

MARTY MAKARY
Medizinische Irrtümer und ihre fatalen Folgen



GOLDMANN

Buch

Die moderne Medizin ist ein Segen, wenn sie sich auf fundierte wissenschaftliche Studien stützt. Doch wenn sie von dogmatischem Gruppendenken geprägt ist, gefährdet sie unser aller Gesundheit. Dr. Marty Makary beleuchtet die großen Medizin-Irrtümer im Licht neuester Forschung. Er vollzieht nach, wie sie zustande kamen und wie sie (viel zu spät und oft unvollständig) aufgeklärt wurden. Welche Mechanismen, Fehlteile und Überheblichkeiten spielten eine Rolle? Und was müssen wir wirklich über unsere Gesundheit wissen?

Autor

Dr. Marty Makary ist Professor an der Johns Hopkins University und Mitglied der National Academy of Medicine. Er ist Autor der *New-York-Times*-Bestseller *Unaccountable* und *The Price We Pay* sowie Gewinner des Business Book of the Year Award 2020. Er war in leitender Funktion bei der WHO tätig und Gastprofessor an 25 medizinischen Fakultäten. Seit 2025 leitet er die FDA (US-amerikanische Lebens- und Arzneimittelaufsichtsbehörde).

DR. MARTY MAKARY

MEDIZINISCHE IRRTÜMER UND IHRE FATALEN FOLGEN

Wie falsche Empfehlungen unsere
Gesundheit aufs Spiel setzen

Aus dem Amerikanischen von Imke Brodersen

GOLDMANN

Die amerikanische Originalausgabe erschien 2024 unter dem Titel
»Blind Spots« bei Bloomsbury Publishing, New York.

Alle Ratschläge in diesem Buch wurden vom Autor und vom Verlag sorgfältig erwogen und geprüft. Eine Garantie kann dennoch nicht übernommen werden. Eine Haftung des Autors beziehungsweise des Verlags und seiner Beauftragten für Personen-, Sach- und Vermögensschäden ist daher ausgeschlossen.

Der Verlag behält sich die Verwertung der urheberrechtlich geschützten Inhalte dieses Werkes für Zwecke des Text- und Data-Minings nach § 44b UrhG ausdrücklich vor.
Jegliche unbefugte Nutzung ist hiermit ausgeschlossen.

1. Auflage

Deutsche Erstausgabe Juli 2026

Copyright © 2024 der Originalausgabe: Marty Makary

This translation of Blind Spots is published by Penguin Random House
Verlagsgruppe GmbH by arrangement with Bloomsbury Publishing Inc.

All rights reserved.

Copyright © 2026 der deutschsprachigen Ausgabe:

Wilhelm Goldmann Verlag, München,

in der Penguin Random House Verlagsgruppe GmbH,

Neumarkter Straße 28, D-81673 München

produktsicherheit@penguinrandomhouse.de

Redaktion: Andrea Kalbe

Umschlag: Uno Werbeagentur, München

Umschlagmotiv: FinePic®, München

Satz: Satzwerk Huber, Germering

Druck: GGP Media GmbH, Pößneck

Printed in Germany

CH · CB

ISBN 978-3-442-18067-7

www.goldmann-verlag.de

Für meinen Lektor Marshall Allen, der wenige Monate vor Erscheinen dieses Buches überraschend verstarb. Danke, Marshall, dass du an dieses Projekt geglaubt hast, mich in den Journalismus eingeführt hast und mir so ein guter Freund warst. Ich weiß nicht, warum der liebe Gott dich so früh heimgerufen hat, aber viele von uns werden dich sehr vermissen. Du wolltest denen Gehör verschaffen, die ihre Stimme nicht erheben, und hast dich mit der Strahlkraft des investigativen Journalismus mit großen Institutionen angelegt. Deine Artikel und dein letztes Buch machen die Welt zu einem besseren Ort und haben viele inspiriert. Ich hoffe, das Erscheinen dieses Buches ehrt deinen Wunsch, diese Idee mit mir umzusetzen.

Und für meinen Vater, der sein Leben damit zubrachte, immer neueste Erkenntnisse in der Hämatologie für seine Patienten umzusetzen, und der mich lehrte, dass es immer richtig ist, Fragen zu stellen.

Dieses Werk ist ein Sachbuch. Namen und identifizierbare Eigenschaften von Privatpersonen, die nur mit Vornamen oder Initialen genannt sind, wurden zum Schutz der Privatsphäre geändert. Jede Ähnlichkeit zwischen Personen, die einen fiktionalen Vornamen oder Initialen erhalten haben, und echten Personen ist rein zufällig.

Dieses Buch dient nicht der individuellen medizinischen Beratung. Bei medizinischen Fragen wenden Sie sich bitte an Ihren Arzt oder Ihre Ärztin, deren Rat sich auf die persönliche Anamnese und Ihren gegenwärtigen Gesundheitszustand stützt.

Inhalt

Vorwort.....	9
1. Der Erdnussprozess von Salem: Wie Experten eine Epidemie erzeugten.....	17
2. Hilfe, Hormone! Die unbekannte Geschichte der Hormonersatztherapie.....	41
3. »Antibiotika haben keine Nachteile« - abgesehen vom Flächenbombardement des Mikrobioms.....	73
4. Eier für Onkel Sam: Die Wahrheit über Cholesterin.....	103
5. Treue Jünger: Warum wir uns gegen neue Ideen sträuben.....	135
6. Böses Blut: So funktioniert das medizinische Establishment.....	151
7. Herzlich willkommen: Wie wollen wir unsere Babys in Empfang nehmen?.....	177

8. Gewissheiten hinterfragen: Wo Eierstockkrebs wirklich beginnt.	209
9. Silikon und andere Irrtümer: Brustimplantate, Autoimmunerkrankungen und die Opioid-Krise .	229
10. Irren ist menschlich: Eine kurze Geschichte des Gruppendenkens in der Medizin	249
11. Widerspruch verboten: Der Kampf um einen fairen Diskurs.	269
12. Gedankenanstöße: Wo könnten wir auf dem Irrweg sein?	301
Dank	341
Anmerkungen	343
Stichwortverzeichnis	377
Über den Autor	381

Vorwort

»Lern das einfach fürs Examen auswendig«, sagte ein Kommilitone oft zu mir, wenn ich etwas hinterfragte. Das Prinzip des sturen Auswendiglernens hat mir allerdings nie behagt. Natürlich habe ich mir alle Vorgehensweisen und Medikamente für Notfälle bereitwillig eingeprägt, aber das Einpauken und Wiederkäuen von Dingen wie dem Zitronensäurezyklus war sterbenslangweilig. Die grassierende Betriebsblindheit der Medizin anzusprechen, interessierte mich viel mehr. Und die schien weitverbreitet – es gab so vieles, was unsinnig war, aber wir taten es trotzdem.

Warum zum Beispiel gab es in der Klinik das nächtliche Ritual, Patienten aus dem Tiefschlaf zu reißen, ihnen schnell Blut abzunehmen und dann damit davonzurennen, als hätten wir gerade einen Bären im Winterschlaf aufgestört? Als ich das in der Ausbildung erstmals miterlebte, fragte ich, ob man das aus Gewissensgründen verweigern könnte. Absurderweise schien – bis auf die Patienten – nahezu jeder in der Klinik zu wissen, dass die meisten dieser täglichen Tests unnötig waren. In manchen Fällen änderte sich lediglich die Blutmenge, weil wir so häufig Blut abnahmen.

Mich irritierte auch der Umgang mit hungrigen Patienten, die um etwas zu essen baten. Wir gaben ihnen kleine Mengen Wackelpudding und geschmackloses, stark verarbeitetes Essen, was im Grunde eine Menschenrechtsverletzung war. Wenn sie doch einmal etwas mit Geschmack bekamen, war es die Art von

Junkfood, für die wir Menschen, die so etwas zu Hause essen, normalerweise tadeln. Einmal ging es um eine Patientin mit einer Infektion. Sie war seit einer Woche bei uns, die Infektion ging zurück, aber ihr Zustand verschlechterte sich, und mein Stationsarzt fragte mich nach dem Grund. Ich antwortete auf-richtig: »Die Patientin wurde mit einer behandelbaren Krankheit aufgenommen, und wir haben zwei weitere Probleme hinzugefügt: Schlafentzug und Fehlernährung.«

Ich werde oft gefragt, ob künstliche Intelligenz (KI) mir als Arzt hilft und eines Tages die Medizin umkrepeln wird. Meine Antwort lautet meist, dass wir keine künstliche Intelligenz brauchen, sondern eigene Intelligenz.

Konformitätsdruck und Gruppendenken – die menschliche Neigung, der Mehrheit zu folgen und nicht unabhängig zu denken – erzeugen oft die Illusion von Konsens. Als Arzt und Forscher der Johns Hopkins University habe ich Hunderte von Krankenhäusern und medizinische Fachkonferenzen im ganzen Land besucht, wo ich klugen Ärztinnen und Ärzten begegnet bin, die eingefleischte Prämissen der modernen Medizin infrage stellen.

Dieses Buch könnte Ihr Leben verändern. Meines hat es schon verändert. Vielleicht sehen Sie von der Menopause bis hin zum Mikrobiom hinterher alles anders. Vielleicht entwickeln Sie auch den Reflex, bei einer Gesundheitsempfehlung (zum Beispiel, dass Erwachsene jeden Tag einen Dreiviertelliter Milch trinken sollten) nach der Evidenz oder den Gründen dafür zu fragen, anstatt einfach zu gehorchen. Viele Stunden habe ich mich zusammen mit Koryphäen auf ihrem Gebiet darum bemüht, bei zentralen Gesundheitsfragen der Gegenwart zwischen wissenschaftlicher Evidenz und Meinung zu unterscheiden. Deshalb ist mir bewusst, dass vieles, was die Öffentlichkeit gesagt bekommt, auf medizinischen Dogmen beruht: Es sind

Ideen oder Vorgehensweisen, die als unanfechtbar gelten, weil jemand sie irgendwann aufgrund des eigenen Bauchgefühls für zutreffend erklärt hat.

In diesem Buch geht es um jüngste wissenschaftliche Erkenntnisse zu Gesundheitsthemen, über die wir nicht sprechen – obwohl wir das sollten. Als ich in die Rolle eines Medizinjournalisten schlüpfte, war ich fassungslos über das, was ich aufdeckte. Ein Teil von mir fragte sich, warum solche Themen nicht an der Universität gelehrt werden. Ich lasse Sie an meinen Gesprächen mit medizinischen Vorreitern teilhaben, die wichtige Wahrheiten aufgedeckt haben. Diese Gespräche waren Augenöffner – und ich habe mich intensiv bemüht, jeweils die Quintessenz herauszudestillieren und sie verständlich auszudrücken. Viele dieser Expertinnen und Experten haben bahnbrechende Entdeckungen gemacht, und dennoch hat sich ihre Arbeit noch nicht überall herumgesprochen. Wenn Sie nun davon lesen, fragen Sie sich vielleicht, wie es sein kann, dass wirksame Präventionsmethoden, die vor Erdnussallergien und Knochenbrüchen, aber auch Alzheimer-Krankheit und Krebs schützen könnten, nicht weithin bekannt sind. Mitunter mochte ich meinen Ohren nicht trauen. Bestimmte Meilensteine in der Forschung, denen ich nachgegangen bin, sind nach wie vor unterschätzt. Weil selbst in der Medizin zu wenig Menschen davon wussten, sah ich mich veranlasst, dieses Buch zu schreiben.

Wenn Sie bereit sind, genau wie ich unvoreingenommen hinzusehen, werden Sie am Ende dieser Lektüre eine völlig neue Perspektive auf die Gesundheit entwickelt haben.

Nach den ersten Kapiteln halten wir inne und wenden uns der menschlichen Psychologie zu, um herauszufinden, warum wir neuen Ideen Widerstand entgegensetzen. Sie erfahren, mittels welcher Mechanismen der Verstand neue Informationen verarbeitet, wenn sie dem widersprechen, was wir bisher für

wahr gehalten haben. Das menschliche Gehirn ist zu erstaunlichen Dingen fähig. Es kann starkes Mitgefühl empfinden, fortgeschrittene Mathematik verstehen und Sitz der Seele sein. Wenn es jedoch darum geht, neue Informationen aufzunehmen, die im Konflikt zu vorhandenen Informationen stehen, reagiert es absehbar träge. Mit diesem Prinzip hat sich vor allem Dr. Leon Festinger befasst, dessen bahnbrechende psychologische Experimente belegen, dass Menschen neue Informationen automatisch zurückweisen oder in einen anderen Zusammenhang setzen, um sicherzustellen, dass die alten Informationen im Gehirn wahr bleiben. Dieses unbewusste Bemühen soll bei widersprüchlichen Wahrnehmungen psychischen und geistigen Stress (kognitive Dissonanz) vermeiden.

Offenheit für neue Ideen macht uns klüger, weniger widerborstig und liebenswürdiger – lauter wichtige Eigenschaften für Erfolg im Leben. Wer das bewusst nutzt, kann bessere Beziehungen führen, wird mit größerer Wahrscheinlichkeit befördert und hat in Bezug auf die Gesundheit bessere Chancen, die Wahrheit zu entdecken. Laut Dr. Festinger erfordert Offenheit für neue Ideen die aktive Bereitschaft, bisherige Gewissheiten vorübergehend hintanzustellen, während wir prüfen, ob an bestimmten neuen Ideen etwas dran ist. Dass wir ungern anerkennen, dass dies ein aktiver Prozess ist, erklärt zumindest teilweise, warum auch kluge Menschen auf neue Informationen engstirnig oder gar feindselig reagieren können. Das beobachte ich in der Wirtschaft, in der Politik und in der Medizin jeden Tag. Es ist überall.

Trotz des Stammesdenkens in der heutigen Gesellschaft bin ich in Bezug auf die Zukunft des Gesundheitswesens letztlich optimistisch. Junge innovative Köpfe von heute – ob im Studium oder in der Facharztausbildung – rebellieren gegen das kaputte System, das man ihnen übergibt. Sie sehen, dass es nicht für je-

des Problem der Gesellschaft ein Medikament gibt, und wehren sich dagegen, das normale Leben zu behandeln. Sie haben keinerlei Interesse daran, ins Hamsterrad der Medizin einzusteigen, wo sie ihre Patienten nur bei eiligen Visiten sehen und sich abends und am Wochenende gehorsam mit Abrechnungsziffern befassen. Es beglückt mich, dass für viele nicht Geld der Hauptantrieb ist, sondern ein Durst nach sozialer Gerechtigkeit. Sie stören sich nicht daran, wenn wir die bisherige Denkweise infrage stellen; es beflügelt sie eher.

Gemeinsam stellen wir neue Fragen, die das gegenwärtige medizinische Dogma herausfordern, zum Beispiel: Können wir Typ-2-Diabetes mit Kochkursen behandeln, anstatt einfach Insulin zu verordnen? Können wir über Schulessen diskutieren, anstatt Kindern Injektionen gegen Adipositas zu geben? Können wir die Epidemie der Einsamkeit durch lebendige Gemeinschaft fördern, anstatt Patienten mit Antidepressiva nach Hause zu schicken? Unser gegenwärtiges System funktioniert nicht. Es ist Zeit für eine breite Debatte, die konventionelle Überzeugungen infrage stellt.

Genau so können wir aus der aktuellen Stagnation im Gesundheitswesen herauskommen.

Wenn wir nachfolgend einige zentrale Gesundheitsempfehlungen der modernen Medizin unter die Lupe nehmen, werden Sie ein Muster erkennen: Sobald unsere Empfehlungen auf überzeugenden wissenschaftlichen Studien fußen, können wir glänzen – und vielen Menschen helfen. Wenn wir diesen Schritt jedoch übergehen und unsere Empfehlungen sich auf Meinungen stützen, ist die Erfolgsrate lausig. Manchmal werden Sie sehen, dass der Konsens nicht wissenschaftlich begründet ist, sondern auf Druck aus der eigenen Peergroup beruht.

Bei der Recherche für dieses Buch habe ich die Gespräche mit Expertinnen und Experten zum jeweiligen Thema gern

mit der Erklärung eingeleitet, dass ich mich mit Dogmen in der Medizin befasse. Dann folgte die Frage, ob sie medizinische Empfehlungen kennen würden, die unbelegt sind oder sich als falsch herausgestellt haben, aber weiterhin vertreten werden. Ich dachte, es bestünde vielleicht eine gewisse Chance, dass ihnen in ihrem Fachgebiet etwas einfiel. Was für ein Irrtum! Sobald ich meine Frage gestellt hatte, öffneten sich die Schleusentore. Beispiel um Beispiel von falsch verstandenem medizinischen Gruppendenken prasselte auf mich ein. Unsere Gespräche waren so lebhaft, dass es mir mitunter schwerfiel, das Interview zu beenden. Manchmal übernahm ich die Rolle des Therapeuten, wenn Ärzte in ihrer Fachgesellschaft Einwände erhoben hatten, aber ignoriert worden waren. Die Liste der Dogmen wurde so lang, dass ich es irgendwann mit der Angst zu tun bekam und mich insgeheim fragte: »Machen wir überhaupt etwas richtig?«

Natürlich tun wir das. Ich sehe es jedes Mal, wenn ich den Operationssaal betrete oder höre, dass wieder jemand den Krebs besiegt hat. Wir haben die Pocken ausgerottet, und eine Entbindung ist nicht mehr Todesursache Nummer eins für Frauen, sondern ein sicherer Vorgang. Bei den Recherchen für dieses Buch hat mich auch begeistert, wie komplex die Medizin geworden ist.

Es geht mir keineswegs darum, Zynismus gegenüber Ärztinnen und Ärzten zu schüren (bei einer blutenden Wunde hören Sie bitte auf Ihren Arzt!). Vielmehr möchte ich das Vertrauen stärken, indem ich Vertrauen in den wissenschaftlichen Prozess als solchen wiederherstelle.

Jedes Kapitel präsentiert einen anderen Blickwinkel darauf, wie selbst kluge Menschen dem Nachahmungseffekt erliegen können. Jedes Kapitel stellt auch mutige, innovative Personen vor, die sich auflehnten, um uns die Wahrheit zu zeigen. Zwischendurch treten wir einen Schritt zurück und befassen uns

mit Medizinkultur. Wir werden uns auch die neuesten Bereiche der Medizinforschung ansehen, einschließlich Themen wie Ernährung und Lebenserwartung.

Man möchte meinen, dass die Ära der Dogmen in der Medizin längst vorbei ist. Wir leben doch in aufgeklärten Zeiten! Die heutige medizinische Versorgung stützt sich überall auf streng wissenschaftlich untermauerte Methodik. Wenn man aber sieht, wie viele bekannte medizinische Empfehlungen gegenwärtig durch solide Wissenschaft über den Haufen geworfen werden, steht zu vermuten, dass Dogmen in der Medizin noch immer allgegenwärtig sind.

Die Masse der fehlerhaften Empfehlungen zu heutigen Gesundheitsthemen wirft die Frage auf: Was von dem, was wir heute tun, könnte noch alles falsch sein?

Die nächste große Hürde ist objektive Interpretation von Forschungsergebnissen innerhalb des Gesundheitswesens. Medizinische Leitsätze wie »Opioide machen nicht süchtig« einfach zu akzeptieren, weil Experten das so gesagt haben, hat sich als katastrophal erwiesen. Bei den Opioiden hat die Medizinbranche frühe Studien zur Suchtgefahr einfach ignoriert und damit eine Epidemie ausgelöst, die über eine Million Amerikaner das Leben gekostet und Milliarden an Dollar verschlungen hat. Parallelen ließen sich bei der Dämonisierung natürlicher Fette in Lebensmitteln ziehen, die Menschen trotz himmelhoher Übergewichtsraten zu verarbeiteten Kohlenhydraten getrieben hat, oder aber bei freigiebig verschriebenen Antibiotika, die das Mikrobiom einer ganzen Generation veränderten. Womit sich die Frage stellt: Wäre es denkbar, dass viele der modernen Gesundheitsprobleme auf der Hybris der etablierten Medizin beruhen?

Wir können das Gesundheitswesen reformieren, Ungleichheiten bei der Versorgung beseitigen und jedem Amerikaner eine umfassende Krankenversicherung schenken, doch wenn

wir weiterhin leichtsinnig Gesundheitsempfehlungen aussprechen, die auf einem imaginierten Konsens beruhen und nicht etwa auf ordentlicher Wissenschaft, werden wir weiterhin herumstolpern und Milliarden verschwenden.

Unsere Kurskorrektur beginnt mit der realen Geschichte über Gesundheit, bei der sich Dogma und Evidenz scheiden. Das bedeutet, dass wir gute Fragen stellen müssen. Prämissen zu hinterfragen, sollte nicht als Bedrohung gesehen werden, denn genau das bringt uns der Wahrheit näher.

KAPITEL 1

Der Erdnussprozess von Salem: Wie Experten eine Epidemie erzeugten

Die Freiheit des Nachhakens darf nicht eingeschränkt werden. Für Dogmen ist in der Wissenschaft kein Platz. Ein Wissenschaftler ist frei und muss jede Frage frei stellen, jede These anzweifeln, immerzu nach Beweisen suchen und jeden Fehler korrigieren dürfen.

J. Robert Oppenheimer

»Hi, mein Name ist Chase, und ich bin für diesen Tisch zuständig. Hat jemand von Ihnen eine Nussallergie?«

Meine beiden Johns-Hopkins-Studierenden aus Afrika, Asonganyi Aminkeng und Faith Magwenzi, sahen einander verblüfft an.

»Was ist das hier bloß mit den Erdnussallergien?«, fragte mich Asonganyi. »Seit mein Flieger aus Kamerun auf dem JFK gelandet ist, fallen mir die Aufdrucke auf den Packungen auf. Da steht entweder ›Enthält Nüsse‹ oder ›Enthält keine Nüsse‹.«

Asonganyi berichtete, dass selbst bei seinem Anschlussflug nach Baltimore die Durchsage gekommen war: »Wir haben eine

Person mit Erdnussallergie an Bord. Also essen Sie bitte möglichst nichts mit Erdnüssen.« Und an seinem ersten Tag an der Johns Hopkins wurde er von einem Kommilitonen zum Essen eingeladen. Die Einladung lautete in etwa so: 1) *Hast du Lust, zum Essen rüberzukommen?*, und 2) *Hast du eine Erdnussallergie oder andere Allergien?*

»Was ist denn hier bloß los?«, fragte Asonganyi mit breitem Lächeln. »In Afrika gibt es keine Erdnussallergien.«

Faith, die aus Simbabwe stammte, nickte zustimmend.

Ich sah die zwei an und lächelte ebenfalls. »In Ägypten, wo meine Familie herkommt, gibt es auch keine Erdnussallergien«, sagte ich. »Willkommen in Amerika. Erdnussallergien sind hier real und können tödlich sein.«

Ihre Beobachtung erinnerte mich daran, wie die Schule eines Freundes Erdnüsse vom Schulgelände verbannte. Dort erkundigte sich die Schulleitung allen Ernstes bei den Sicherheitsbehörden, ob Erdnüsse mit Metalldetektoren aufgespürt werden können. Und dann trat eines Tages der »Ernstfall« ein. Auf dem Boden eines Schulbusses wurde eine Erdnuss gefunden. Es war, als hätte man im Irak einen Sprengsatz entdeckt. Die Kinder wurden angewiesen, den Bus hintereinander ganz ruhig zu verlassen, bis jemand kam, der den Bus »dekontaminierte«. Zum Glück ist die Erdnuss nicht explodiert, und niemand kam zu Schaden.

Wie konnte es so weit kommen?

1999 schätzte ein Team am Mount Sinai Hospital die Inzidenz von Erdnussallergien bei Kindern auf 0,6 Prozent. Die meisten davon waren mild.¹ Doch ab dem Jahr 2000 begannen die Zahlen zu steigen. Ärzte registrierten immer mehr Kinder mit schweren allergischen Reaktionen.²

Lassen Sie mich die wahre Geschichte hinter dem raschen Anwachsen der Fälle erzählen.

Die 1990er waren das Jahrzehnt der Erdnussallergiepanik. Die Medien brachten Geschichten von Kindern, die an einer Erdnussallergie gestorben waren, und Ärzte griffen dieses Thema vermehrt auf und spekulierten, woher die steigenden Zahlen kämen.³ Darauf reagierte die Vereinigung der amerikanischen Kinderärzte (American Academy of Pediatrics; AAP) mit Empfehlungen an die Eltern zum Schutz ihrer Kinder. Allerdings gab es da ein Problem: Sie wussten nicht, welche Vorkehrungen die Eltern überhaupt treffen sollten. Anstatt dies offen einzugehen, empfahl die AAP im Jahr 2000 für alle Säuglinge und Kinder bis zum Alter von drei Jahren und für alle Schwangeren und stillenden Mütter bei einem erhöhten Allergierisiko für das Kind komplett auf Erdnüsse zu verzichten.⁴

Das AAP-Komitee folgte dabei einer Empfehlung, die das britische Gesundheitsministerium zwei Jahre zuvor ausgesprochen hatte.⁵ Eigentlich galt sie nur für Hochrisikokinder, aber die AAP-Autoren räumten ein, dass »die Frage, welche Neugeborenen ein hohes Risiko haben, nicht leicht zu klären ist«. Bei sehr strenger Auslegung könnte ein Kind bereits bei einem Familienmitglied mit einer beliebigen Allergie oder Asthma in die Hochrisikogruppe fallen. Und viele Kinderärzte und Eltern lasen diese Empfehlung in bester Absicht und dachten sich: »Wozu ein Risiko eingehen?« Also legten sich die Kinderärzte einen einfachen Merksatz zurecht, den sie allen Eltern beibrachten: »Die 1–2–3-Regel: Ab 1 Jahr: Milch. Ab 2 Jahre: Eier. Ab 3 Jahre: Erdnüsse.« Eine komplette Generation Kinderärzte wurde mit diesem Mantra indoktriniert.

Ich habe mir die Empfehlung des britischen Gesundheitsministeriums von 1998 einmal näher angesehen, um zu prüfen, ob für diese Vorgabe wissenschaftliche Studien zitiert wurden, die sie untermauerten. Ich fand einen Satz, der besagte, dass Mütter, die Erdnüsse essen, häufiger Kinder mit Erdnussallergie haben.

Man gab also den Müttern die Schuld. Der Bericht zitierte eine Studie aus dem *British Medical Journal (BMJ)* von 1996.⁶ Diese Studie nahm ich zur Hand und sah sie mir näher an.

Ich traute meinen Augen nicht.

Die Daten ergaben *keine* Assoziation zwischen dem Erdnussverzehr von Schwangeren und einer späteren Erdnussallergie ihrer Kinder. Aber das spielte keine Rolle mehr: Der Zug war längst abgefahren.

Wie konnten »Experten« eine Empfehlung auf Basis einer Studie abgeben, die diese Empfehlung nicht einmal stützte?

Fassungslos darüber, wie diese Studie so gewaltig missbraucht werden konnte, kontaktierte ich den verantwortlichen Autor, Dr. Jonathan Hourihane, Professor für Kinderheilkunde in Dublin. Er war genauso frustriert wie ich und sagte, er hätte der Richtlinie zur Vermeidung von Erdnüssen widersprochen, als sie erschien. »Es ist absurd«, sagte er. »So etwas wollte ich den Leuten nie einreden.«

Ich fragte ihn konkret, wie es ihm damit erginge, dass seine Studie als Rechtfertigung für eine so pauschale Empfehlung herangezogen wurde. »Ich war verärgert.« Er fühlte sich verraten, zumal man ihn für die nationale Richtlinie nicht einmal konsultiert hatte.

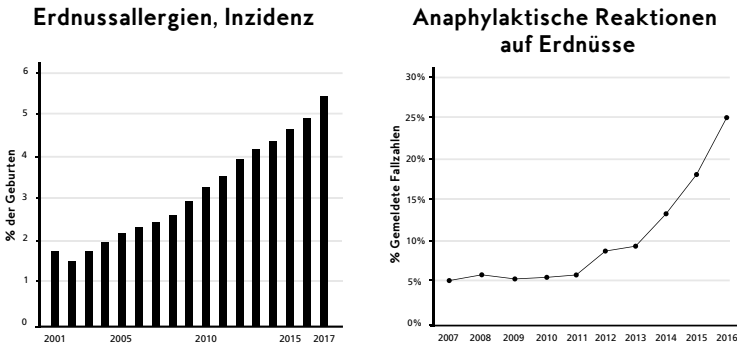
Die amerikanische Richtlinie erschien im führenden Fachjournal für Kinderheilkunde *Pediatrics*, und viele Kinderärzte trichterten sie Müttern bei den Vorsorgeuntersuchungen gründlich ein. Ärzte und Gesundheitswesen hatten einen neuen Marschbefehl erhalten. Binnen Monaten lief eine große Aufklärungskampagne, und Mütter, die nur das Beste für ihre Kinder wollten, befolgten die Anweisungen zum Schutz ihres Nachwuchses bis ins Detail.

Trotz aller Bemühungen wurde die Lage ernster. 2004 war ersichtlich, dass die Entwicklung von Erdnussallergien in die

falsche Richtung lief: Sie nahmen sprunghaft zu. Besonders besorgniserregend war, dass extreme Erdnussallergien, die lebensbedrohlich sein können, in ganz Amerika »normal« wurden.

In den Notaufnahmen ging es urplötzlich immer wieder um einen anaphylaktischen Schock – ein gefährliches, allergisch bedingtes Anschwellen der Luftwege –, und bald verhängten die ersten Schulen Erdnussverbote. 2007 waren Erdnüsse an 18 Prozent der Schulen von Virginia tabu, und 2016 meldete der Parkway School District in St. Louis County, Missouri, 957 Schülerinnen und Schüler mit dokumentierten lebensbedrohlichen Lebensmittelallergien, mehrheitlich gegen Erdnüsse. Das waren 50 Prozent mehr als erst sechs Jahre zuvor und gegenüber der vorherigen Generation ein Anstieg von über 1000 Prozent.

Als die Lage immer schlimmer wurde, knickten viele Gesundheitsbehörden ein. Wenn einfach *alle* Eltern die Richtlinie der kinderärztlichen Vereinigung einhielten, dachten sie, könnte Amerika Erdnussallergien endlich besiegen und diesen Krieg gewinnen.



Die Epidemie der Erdnussallergien: (Links) Prozentuale Häufigkeit von Erdnussallergien pro Geburtsjahrgang in den USA im Anschluss an die AAP-Empfehlung von 2000, Kleinkindern keine Erdnussprodukte zu geben (Schätzwert). (Rechts) Anaphylaktische Reaktionen auf Erdnüsse. (M. Motosue et al., *Annals of Allergy, Asthma & Immunology*, 2018; FAIR Health)

Das Dogma wurde zum Selbstläufer, aber der Herdentrieb hätte nicht falscher sein können.

Gegen den Strom

Dr. Stephen Combs ist ein bodenständiger Kinderarzt aus dem ländlichen Bereich im östlichen Tennessee. Irgendwann fiel anderen Kinderärzten aus seinem Umfeld ein erstaunliches Merkmal an seinen Patienten auf. Keines der von ihm behandelten Kinder hatte eine Erdnussallergie. Gleichzeitig hatten seine Kollegen immer mehr Kinder mit Erdnussallergien in ihren Praxen. Was war da los?

Ich war neugierig und wollte mehr über seine eindrucksvolle Statistik erfahren. Deshalb besuchte ich ihn in den wunderschönen Bergen von Johnson City, Tennessee. (Ich lerne oft sehr viel, wenn ich das Umfeld meines städtischen Universitätskrankenhauses verlasse.)

Wie ich feststellte, waren alle unmittelbaren kinderärztlichen Kollegen von Dr. Combs genauso engagiert wie er: Sie machten Hausbesuche und Überstunden für ihre Patienten und erklärten den Eltern, wie Kinder gesund aufwachsen. Sie alle praktizierten Kinderheilkunde auf die gleiche Weise – bis auf einen Punkt.

Dr. Combs hatte sich nie an die AAP-Richtlinie gehalten, Kleinkinder vor Erdnusskontakt zu schützen. Der Grund für diese Widerspenstigkeit war einfach: Er hatte seine Facharztausbildung am Duke Medical Center in North Carolina absolviert und dort bei der weltberühmten Kinderimmunologin Dr. Rebecca Buckley gelernt. Als im Jahr 2000 mit großem Tamtam die AAP-Richtlinie erschien, erkannte Dr. Buckley, dass sie ein Grundprinzip der Immunologie verletzte, nämlich die Immuntoleranz. Damit lernt der Körper auf natürliche Weise, Fremd-

moleküle zu akzeptieren, mit denen er in früher Kindheit konfrontiert ist. Das erinnert an die Hygiene-Hypothese, dass Kontakt mit Schmutz und Keimen in der frühen Kindheit das Risiko für Allergien und Asthma senkt.⁷ Dr. Buckley wies ihre Studierenden und Assistenzärzte vertraulich an, die AAP-Empfehlung zu ignorieren und lieber das Gegenteil zu tun. Und sie erklärte ihnen, dass Erdnussabstinenz eine Erdnussallergie nicht verhütet, sondern provoziert.

Ihre Erklärung sollte sich als prophetisch erweisen.

Seit seiner Ausbildung bei Dr. Buckley hatte Dr. Combs Eltern regelmäßig angewiesen, Kindern etwas Erdnussbutter zu geben (in Wasser angerührt, damit sie sich nicht verschlucken konnten), sobald ein Kind in der Lage war, dies zu essen. Bis heute haben Tausende von Kindern in Ost-Tennessee, die das Glück hatten, von Dr. Combs betreut zu werden, keine Erdnussallergien.

In ähnlicher Weise erweiterte Dr. Combs dieses Vorgehen auf Eier, Milch, Erdbeeren und den frühzeitigen Kontakt mit Hunden und Katzen. Daher waren Allergien bei den Kindern aus seiner Praxis selten, und wenn sie auftraten, waren sie mild.

Eine beschämend einfache Studie

Dr. Buckley und ihre künftigen Fachärzte waren nicht die Einzigen, die sich den Anweisungen der AAP widersetzen. Viele Experten aus der Immunologie wussten aus Tiermodellen längst, dass die Vermeidung bestimmter Lebensmittel Allergien gegen genau diese Nahrung auslöst. Aber die Wissenschaftler aus der Laborimmunologie hatten wenig Kontakt mit klinischen Allergologen und der Kinderheilkunde.

Ein Kinderallergologe und Immunologe aus London, Dr. Gideon Lack, stellte die britischen Vorgaben infrage. Sie seien

»nicht evidenzbasiert«, schrieb er schon 1998 in *The Lancet*. »Maßnahmen zum öffentlichen Gesundheitsschutz können unbeabsichtigte Wirkungen haben (...), sie könnten die Prävalenz von Erdnussallergien erhöhen.«⁸

Zwei Jahre später – im selben Jahr, als die AAP in Amerika vor Erdnüssen warnte – hielt er in Israel einen Vortrag über Allergien und fragte die rund 200 Kinderärzte im Publikum: »Wie viele von Ihnen behandeln Kinder mit einer Erdnussallergie?«

Nur zwei oder drei hoben die Hand. In London hingegen waren bei dieser Frage fast alle Hände hochgegangen.

Bei dieser auffälligen Diskrepanz ging ihm ein Licht auf. Viele Babys in Israel bekommen sehr früh eine bestimmte Sorte Erdnussflips, Bamba. Aus seiner Sicht war das kein Zufall mehr.

Schnell rekrutierte Dr. Lack ein Forschungsteam aus Tel Aviv und Jerusalem für eine systematische Studie. Wie sich zeigte, hatten jüdische Kinder in Großbritannien zehnmal so häufig eine Erdnussallergie wie jüdische Kinder in Israel, womit die zunächst vermutete genetische Prädisposition ausschied.⁹ Lack und seine israelischen Kollegen veröffentlichten ihre Erkenntnisse unter dem Titel »Early Consumption of Peanuts in Infancy Is Associated with a Low Prevalence of Peanut Allergy« (»Früher Verzehr von Erdnüssen im Kleinkindalter ist mit geringerer Prävalenz von Erdnussallergien assoziiert«).

Doch die Veröffentlichung im Jahr 2008 reichte nicht aus, um das Gruppendenken zu unterbinden. Die Antwort »Keine Erdnüsse« war im Studium examensrelevant gewesen und galt auch für alle Prüfungen der amerikanischen kinderärztlichen Vereinigung AAP. Viele Ärzte gaben daher nichts auf Dr. Lacks Erkenntnisse und beharrten weiterhin darauf, dass kleine Kinder keine Erdnüsse bekommen dürften. In den knapp zehn Jahren nach der Empfehlung der AAP, kleine Kinder nicht mit Erdnüssen in Kontakt zu bringen, finanzierten weder das bei

den National Institutes of Health (NIH) angesiedelte National Institute of Allergy and Infectious Diseases (NIAID) noch andere Institutionen eine robuste Studie, um diese Empfehlung zu evaluieren und zu prüfen, ob sie Kindern wirklich half oder ihnen schadete.

Und es wurde noch schlimmer. Je mehr der Gesundheitssektor Eltern bekniete, sich an die Empfehlung zu halten, desto schlimmer wurden die Erdnussallergien. Innerhalb von nur zehn Jahren (2005 bis 2014) verdreifachte sich die Anzahl der Kinder, die wegen Erdnussallergien in der Notaufnahme behandelt werden mussten.¹⁰ Es breitete sich aus wie ein Virus. 2019 schätzte ein Bericht, dass jedes 18. Kind in Amerika eine Erdnussallergie hätte.¹¹ Schulen setzten weiterhin auf Erdnussverbote, die Gesetzgeber versuchten, Erdnüsse aus allen Kindersnacks zu verbannen, und die Verkaufszahlen für EpiPens gingen steil in die Höhe. Pharmaunternehmen nutzten die Situation aus, indem sie die verzweifelten Eltern und Schulen gründlich ausnahmen. Mylan Pharmaceuticals erhöhte den Preis für einen EpiPen in den USA von 100 auf 600 US-Dollar (in manchen Ländern kostet er nur 30 Dollar).¹²

Die AAP-Empfehlung hatte einen Teufelskreis in Gang gesetzt. Je häufiger Erdnussallergien auftraten, desto strenger hielt man kleine Kinder von Erdnüssen fern, und das wiederum erzeugte mehr Erdnussallergien. Der Tunnelblick hatte ein Albtraumszenario erschaffen, dessen einzig mögliche Lösung offenbar in der Ausrottung aller Erdnüsse auf dem ganzen Planeten lag.

Als es immer schlimmer wurde, entschied sich der noch immer renitente Dr. Lack für ein abschließendes Experiment: eine klinische Studie, in der Säuglinge (zwischen vier und elf Monaten) randomisiert entweder mit Erdnüssen in Kontakt kamen oder nicht. Er stellte fest, dass Erdnussallergien bei Kindern mit frühem Erdnusskontakt später im Alter von fünf Jahren um 86

Prozent seltener waren als bei den Kindern, deren Eltern sich an die AAP-Empfehlung gehalten hatten.¹³ Diese Ergebnisse veröffentlichte er 2015 im *New England Journal of Medicine* und bewies damit endgültig, was Immunologen wie Dr. Buckley seit Jahrzehnten wussten: Erdnussabstinenz erzeugt Erdnussallergien. Jetzt ließ es sich nicht mehr abstreiten: Die AAP war rückständig.

Ich nahm mit Dr. Lack Kontakt auf und traf ihn 2024 am Rande einer Medizinkonferenz in Washington, D. C., zum gemeinsamen Frühstück. Er erzählte mir, dass seine Ausgangshypothese auf einer frühen Beobachtung eines Kinderarztes beruhte, der zufolge Jugendliche, die sich die Ohren piercen ließen, mitunter um das Piercing herum eine Nickelallergie entwickelten. Wenn sie jedoch eine feste Zahnspange trugen, kam es nicht zu solchen Reaktionen. Er begriff, dass Kinder in kieferorthopädischer Behandlung über die Drähte bereits mit Nickel in Kontakt gekommen und dadurch immun geworden waren. Diese Beobachtung passte zum Konzept der »oralen Toleranz«, das er in den 1990ern an der University of Colorado an Mäusen erforscht hatte.

Er konnte auch eine interessante Anekdote aus seiner Kindheit beisteuern, die ihn daran erinnerte hatte, dass die Standardmeinung sich ändern kann. Sein Großvater hatte einen Herzinfarkt erlitten, weshalb die Ärzte ihm strenge Bettruhe verordneten – eine Empfehlung, die irgendwann durch Rehasport für Herzranke ersetzt wurde. Dr. Lack war damals erst sechs gewesen, erinnerte sich jedoch daran, dass der Großvater nicht aufstehen durfte. Die Familie musste ihm das Essen ans Bett bringen. Die ärztliche Verordnung machte das geschwächte Herz noch schwächer.

»In der Wissenschaft bewegen wir uns gern im gewohnten Gleis«, sagte er zu mir. »Wir sollten jedoch offen sein.«

Heute gilt Dr. Lack in der Allergologie als Held. Als er jedoch seine große Studie durchführte, erfuhr er heftige Kritik. Die Puristen, die auf hundertprozentiges Stillen setzten, nannten ihn »stillfeindlich«, weil er sagte, man solle Säuglingen in kleinen Mengen verschiedene Nahrungsmittel anbieten. Dabei hatte Dr. Lack gegen Stillen gar nichts einzuwenden, ganz im Gegenteil! Stillen passte hervorragend zu dem Ansatz, im Alter von drei bis sechs Monaten etwas Erdnussbutter und andere Lebensmittel anzubieten. Auch andere Stimmen wurden laut.

»Mir wurde unethisches Verhalten vorgeworfen. Es herrschte ein Riesendruck, die Studie abubrechen«, berichtete er mir. »Die Hypothese zu testen, galt als unethisch und anmaßend.«

Manche Leute sorgten sich auch, die Erdnüsse könnten dick machen, weil sie so viele gesättigte Fette enthielten (mit diesem Thema befassen wir uns in Kapitel 4, wenn es um Eier geht).

Erst zwei Jahre nach Dr. Lacks randomisierter Studie revidierte die AAP offiziell ihre Vorgaben für Kinderärzte und Eltern aus dem Jahr 2000.¹⁴ Und auch das NIAID brauchte zwei Jahre, um einen Bericht zu verfassen, der diesen Widerruf unterstützte.¹⁵

Ernsthaft? Zwei Jahre? Gab es kein Gefühl tiefer Reue? Für die betroffenen Familien wäre es wichtig gewesen, dass die Ärzteschaft ihre Empfehlungen nach Dr. Lacks eindeutiger Studie umgehend korrigiert hätte. Die Kommission, die den NIAID-Report verfasste, der die Empfehlung abschaffte, wurde von Dr. Hugh Sampson geleitet, der ebenfalls bei Rebecca Buckley gelernt hatte. Er beschrieb die Arbeit mit der Behörde als frustrierend. Dr. Sampson zählt zu den führenden US-Allergologen. Als ich ihn fragte, was er von der ganzen Geschichte hielte, sagte er: »Die Schelte auf die Lebensmittelallergologen war verdient [weil sie die Empfehlung zu Erdnüssen übertrieben hatten].«

Gruppendenken hat einer ganzen Generation geschadet – Millionen Kindern –, und viele leiden bis heute an den Folgen. Jetzt wurde dem schlechten Rat immerhin der Hahn abgedreht.

Mein Freund Drew

Die Studie von 2015 hatte wie eine Bombe eingeschlagen. Ich rief Dr. Drew White an, einen meiner besten Freunde aus der Studienzeit, der inzwischen als Allergologe an der Scripps Clinic in San Diego arbeitet, und fragte ihn, wie sie aufgenommen worden war. »Das ist eine eindrucksvolle Arbeit«, sagte er. »Als sie erschien, dachten wir sofort: ›Wie bringen wir diesen Riesenschlamassel bloß wieder in Ordnung?‹« Die Erklärung der AAP von 2000 war so absolut gewesen, dass es schwer war, hier zurückzurudern. Drew und ich waren uns einig: Die AAP hätte von Anfang an sagen sollen: »Wir sind uns nicht sicher.« Das wäre wenigstens ehrlich gewesen.

Tragischerweise glauben viele Eltern bis heute, dass Babys und Kleinkinder keine Erdnussbutter essen sollten. Die Empfehlung, sich von Erdnüssen fernzuhalten, war so lange so vehement, dass die Leute sie noch immer im Gedächtnis haben.

Es gibt wirksame Desensibilisierungsmethoden, bei denen man allmählich kleine Dosen Erdnüsse gibt und die Immunreaktion zugleich mit starken Medikamenten unterdrückt. Für manche Leute ist das jedoch zu mühsam oder auch zu teuer, und sie finden es einfacher, ihre Allergie durch Erdnussverzicht zu managen.

In den 15 Jahren zwischen Inkrafttreten der AAP-Richtlinie und Dr. Lacks abschließender Studie galten Eltern, die kleinen Kindern erdnusshaltige Produkte erlaubten, für manche in der Medizin und in der Gesellschaft geradezu als Verbrecher. Sie

wurden kritisiert und öffentlich zur Rede gestellt. Wer sich nicht an die AAP-Vorgaben hielt, galt als Trottel und arroganter Wissenschaftsleugner.¹⁶

Mein Freund Drew und ich kamen überein, dass wir uns so eine Studie bereits in den 1990ern gewünscht hätten, vor der fehlerhaften Empfehlung der AAP. Diese Vereinigung hat durchaus Geld. 2022 verfügte die AAP über Einnahmen von 137 Millionen US-Dollar¹⁷ aus Mitgliedsbeiträgen (692 US-Dollar pro Jahr von jedem Pflichtmitglied), aber auch von Pharmaunternehmen, Herstellern von Säuglingsnahrung und aus anderen Quellen. Das Dogma »Keine Erdnüsse!« hat Leben gekostet. Eine Studie zur Untersuchung des großen Themas Erdnussallergie zu finanzieren, bevor man pauschale Empfehlungen ausspricht, hätte zahllosen Familien großen Schmerz und Milliarden an Gesundheitsausgaben erspart. Dr. Lacks Arbeit von 2015 hat alles auf den Kopf gestellt, obwohl es nur eine sehr einfache randomisierte Studie an 640 Kindern war. Sie war beschämend einfach.

Was bedeutet das?

Ja, man kann an einer Erdnussallergie sterben. Und auch das Leben damit kann schrecklich sein. Schlimmer jedoch ist das Wissen, dass die gegenwärtige Anzahl der Betroffenen weitgehend vermeidbar gewesen wäre. Um besser zu verstehen, was es bedeutet, mit einer schweren Erdnussallergie zu leben, habe ich einige betroffene Familien aufgesucht.

Besonders beeindruckt hat mich die kleine Charley. Sie kam 2009 zur Welt, auf dem Höhepunkt des Erdnusswahns, und ihre Mutter Jen versuchte, bei ihrer kleinen Tochter alles richtig zu machen. Zum Beispiel hielt sie sich an den Verbraucherschutzhinweis, einen Fahrradhelm jedes Mal zu ersetzen, wenn er auf

den Boden gefallen war, weil er einen Riss haben könnte. In Bezug auf Erdnusserzeugnisse las sie sich gründlich ein, zumal Charley als Einjährige zu Ekzemen neigte. »Sie sollte keine Erdnüsse bekommen«, sagte die Kinderärztin im Einklang mit der AAP-Vorgabe. Jen arbeitete als Schulsanitäterin und sprach sicherheitshalber mit einem zweiten Kinderarzt. Ihr Mann Shane rief einen Freund in Kentucky an, der ebenfalls frischgebackener Kinderarzt war.

»Alle sagten dasselbe«, erzählten Jen und Shane. Daraufhin achteten die Eltern akribisch auf komplette Erdnussabstinenz. Doch schon nach wenigen Monaten wurde die kleine Charley krank. Es begann mit einer Asthmadiagnose und entwickelte sich zu einer schweren Erdnussallergie. Nach ein paar Jahren konnten selbst Erdnüsse, die das Kind nicht einmal angerührt hatte, ihre Kehle anschwellen lassen, bis sie keine Luft mehr bekam. Ein paarmal sei es knapp gewesen, sagten Jen und Shane, und die ständige Furcht vor Erdnusskontakt hätte das Leben ihrer Tochter mit viel Angst belastet.

Am schwierigsten sei es gewesen, wenn andere Charleys Allergie nicht ernst genommen hätten. Schon in der Eisdiele sei das losgegangen. Sie hätten die Bedienung (mitunter eine jobbende Schülerin) bitten müssen, einen frischen Portionierer zu verwenden und das Eis aus einem bisher ungeöffneten Behälter zu entnehmen, um jegliche Verunreinigung über den Behälter mit Pistazieneis zu vermeiden. Sie mussten ständig auf der Hut sein, weil sonst ein Notfall drohte. Mitunter widersprach die Bedienung und beharrte darauf, dass es ausreiche, den Portionierer abzuspülen, mehr könne sie nicht tun. Solche fehlende Einsicht konnte einen netten gemeinsamen Abend zum Albtraum machen. Irgendwann hatten die Eltern die ständigen Diskussionen so satt, dass sie am liebsten eine Firma gegründet hätten, um Restaurants aufzuklären und vielleicht ein Gütesiegel für al-

lergikerfreundliche Restaurants zu vergeben. Es gibt Teenager mit schweren Allergien, die in ihrem ganzen Leben noch nie in einem Restaurant waren.

Heute ist Charley auf dem Weg der Desensibilisierung schon sehr weit. Ihre Ärzte lassen sie – unter antiallergischer Medikation – fast jeden Abend ein paar schokolierete Erdnüsse essen. Aber noch immer reagiert ihr Körper auf Erdnüsse mit leichten Magenschmerzen. Sie hasst diese Prozedur, aber die Ärzte sagen, dass das notwendig sei, um ihre Reaktionen von »lebensgefährlich« auf »unangenehm« zu drosseln. Parallel dazu prüfen sie neuere Therapiemethoden, die inzwischen verfügbar sind.

Jen und Shane hätten nie gedacht, dass sie von Kinderärzten, denen sie vertrauten, einen schlechten Rat bekommen könnten. »Da sind all diese Leute, die Medizin studiert haben, und sie sagen alle dasselbe«, meinte Jen. »Da fragt man sich doch nicht, ob sie falschlügen könnten.«

Shane äußerte sich offener: »Ich war fassungslos, dass mein armes Kind nur wegen eines dummen Dokuments mit so etwas leben muss«, sagte er und meinte damit die AAP-Empfehlung von 2000. »Ich sehe sie an und bin traurig, dass sie in Angst leben muss, weil wir schlecht informiert wurden. Man möchte meinen, dass Ärzte sich selber informieren und nicht einfach mit Scheuklappen hinterherlaufen.«

Das Paar äußerte auch Zweifel an der Ehrlichkeit der medizinischen Zunft. Die fehlerhafte Empfehlung zur Erdnussabs-tinenz wurde von der Ärzteschaft mit demselben Nachdruck vertreten wie andere wissenschaftlich belegte Empfehlungen. Als Eltern hatten sie nicht wissen können, dass diese eine Aussage erfunden war, wohingegen die anderen auf solider Evidenz basierten.

Ich hörte bedrückt zu, wie Shane seinem Frust Ausdruck verlieh, denn ich wusste, dass zumindest in der Immunologie schon

im Jahr 2000 die Wahrheit über frühen Allergenkontakt bekannt und mit soliden Daten untermauert gewesen war. Aber diese Personen hatte das kleine Komitee, das die AAP-Empfehlung formuliert hatte, nicht einbezogen. Dr. Sampson, der einflussreiche Allergologe, erklärte mir die traurige Realität der medizinischen Bubbles. »Vertreter der Immunologie standen kaum im Austausch mit der klinischen Allergologie oder den Ernährungswissenschaften«, sagte er. Zudem seien Lebensmittelallergien »kein angesehenes Fachgebiet. (...) In der Hierarchie der Kinderheilkunde herrschte die Auffassung vor, dass Allergien nicht so wichtig und keine echte Wissenschaft seien.«

Nach dem Besuch bei Charleys Familie war der Anstieg der Erdnussallergien in Amerika, der sich durch die schlechte AAP-Empfehlung verschärft hatte, für mich nicht länger eine reine Kurve, sondern als Tragödie greifbar.

Um den Umfang des Problems besser einschätzen zu können, setzte ich mich mit Dr. Robin Wallin in Verbindung, Direktorin der Schulgesundheitsdienste in Alexandria, Virginia, gleich außerhalb von Washington, D. C. Angesichts der hohen Prävalenz von Erdnussallergien an Schulen (praktisch jede Klasse hat ein betroffenes Kind) wird dort inzwischen davon abgeraten, zu Geburtstagen oder Festen überhaupt etwas Essbares beizusteuern.

Während Klassenfeiern immer seltener wurden, explodierte das Budget für EpiPens, erklärte Dr. Wallin. Sie liegen überall herum, kosten mehrere Hundert Dollar pro Stück und müssen wegen des Ablaufdatums jedes Jahr ersetzt werden. Interessant war ihre Bemerkung, dass Erdnussallergien zwar weitverbreitet sind, aber bei den vielen Einwandererkindern im Schuldistrikt nur selten vorkommen. Vielen ihrer Herkunftsländer blieb das in den USA allgegenwärtige AAP-Dogma erspart.

Wo sind die Absolutisten hin?

Wir alle machen Fehler. Aber wenn wir Fehler machen, ist es wichtig, die Verantwortung dafür zu übernehmen. In der Medizin ist das entscheidend, denn nur so können wir Prozesse einführen, die künftige Fehler verhindern. Wichtig ist aber auch, sich bei den Menschen zu entschuldigen, die durch den Fehler geschädigt wurden. Das ist ein elementarer Teil des Heilungsprozesses und baut Vertrauen auf.

Ich kontaktierte das AAP-Komitee, das im Jahr 2000 zum Verzicht auf Erdnüsse geraten hatte. Ihrem Ausbildungsgang zufolge schienen viele Mitglieder sich mit Ernährung auszukennen. Immunologische Expertise hingegen fand ich nicht. Das Komitee setzte sich aus sieben Ärzten und neun Vertretern von Institutionen und Ministerien wie den Centers for Disease Control (CDC), der Food and Drug Administration (FDA), den National Institutes for Health (NIH), dem US-Landwirtschaftsministerium, der American Dietetic Association und anderen zusammen. Seit Veröffentlichung ihrer Empfehlung hat niemand aus diesem Gremium Bedauern ausgedrückt oder sich entschuldigt. Die meisten wurden später mit wichtigen Auszeichnungen und Beförderungen bedacht. Ich bat alle einzeln um einen Kommentar.

Zwei der sieben Komiteemitglieder meldeten sich bei mir. Eine Person räumte ein, die Empfehlung aus dem Jahr 2000 hätte auf einem bereits vorliegenden AAP-Handbuch zum Thema Ernährung beruht. »Es gab die interne Regel, dass alle AAP-Empfehlungen konsistent sein müssten. Das war ein uralter Leitsatz.« Der Schutz der Institution war also wichtiger, als der Öffentlichkeit alternative Sichtweisen aufzuzeigen.

Ein anderer Angehöriger des Komitees erklärte, er sei kein Allergologe. »Ich habe nie Kinder wegen Erdnussallergie be-

handelt, bin aber davon überzeugt, dass ein früher Kontakt der richtige Weg ist«, schrieb er. Bei einem Online-Meeting sagte er, er hätte mit dieser Vorgabe wenig zu tun gehabt, räumte jedoch ein, dass sie »zum Dogma wurde«, und fügte hinzu: »Eine Empfehlung, die auf einer Expertenmeinung beruht, ist grundsätzlich mit Vorsicht zu betrachten.«

Leider wirken Überbleibsel der Anti-Erdnuss-Empfehlung bis heute fort. Im amerikanischen Ernährungshilfsprogramm WIC, das sich an einkommensschwache Familien wendet und den Ernährungszustand von Frauen, Säuglingen und Kindern verbessern soll, kommt Erdnussbutter auf der Liste der für Säuglinge finanzierten Lebensmittel nicht vor. Dabei besteht für die Kinder, für die dieses Hilfsprogramm konzipiert ist, ein deutlich höheres Risiko für Erdnussallergien, und sie würden von einer frühen Einführung dieses Lebensmittels besonders profitieren. Auf dieses Thema habe ich Dr. Lack angesprochen. »Das WIC-Programm bietet einen einzigartigen präventiven Ansatz für die öffentliche Gesundheit. Mit der Einbeziehung von Erdnussbutter könnte man jedes Jahr über 50 Prozent der Neufälle verhindern«, sagte er. Das ist ein Skandal, der sich bis heute fortsetzt. Ich spreche diesen Punkt inzwischen gegenüber Kongressmitgliedern an und hoffe, dass Erdnussbutter für Säuglinge auf der nächsten Liste der vom WIC-Programm abgedeckten Lebensmittel auftaucht.

Der Kinderimmunologe Dr. Talal Chatila von der Universität Harvard antwortete auf meine Bitte um seine Einschätzung zu Erdnussallergien in den letzten 25 Jahren mit dem Eingeständnis, dass man dabei viele Faktoren einbeziehen müsse. Wenn die Erdnussmeidung jedoch derart propagiert würde, wie es der Fall war, »erzeugt man am Ende ein Monster«.

Am 28. Mai 2024 veröffentlichte Dr. Lack Langzeitdaten zu den Kindern, die an seiner ursprünglichen Studie teilgenom-

men hatten. »Erdnussverzehr ab der Säuglingszeit und bis zum Alter von fünf Jahren verhalf zu dauerhafter Erdnusstoleranz bis in die Adoleszenz«, schrieben er und seine Kollegen im *New England Journal*.¹⁸

Bis heute haben Großbritannien und die USA weltweit die schlimmsten Probleme mit Erdnussallergien.

Das Ende des Hungers

Die USA haben ihre Erdnussdesinformation auch exportiert. Erdnüsse sind wegen ihres hohen Nährstoffgehalts (Proteine, Ballaststoffe, gesunde Fette, Vitamine und Mineralstoffe) ein ideales Lebensmittel gegen den Hunger auf der Welt. Sie brauchen bei Lagerung und Transport keine Kühlung und lassen sich zudem mit Wasser zu einer Paste anmischen, um die Flüssigkeitszufuhr zu unterstützen und das Risiko einer Atemwegsblockade zu vermeiden. Außerdem sind sie preiswert. Deshalb gelten Erdnüsse für internationale Hilfsorganisationen seit Langem als Geschenk des Himmels. Das Produkt Bamba (spezielle Erdnussflips) ist erstaunlich. Es enthält keinerlei Konservierungsstoffe oder Lebensmittelfarben und ist mit diversen Vitaminen angereichert. Mit Bamba und Wasser können Menschen lange überleben. Deshalb wird es auf der ganzen Welt an Millionen Kinder ausgegeben und hat zahllose Leben gerettet.

Als die amerikanischen Kinderärzte damals davon abrieten, Kleinkindern Erdnussprodukte zu geben, standen die Hilfsorganisationen vor einem Dilemma: Provozierte ein früher Kontakt mit Erdnusserzeugnissen wirklich Erdnussallergien? Und wenn ja – war es das Risiko wert, wenn man so Kinder vor dem Verhungern bewahren konnte?

Einige Hilfskräfte registrierten, dass Kinder in Afrika schon sehr früh Suppe mit gekochten Erdnüssen aßen und dabei offenbar keine Erdnussallergien entwickelten. Sie drängten darauf, trotz des Widerstands einiger US-Kinderärzte weiterhin Bamba austeilten zu dürfen.

Die US-Medizin exportierte unser ignorantes Dogma, Erdnüsse zu meiden. 15 Jahre lang waren kluge Ärzte und Immunologen, die der AAP in dieser Hinsicht widersprachen, der mächtigen Ärztevereinigung und dem NIAID nicht gewachsen. Erst Dr. Lacks Studie von 2015 lieferte glücklicherweise unbestreitbare, solide Evidenz. Am Ende erwiesen sich die Beobachtungen der Hilfskräfte vor Ort in Afrika als richtiger als die der akademischen Elite.

In denselben 15 Jahren, in denen Großbritannien und die USA für Erdnussvermeidung eintraten, kamen Erdnussallergien in den Herkunftsländern von Asonganyi und Faith nur bei Expats und Touristen aus Amerika und Großbritannien vor. Die beiden erzählten mir, dass sie – wie viele Säuglinge und Kleinkinder in Afrika – im Zuge der Entwöhnung schlückchenweise gekochte Erdnussuppe bekommen hätten. (Gekocht wirken Erdnüsse in der Tat weniger allergen als die in Amerika beliebten gerösteten Erdnüsse.) Ihr Immunsystem gedieh dabei.

Dank guter Forschung sind Erdnussprodukte inzwischen auf der ganzen Welt wieder beliebt, helfen gegen Hunger und beugen Erdnussallergien vor. Wenn man die Gesundheitssysteme vergleicht, beschritt Afrika bei der Vorbeugung den richtigen Weg, während wir im Westen ängstlich davonrannten und uns mit teuren EpiPens ausrüsteten.

Wie kann es weitergehen?

Die AAP und die amerikanischen Gesundheitsbehörden sollten eine neue Strategie ausprobieren. Sie sollten eine nationale Kampagne einleiten, um Eltern beizubringen, dass schon Babys mit sicheren Erdnussprodukten in Kontakt kommen sollten. Menschen mit schweren Allergien sollte man zu aktuellen Therapien ermuntern. Früher konnte man bei starker Erdnussallergie nur auf Vermeiden setzen. Heute kann man Betroffenen mit modernen Verfahren helfen und sie langsam, mit kleinen, häufigen Gaben Schritt für Schritt wieder an Erdnüsse gewöhnen. Seit 2005 werden Kinder in Europa bei dieser kontrollierten Exposition mit dem Wirkstoff Omalizumab unterstützt (einem monoklonalen Antikörper gegen den »Allergie-Antikörper« IgE). Erst 2024, also 19 Jahre später, wurde dieses Mittel in den USA zugelassen.¹⁹ Eine schrittweise Desensibilisierung bewirkt keine Spontanheilung, kann aber mit der Zeit dazu führen, dass eine Person auch ohne EpiPens überleben kann oder sie nur noch selten braucht.

Ähnlich wie bei den Erdnussallergien lief es mit anderen Lebensmittelallergien wie Eiern und Milch. Anstatt die Menschen aufgrund von spärlichen Daten falsch zu beraten, hätte die AAP im Jahr 2000 ehrlich sein und Eltern auf die Frage zur Verhütung von Erdnussallergien antworten sollen: Wir wissen es nicht. Man kann seine fachliche Meinung äußern, sollte diese aber nicht als wissenschaftliche Tatsache darstellen. Wie Sie in den nächsten Kapiteln sehen werden, kann die schlichte Aussage »Wir wissen es nicht« oft die richtige Antwort sein.

Vertrauen

Empfehlungen, die auf guten wissenschaftlichen Studien basieren, lassen die moderne Medizin glänzen. Wenn sie sich hingegen auf Meinungen und alte Lehrsätze beruft, wird es peinlich. In diesem Buch befassen wir uns mit der Frage, wie einige Standardempfehlungen der modernen Medizin – oftmals ohne Wissen der Öffentlichkeit – zurückgenommen wurden. Die Hintergründe machen oft fassungslos, und die Wahrheit ist für Ihre Gesundheit unerlässlich.

Zu den wichtigsten Eigenschaften eines guten Arztes zählt die Bescheidenheit. Wir müssen bescheiden genug sein, unsere Grenzen anzuerkennen, wissen, wann wir einen anderen Arzt hinzuziehen müssen und wann wir sagen sollten: »Ich weiß es nicht.« Wenn man mit Menschen offen und ehrlich umgeht, verzeihen sie meiner Erfahrung nach vieles. Sehr wenig Toleranz bringen sie hingegen für absolute Aussagen auf, wenn diese in Wahrheit auf Bauchgefühl oder auf einer Meinung beruhen, die sich nicht auf valide wissenschaftliche Daten stützt. Besonders nachtragend sind viele, wenn Ärzte starke Empfehlungen aussprechen, die nicht auf wissenschaftlichen Daten beruhen, aber so tun, als gäbe es solche Daten. Dann bricht das Vertrauen in sich zusammen.

Dr. Gideon Lack ist ein internationaler Held. Er hat es gewagt, die konventionelle Denkweise infrage zu stellen, und am Ende ein medizinisches Dogma umgeworfen, das Millionen Kindern geschadet hat. Und er hat die wissenschaftlichen Daten dafür geliefert.

Wenn also das nächste Mal die Bedienung fragt, ob jemand am Tisch eine Erdnussallergie hat, können Sie sich dafür bei Medizinoligarchen bedanken, die mit einer Empfehlung vorstürmten, ohne zuvor entsprechende wissenschaftliche Studien

durchzuführen oder Personen aus der Immunologie hinzuzuziehen. Und denken Sie bitte auch daran, dass diese Frage in Afrika gar nicht erst gestellt werden muss.