskulärer Ereignisse bei Personen mit koronarer Herzkrankheit hin, die einer mediterranen Ernährungsweise folgten. PREDIMED bestätigt eine positive Tendenz in der Primärprävention. Dennoch ist Vorsicht geboten, wenn es darum geht, die Rolle einzelner Nährstoffe oder Lebensmittel von den Auswirkungen des gesamten Ernährungsmusters und der erhaltenen Ernährungsberatung zu trennen.

Aggiornato al 17/11/2026. Questo contenuto riflette una sintesi divulgativa delle evidenze scientifiche al momento della pubblicazione e non sostituisce il parere medico.

10. TRANSPARENZ UND WISSENSCHAFTLICHE VERANTWORTUNG

Künstliche Intelligenz wurde ausschließlich als Hilfsmittel zur redaktionellen und dokumentarischen Unterstützung eingesetzt. Sämtliche Inhalte, Interpretationen, Literaturangaben und Schlussfolgerungen wurden vom Autor geprüft, überarbeitet und freigegeben, der die volle wissenschaftliche Verantwortung dafür übernimmt.

Das Manuskript wurde zudem vor der Veröffentlichung einem unabhängigen Peer-Review-Verfahren unterzogen.

Um größtmögliche Transparenz zu gewährleisten, ist die vollständige Chronologie des Artikels, einschließlich der Daten von Einreichung, Überarbeitung, Annahme und Veröffentlichung sowie der Angaben zum Peer-Review-Verfahren, auf der eigenen Seite zur Artikelhistorie verfügbar.

11. RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

[1] **Mediterranean Diet, Traditional Risk Factors, and the Rate of Cardiovascular Complications After Myocardial Infarction**
de Lorgeril et al., 1999
Circulation
DOI: https://doi.org/10.1161/01.CIR.99.6.779

[2] **Primary Prevention of Cardiovascular Disease with a Mediterranean Diet Supplemented with Extra-Virgin Olive Oil or Nuts**
Estruch et al., 2018
New England Journal of Medicine
DOI: https://doi.org/10.1056/NEJMoa1800389

[3] **Long-term secondary prevention of cardiovascular disease with a Mediterranean diet and a low-fat diet (CORDIOPREV): a randomised controlled trial**
Delgado-Lista et al., 2022
The Lancet
DOI: https://doi.org/10.1016/S0140-6736(22)00122-2

[4] **Mediterranean-style diet for the primary and secondary prevention of cardiovascular disease**
Rees et al., 2019
Cochrane Database of Systematic Reviews
DOI: https://doi.org/10.1002/14651858.CD009825.pub3