



Kokosöl - gesund und lecker

Autor: [Carina Rehberg](#)

Fachärztliche Prüfung: [Dr. med. Jochen Handel](#)

Aktualisiert: 14 Dezember 2020

Kokosöl ist gemeinsam mit vielen anderen Kokosprodukten seit Jahrtausenden für viele Völker ein Grundnahrungsmittel. Und obwohl Kokosöl reich an gesättigten Fettsäuren ist, hält es für die menschliche Gesundheit eine Fülle an äusserst hilfreichen Eigenschaften bereit. So ist Kokosöl sehr leicht verdaulich. Es reguliert die Blutfettspiegel, wirkt antimikrobiell (sowohl innerlich als auch äusserlich) und führt so gut wie nie zu Übergewicht. Doch wie kommt es nun dazu, dass manche Experten dennoch regelmässig, aber völlig ungerechtfertigt vom Kokosöl abraten?

Kokosöl - Eines der natürlichsten Öle

Kokosöl ist eines der natürlichsten Öle, die uns Menschen zur Verfügung stehen. So besteht die reife Kokosnuss zu etwa 35 Prozent aus Kokosöl und kann – einmal geöffnet – sehr leicht in grösseren Mengen gegessen werden.

Stellen Sie sich im Vergleich dazu einmal den Rapsamen vor. Er ist winzig und steinhart. Es ist kaum möglich, diesen zu essen. Rapsöl gehört daher nicht zu den natürlichen Ölen, denn ohne Monokultur und maschinelle Verarbeitung gäbe es das Rapsöl gar nicht. Auch Distelöl oder Sojaöl sind nicht gerade Öle, die wir seit Urzeiten kennen.

Kokosnüsse jedoch stellen für die Völker der Südsee ein Grundnahrungsmittel dar – ein Grundnahrungsmittel, mit dem sie über Jahrtausende hinweg leistungsfähig und gesund blieben, ohne sich je über [Diabetes](#), Cholesterinwerte, Herzinfarkte oder Schlaganfälle Gedanken machen zu müssen.

Wer nun aber die Fettsäurezusammensetzung des Kokosöls kennt, wundert sich hier möglicherweise.

Besteht doch das Kokosöl zu einem sehr hohen Teil – nämlich aus über 90 Prozent – aus [gesättigten Fettsäuren](#). Und gesättigte Fettsäuren, das hat man uns lange genug gelehrt, sind nun einmal schlecht, führen zu erhöhten Cholesterinwerten und über kurz oder lang zu Herzinfarkt und Schlaganfall.

Wie also können die Kokos essenden Naturvölker trotz hohen Kokosöl-Konsums gesund bleiben?

Ganz einfach: Kokosöl IST gesund! Schon allein die oben genannte Tatsache, dass uns das Kokosöl in Form der Kokosnuss quasi in den Mund wächst, uns also von der Natur derart leicht erreichbar präsentiert wird, ist ein Zeichen dafür, dass das Kokosöl ein äusserst hochwertiges und natürliches Lebensmittel ist.

Mit einer solchen Erklärung gibt sich heute natürlich kaum noch jemand zufrieden. Wissenschaftliche Analysen und Untersuchungen werden gefordert. Und siehe da: Auch die Forschung kam zu keinem anderen Ergebnis – so sehr sie sich auch bemühte – und musste letztendlich mehrheitlich feststellen:

Kokosöl ist nicht nur gesund, es macht auch noch gesund und passt demnach hervorragend in eine Ernährung, in der Lebensmittel auch Heilmittel sein dürfen.

Betrachten Sie sich zunächst die Fettsäurezusammensetzung des Kokosöls. Auf diese Weise erhalten Sie einen Überblick über die Mengenverhältnisse der einzelnen [Fettsäuren](#).

Reines Kokosöl in einer Schale. [Quelle: [gettyimages.de/jayk7](https://www.gettyimages.de/jayk7)]

Fettsäure-Zusammensetzung des Kokosöls

Das Kokosöl besteht u. a. aus	
Laurinsäure	44 - 52 %
Caprinsäure	6 - 10 %
Caprylsäure	5 - 9 %
Myristinsäure	13 - 19 %
Palminsäure	8 - 11 %
Stearinsäure	1 - 3 %
Ölsäure (einfach ungesättigte FS)	5 - 8 %

Linolsäure (einfach ungesättigte FS)	0 - 1 %
--------------------------------------	---------

Die Tabelle als PDF zum Ausdrucken finden Sie [hier unter diesem Link](#).

Zu den im Kokosöl enthaltenen mittelkettigen Fettsäuren gehören die ersten drei der obigen Liste, wobei Laurinsäure zu den bekanntesten und bestuntersuchten gehört. Kokosöl besteht also – als einziges natürliches Öl weit und breit – zu weit über 50 Prozent aus mittelkettigen Fettsäuren.

Was aber verbirgt sich hinter mittelkettigen Fettsäuren?

*** Kokosöl in Bio- und Rohkostqualität finden Sie [hier unter diesem Link](#).**

Kokosöl ist reich an mittelkettigen Fettsäuren

Mittelkettige Fettsäuren sind gesättigte Fettsäuren mit einer bestimmten Kettenlänge. Während beispielsweise eine langkettige Fettsäure wie die Stearinsäure aus einer Kette mit 18 C-Atomen besteht (C steht für Kohlenstoff), ist die Caprylsäure aus nur 8 C-Atomen aufgebaut, die Caprinsäure aus 10 und die Laurinsäure aus 12 C-Atomen.

Mittelkettige Fettsäuren bestehen also aus Ketten mit 8 bis 12 C-Atomen und langkettige Fettsäuren aus Ketten mit 14 bis 24 C-Atomen.

Die mittelkettigen Fettsäuren sind es dann auch, die dem Kokosöl einen Grossteil seiner besonderen Eigenschaften verleihen.

Kokosöl – Leicht verdaulich und weniger Kalorien

Mittelkettige Fettsäuren sind zunächst einmal sehr leicht verdaulich. Ohne die Mitarbeit der Gallensäuren können sie verdaut werden. Sie sind wasserlöslich und gelangen daher ohne Umschweife über die Blutbahn in die Leber.

Dort nun – und das ist gleich der nächste Vorteil – werden sie vom Körper sehr gerne zur Energiegewinnung genutzt und weniger gern in die Fettdepots eingelagert.

Zusätzlich liefern mittelkettige Fettsäuren eine Kalorie weniger pro Gramm als andere Fettsäuren.

Diese beiden Eigenschaften der Kokosöl-Fettsäuren führen dazu, dass Kokosöl den Ruf hat, weniger zur Gewichtszunahme beizutragen als andere Fette, ja, im Gegenteil sogar beim Abnehmen zu helfen.

Bestätigt hat diesen Aspekt eine japanische kontrollierte Doppelblind-Studie, die bereits im Jahr 2001 im *The Journal of Nutrition* veröffentlicht wurde.

78 übergewichtige, aber gesunde Teilnehmer (Männer und Frauen mit BMI über 23) wurden in zwei Gruppen geteilt. Beide assen während der 12-wöchigen Studiendauer dasselbe, nur erhielt eine Gruppe (M) täglich 60 Gramm eines Fettes aus mittelkettigen Fettsäuren und die andere Gruppe (L) erhielt 60 Gramm eines Fettes aus langkettigen Fettsäuren.

Beide Gruppen nahmen Gewicht ab. Doch verlor Gruppe M signifikant mehr Gewicht als Gruppe L. Und nicht nur das.

Bei Diäten baut sich bekanntlich oft insbesondere Muskelmasse ab, während der Körperfettanteil sich nur zögerlich reduzieren lässt. Gruppe M jedoch erlebte einen deutlich höheren Körperfettverlust sowie einen höheren Fettverlust des Unterhautgewebes als Gruppe L.

Die Forscher schlossen seinerzeit, dass mittelkettige Fettsäuren das Körpergewicht und den Körperfettanteil besser reduzieren können als eine Diät, die langkettige Fettsäuren enthält.

Eine weitere ganz besondere und einzigartige Wirkung des Kokosöls ist jene gegen Viren, Bakterien und Pilze.

* Natives Bio-Kokosöl finden Sie [hier unter diesem Link](#).

Kokosöl wirkt gegen Viren, Bakterien und Pilze

Die mittelkettigen Fettsäuren des Kokosöls wirken antimikrobiell, antiviral und antimykotisch - und zwar sowohl bei innerlicher wie auch bei äusserlicher Anwendung.

Kokosöl ist daher auch das [Hautöl](#) der Wahl bei [Pilzerkrankungen](#). Genauso kann das Kokosöl bei [Scheidenpilz](#) oder bakteriellen Erkrankungen der Scheidenschleimhaut zur Intimpflege oder als Gleitgel verwendet werden und hilft somit an Ort und Stelle bei der Bekämpfung der unangenehm juckenden Mikroben und Pilze mit.

Wie jedoch wirkt das Kokosöl gegen Bakterien & Co?

* Kokosöl in Bio- und Rohkostqualität finden Sie [hier unter diesem Link](#).

Kokosöl: Laurinsäure gegen Herpes und andere Viren

Die mittelkettige Laurinsäure macht allein etwa 50 Prozent der im Kokosöl vorkommenden Fettsäuren aus. Im menschlichen oder tierischen Körper wandelt sich die Laurinsäure zunächst in Monolaurin um.

Zwar gibt es auch Untersuchungen, denen zufolge die freie Laurinsäure ebenfalls antimikrobielle Fähigkeiten aufweist. Doch ist es hauptsächlich das Monolaurin - ein sog. Monoglycerid - das letztendlich gegen Viren und Bakterien wirkt.

Monolaurin wehrt speziell behüllte Viren (z. B. HI-, [Herpes](#)-, Cytomegalo- und Grippeviren) im menschlichen und tierischen Organismus ab. Behüllte Viren sind von einer Lipidhülle umgeben.

Monolaurin ist für Viren nun deshalb so gefährlich, weil es eben diese Hülle auflösen kann, was zur Inaktivierung des Virus führt.

Etwa sechs bis zehn Prozent der Fettsäuren im Kokosöl bestehen aus der Caprinsäure - ebenfalls eine mittelkettige Fettsäure mit einer ähnlich gesundheitsfördernden Wirkung wie die Laurinsäure.

Eine Palme mit Kokosnüssen. [Quelle: [gettyimages.de/User2547783c_812](https://www.gettyimages.de/User2547783c_812)]

Kokosöl: Caprinsäure gegen Chlamydien & Co.

Auch die Caprinsäure wirkt besonders dann, wenn sie im menschlichen oder tierischen Organismus in ihr Monoglycerid, das Monocaprin umgewandelt wird. Monocaprin wird momentan sowohl auf seine antivirale Wirksamkeit gegen Herpes-simplex-Viren als auch auf seine antibakterielle Wirksamkeit gegen Chlamydien und anderen sexuell übertragbaren Bakterien getestet.

Doch liegen bereits ältere Untersuchungen zu diesem Thema vor, wie etwa jene von Thormar et al. (1999), in der man die inaktivierende Wirkung von Monocaprin auf die genannten Viren inkl. HIV nachwies - zumindest in Vitro.

Wie mittelkettige Fettsäuren gegen Chlamydien wirken, zeigte die Studie von Bergsson et al. (1998).

Insgesamt gilt, dass Laurinsäure bzw. Monolaurin eine höhere Antivirenaktivität aufweist als die übrigen mittelkettigen Fettsäuren bzw. deren Monoglyceride.

Zu den Viren, die von mittelkettigen Fettsäuren inaktiviert werden können, gehören neben dem

- HI-Virus
- das Masernvirus,
- das Herpes-Simplex-1-Virus (HSV-1),
- das Vesicular-Stomatitis-Virus (VSV),
- das Visna-Virus und das
- Cytomegalovirus.

Die Fettsäuren des Kokosöls wirken jedoch nicht nur gegen Viren und Bakterien, sondern - wie bereits erwähnt - auch gegen Pilze.

Kokosöl gegen Pilzinfektionen

Die mittelkettigen Fettsäuren im Kokosöl reduzieren auch die Aktivität von Pilzen, wie z. B. von [Candida albicans](#).

Mehrere Studien zeigten einerseits eine Anti-Pilz-Wirkung von Caprinsäure auf Candida-Ansiedlungen im Mundbereich von Prothesenträgern sowie andererseits eine In-Vitro-Zerstörung von gleich drei verschiedenen Candida-Stämmen durch sowohl Caprinsäure als auch durch Laurinsäure.

Kokosöl kann daher hervorragend bei [Pilzinfektionen](#) aller Art eingesetzt werden.

Innerlich bei Darmpilzinfektionen und äusserlich bei Pilzinfektionen der Haut oder Schleimhäute.

Ein Anti-Candida-Programm mit Kokosöl und Oreganoöl finden Sie hier: [Kokosöl gegen Candida albicans](#)

Bei all dieser antimikrobiellen Aktivität des Kokosöls fragt man sich natürlich früher oder später, ob Kokosöl bzw. dessen Fettsäuren nicht womöglich auch gegen erwünschte Bakterien und damit gegen die eigene Darmflora zerstörerisch wirken könnten.

* Natives Bio-Kokosöl finden Sie [hier unter diesem Link](#).

Kokosöl: Mittelkettige Fettsäuren für Darmbakterien unschädlich

Mittelkettige Fettsäuren bzw. deren Monoglyceride wie z. B. das Monolaurin scheinen auf nützliche Darmbakterien keine schädliche Wirkung zu haben, sondern nur auf potentiell krankheitserregende Mikroorganismen.

Forscher um Isaacs (1990) wiesen beispielsweise bei den weit verbreiteten Mikroben, die häufig den Darm besiedeln, wie z. B. *Escherichia coli* keine Inaktivierung durch Monolaurin nach.

Bei krankheitserregenden Mikroben wie z. B. *Haemophilus influenza*, *Staphylococcus epidermidis* und dem grampositiven Gruppe-B-Streptokokkus hingegen eine sehr starke Inaktivierung.

Ein Fett, das Bakterien, Viren und Pilze ausschalten kann, ist natürlich prima. Doch wie sieht es denn nun mit der Herzgesundheit, mit dem Cholesterinspiegel und dem Zustand der Blutgefässe aus, wenn man in all der Begeisterung viel Kokosöl verspeist?

Denn sehr praktisch wäre es ja nicht, wenn man schliesslich pilz- und virenlos am Herzinfarkt verstirbt.

Kokosöl jedoch hat optimalerweise eine sehr vorteilhafte Wirkung auf das Herz, die Blutgefässe und auch auf den [Cholesterinspiegel](#).

Kokosöl und Herzkrankheiten

Die über vier Jahrzehnte anhaltende Forschung über die Wechselwirkungen zwischen Kokosöl als Nahrungsbestandteil und Herzerkrankungen kam im Grossen und Ganzen zu ein und demselben Ergebnis:

Kokosöl ist äusserst hilfreich dabei, die Risikofaktoren für Herzerkrankungen zu minimieren.

Blackburn et al. (1988) setzten sich in ihrer Untersuchung mit der veröffentlichten Literatur über die "Auswirkungen von Kokosöl auf Serumcholesterin und Atherogenese" auseinander und kamen zu dem Schluss, dass "Kokosöl, wenn es mit anderen Fetten oder ausreichend mit Linolsäure ergänzt wird, hinsichtlich der Atherogenese ein neutrales Fett darstellt". (Atherogenese = Entstehung/Entwicklung der Arteriosklerose)

Nachdem Kurup & Rajmoran sich Ende der 90er Jahre mit derselben Literatur beschäftigt hatten, führten sie eine Studie bei 64 Freiwilligen durch und fanden durch Kokosölkonsum "keine statistisch signifikante Veränderung bei sämtlichen Cholesterin-Werten (Gesamtcholesterin, HDL-Cholesterin, LDL-Cholesterin etc.) im Vergleich zum Ausgangswert". Die Ergebnisse gaben sie 1995 in Indien am *Symposium on Coconut and Coconut Oil in Human Nutrition* bekannt.

Kaunitz & Dayrit untersuchten noch früher, nämlich schon 1992 die epidemiologischen Versuchsdaten von Gruppen, die zeitlebens Kokosnüsse verzehrt hatten, und schrieben

"Die vorliegenden Bevölkerungsstudien zeigen, dass Kokosöl in der Ernährung weder zu einem hohen Serumcholesterinwert noch zu einer hohen Sterblichkeit oder Krankhaftigkeit durch koronare Herzkrankheiten führt."

Sie stellten weiterhin fest, dass Mendis et al. (1989) bei jungen männlichen Erwachsenen aus Sri Lanka unerwünschte Lipidveränderungen nachgewiesen hatten, nachdem sie ihre Ernährung vom gewöhnlichen Kokosöl auf Maisöl umgestellt hatten.

Obwohl zwar der Serumcholesterinwert aufgrund des Maisöls um 18,7 Prozent und der LDL-Cholesterinwert um 23,8 Prozent sank, fiel auch der HDL-Cholesterinwert (gutes Cholesterin) um 41,4 Prozent und damit weit unter den niedrigsten akzeptablen HDL-Wert von 35 mg/dL, so dass der LDL/HDL-Quotient um 30 Prozent stieg - was ein äusserst schlechtes Zeichen ist.

Zuvor hatten Prior et al. (1981) schon Ähnliches gezeigt, nämlich dass bei Inselbewohnern, die grosse Mengen Kokosöl zu sich nehmen "keine Anzeichen dafür beobachtet wurden, dass die hohe Zufuhr von gesättigten Fetten bei diesen Gruppen eine schädliche Wirkung hat".

Wanderten diese Gruppen aber nach Neuseeland aus, wo sich ihr Kokosölkonsum verringerte, stieg ihr Gesamtcholesterin- und LDL-Cholesterinwert an und ihr HDL-Cholesterinwert sank.

Mendis & Kumarasunderam (1990) verglichen nun wiederum die Wirkung von Kokos- und Sojaöl bei jungen Männern mit normalen Blutfettwerten, und wieder führte der Verzehr von Kokosöl zu

einem Anstieg des HDL-Cholesterinwertes (gutes Cholesterin), wohingegen Sojaöl dieses erwünschte Lipoprotein senkte.

* Kokosöl in Bio- und Rohkostqualität finden Sie [hier unter diesem Link](#).

Kokosöl gegen Arteriosklerose?

In weiteren Forschungen wurde nachgewiesen, dass Herpes- und Cytomegaloviren eine Rolle bei der Bildung arteriosklerotischer Ablagerungen in den Blutgefäßen spielen könnten sowie genauso bei der Wiederverengung der Arterien nach einer Angioplastie (operative Erweiterung eines Blutgefäßes z. B. durch Einsetzen eines Stents) (Artikel in der New York Times von 1984).

Interessant daran ist, dass das antimikrobiell wirkende Monolaurin – wie wir oben gesehen haben – ja genau diese Herpes- und Cytomegaloviren hemmen kann, Monolaurin aber nur dann im Körper gebildet wird, wenn Laurinsäure Bestandteil der Ernährung ist. Und Laurinsäure ist im Kokosöl enthalten.

Eine Übersichtsarbeit (Review) von Lawrence (2013) fasst den aktuellen Wissensstand dann auch folgendermassen zusammen:

"Obwohl frühere Studien darauf hinwiesen, dass eine Ernährung mit gesättigten Fettsäuren und gleichzeitig niedriger Zufuhr mehrfach ungesättigter Fettsäuren den Cholesterinspiegel und das Herzerkrankungsrisiko steigen lasse, war die Beweislage schon immer schwach."

Im Laufe der Jahre zeigte sich, dass gesättigte Fette nicht mit Herzkrankheiten oder anderen Gesundheitsproblemen im Zusammenhang stehen, sondern im Gegenteil – besonders gesättigte Fette aus Kokosöl – die Gesundheit verbessern können."

So könnte man die häufige Empfehlung, Kokosöl (wegen der angeblich gefährlichen gesättigten Fettsäuren) zu meiden, auch als einen Beitrag zum Anstieg koronarer Herzerkrankungen ansehen – und vielleicht auch zum Anstieg der Demenz in der Bevölkerung.

Kokosöl gegen Demenz

Das von Alzheimer betroffene Gehirn kann nur noch unzureichend Glucose als Energiequelle nutzen. Aus Kokosöl jedoch können sog. Ketone hergestellt werden.

Diese nun kann auch das Alzheimer-Gehirn noch zur Energiegewinnung nutzen, die Symptome nehmen daraufhin ab und die Krankheit schreitet langsamer voran oder bessert sich sogar.

Wie konkret das Kokosöl dem Gehirn auf die Sprünge helfen kann, finden Sie hier beschrieben:

[Kokosöl schenkt dem Gehirn mehr Energie](#)

Kokosöl bei Krebs

Auch bei Krebs kann [Kokosöl](#) in die Ernährung integriert werden. Es versorgt den oft ausgezehrten Körper mit leicht verdaulichen Kalorien, entlastet durch seine antimikrobielle Wirkungen das Immunsystem und wirkt zusätzlich entzündungshemmend.

Ja, es gibt sogar ein konkretes Programm (Die ketogene Reinigung), die über drei bis zehn Tage durchgeführt wird und dabei helfen soll, Krebszellen auszuhungern, während gesunde Körperzellen mit den aus dem Kokosöl stammenden Ketonen mit Brennstoff versorgt werden.

Kokosöl an der Bildung von Fettgeschwulsten beteiligt?

Sog. Atherome sind gutartige Fettgeschwulste, die sich meist am behaarten Kopfbereich (z. B. am Nacken oder hinter dem Ohr) oder auch am Bauch bilden. Es handelt sich dabei um gutartige Zysten, die sich mit Fett füllen.

Nun könnte man denken, dass die Zysten sicher mit den „bösen“ gesättigten Fettsäuren gefüllt sind, die der Körper irgendwo abzulagern versucht. Doch weit gefehlt.

Die chemische Analyse von Atheromen hat gezeigt, dass diese zu etwa 40 Prozent aus mehrfach ungesättigten und zu über 30 Prozent aus einfach ungesättigten Fettsäuren, also insgesamt zu 70 Prozent aus ungesättigten Fettsäuren, hingegen nur zu knapp 25 Prozent aus gesättigten Fettsäuren bestehen.

Bei keiner der gesättigten Fettsäuren handelte es sich ferner um Fettsäuren aus dem Kokosöl, also weder um Laurin- noch um Myristinsäure. (Felton et al., 1994)

* **Kokosöl in Bio- und Rohkostqualität finden Sie [hier unter diesem Link](#).**

Kokosöl: Opfer der Speiseölindustrie

Interessant ist, dass die meisten der aufgeführten positiven Eigenschaften und Wirkungen des Kokosöls schon seit vielen Jahrzehnten bekannt sind - wie die Daten der aufgeführten Studien zeigen - man sie also lediglich unter den Tisch fallen liess, um uns stattdessen aufwändig hergestellte Industrieöle aus mittlerweile teilweise gentechnisch veränderten Saaten wie Rapsöl oder Sojaöl als besonders gesund aufzuschwatzen.

Leider liess man die Vorteile des Kokosöls nicht nur unter den Tisch fallen, man machte es sogar regelrecht schlecht, um auf diese Weise möglichst alle Menschen auf die Seite der mehrfach ungesättigten Pflanzenöle zu ziehen, die zu allem Überfluss auch noch hochgradig industriell verarbeitet feilgeboten wurden.

Mehr als drei Jahrzehnte lang litten das Kokosöl und seine Erzeuger unter den Diffamierungen, die ihren Ursprung in den USA hatten und beispielsweise aus Veröffentlichungen der Verbraucherschutzorganisation *Centres for Science in the Public Interest (CSPI)*, der *American Soybean Association (ASA)* und anderen Vertretern der Speiseölindustrie stammten.

Gleichzeitig gab es Publikationen der wissenschaftlichen und medizinischen Fachwelt, die ihre Fehlinformationen wiederum von Institutionen wie der CSPI und der ASA erhalten hatten.

Doch wie hatte all das begonnen?

Kokosöl: Opfer von Intrigen und Desinformation

In den späten 1950ern behauptete ein Forscher in Minnesota, dass gehärtete Pflanzenfette die Ursache für das Ansteigen der Herzkrankheiten seien.

Die Speiseölindustrie fürchtete Umsatzeinbussen und behauptete, nicht die Härtung sei das Problem, sondern die in den gehärteten Fetten vorhandenen gesättigten Fettsäuren.

Zur selben Zeit berichtete ein Forscher aus Philadelphia, der Konsum von mehrfach ungesättigten Fettsäuren führe zur Senkung des Cholesterinspiegels.

Auf diese wissenschaftliche Veröffentlichung und die allgemeine Anerkennung derselben reagierte die Speiseölindustrie damit, dass sie sich immer mehr darauf konzentrierte, die in den Lebensmitteln vorkommenden "gesättigten Fette" durch "mehrfach ungesättigte Fette" zu ersetzen.

Bei der industriellen Verarbeitung ungesättigter Fette jedoch besteht enorme Gefahr, dass sich aufgrund der Unbeständigkeit dieser Fette, schädliche Abbauprodukte und natürlich ganz besonders die gefährlichen Transfette entwickeln können. Das jedoch interessierte seinerzeit noch niemanden.

Dann veröffentlichte die oben genannte Verbraucherschutzorganisation CSPI im August 1986 eine "Pressemitteilung", worin sie "Palm-, Kokos- und Palmkernöl" als "reich an arterienverstopfenden gesättigten Fetten" bezeichnete.

Die CSPI forderte überdies den obligatorischen Kennzeichnungszusatz "gesättigtes Fett", wenn Kokosöl oder auch Palmöl in einem Produkt enthalten waren.

Im Jahre 1988 veröffentlichte die CSPI eine Broschüre mit dem Titel "*Saturated Fat Attack*" (dt.: Angriff auf gesättigte Fette). Diese Broschüre enthielt Listen mit Produkten, die „unerwünschte tropische Öle“ enthielten, damit der Verbraucher diese Produkte meiden konnte.

Die Broschüre wies eine Menge schwerwiegender Fehler auf: So lieferte sie beispielsweise eine fehlerhafte Beschreibung der Biochemie von Fetten und Ölen und machte falsche Angaben über die Fett- und Ölzusammensetzung vieler Produkte.

Das alles war nebensächlich. Hauptsache der Verbraucher mied künftig tropische Fette wie Kokosöl und kaufte nur noch einheimische Öle und Fette bzw. Produkte daraus.

* Natives Bio-Kokosöl finden Sie [hier unter diesem Link](#).

Kokosöl im Fokus der Sojaöl-Industrie

Zur selben Zeit startete die *American Soybean Association ASA* ebenfalls eine Kampagne gegen Kokosöl und andere tropische Öle, z. B. indem sie Anti-Kokosöl-Briefe an die Sojabohnenbauern versendete oder Anzeigen schaltete mit einer "Anleitung zur Bekämpfung von (tropischen) Fetten".

Ein anderes ASA-Projekt bestand darin, einen "Ernährungswissenschaftler" zur Überwachung von Supermärkten in Washington einzustellen, der die Lebensmittel auf ihren Gehalt an Kokosöl und anderen tropischen Ölen überprüfte.

Anfang 1987 forderte die ASA die FDA (amerikanische Gesundheitsbehörde) auf, die Kennzeichnungspflicht "enthält tropische Fette" einzuführen - und blies damit in dasselbe Horn wie schon zuvor die CSPI.

Mitte 1987 ging es weiter mit der ASA-Kampagne gegen Kokosöl. Am 3. Juni 1987 erschien in der *New York Times* der Leitartikel "*The Truth About Vegetable Oil*" (dt.: Die Wahrheit über pflanzliche Öle), worin Kokosöl und andere tropische Öle als "die billigeren, arterienverstopfenden Öle aus Malaysia und Indonesien" bezeichnet wurden und die Behauptung aufgestellt wurde, dass tropische Öle nicht den amerikanischen Ernährungsrichtlinien entsprechen würden, obwohl das keineswegs geklärt war. Die Bezeichnung "Arterienverstopfung" stammte direkt von der CSPI.

Das ASA-Magazin *Media Alert* gab ausserdem bekannt, dass das *National Heart, Lung and Blood Institute* und der *National Research Council* Verbrauchern dazu rieten, Palm-, Palmkern- und Kokosöl zu vermeiden".

Angriff auf Kokosöl lenkte vom wahren Übeltäter ab

Und so ging es immer weiter, bis auch heute noch viele Menschen, ja sogar Ärzte und Ernährungsfachleute von Kokosöl aufgrund der darin gesättigten Fettsäuren abraten, in Wirklichkeit jedoch nur den Anti-Kokosöl-Kampagnen der Sojaölindustrie und anderer Interessengruppen auf den Leim gegangen waren.

Denn was war das Ergebnis der Anti-Kokosöl-Aktionen? Die Menschen konzentrierten sich nun auf das Meiden von Kokosöl und anderer tropischer Fette. Sie kauften und assen die einheimischen, aber meist industriell verarbeiteten Pflanzenöle wie Soja-, Sonnenblumen- und Rapsöl und achteten auch beim Kauf von Fertigprodukten darauf, dass bloss kein Kokosöl enthalten war.

Niemand jedoch achtete auf die wirklichen Übeltäter, nämlich die Transfette in gehärteten Ölen und Fetten. Transfette aber entstehen nur aus ungesättigten Fettsäuren, niemals aus gesättigten Fettsäuren.

Geniessen Sie daher das köstliche Kokosöl – natürlich in kalt gepresster Bio-Qualität – und meiden Sie lieber verarbeitete Fette (in Fertigprodukten) aus ungesättigten Fettsäuren.

Kokosöl: Tipps zur Anwendung

Lesen Sie [in unseren 9 Kokos-Tipps](#) neben vielen weiteren Anwendungsmöglichkeiten des Kokosöls z. B. wie Sie gesundes Popcorn mit Kokosöl herstellen können.

Ausserdem finden Sie bei uns weitere hochinteressante und wirksame [Anwendungsmöglichkeiten des Kokosöls](#), z. B. ein Deo aus Kokosöl, Kokosöl als Parasitenabwehrmittel für Mensch und Tier (Stichwort Zecke bzw. Borreliose), Kokosöl zur Haarpflege und vieles mehr.

* Kokosöl in Bio- und Rohkostqualität finden Sie [hier unter diesem Link](#).

Fragwürdiger Vortrag über Kokosöl von Frau Professor Dr. Dr. Michels

Wir haben das Video von Frau Michels analysiert und dazu einen Text verfasst. [Lesen Sie hier mehr](#).

Quellen

- Mary G. Enig, Ph.D., F.A.C.N. "Coconut: In Support of Good Health in the 21st Century"
- Tsuji H, Kasai M et al., Dietary Medium-Chain Triacylglycerols Suppress Accumulation of Body Fat in a Double-Blind, Controlled Trial in Healthy Men and Women, November 2001, The Journal of Nutrition, (Mittelkettige Fettsäuren in der Ernährung unterdrücken die Akkumulation von Körperfett in einem doppelblinden kontrollierten Versuch bei gesunden Männer und Frauen)
- ILSI North America Special Conference "Functional Foods For Health Promotion: Physiologic Considerations" Experimental Biology, Saturday, April 17, 1999, Renaissance Washington Hotel, Washington, DC (Funktionelle Lebensmittel für die Gesundheitsförderung: Physiologische Überlegungen)
- Thormar H et al., "Hydrogels containing monocaprin have potent microbicidal activities against sexually transmitted viruses and bacteria in vitro" Sex Transm Infect. Jun 1999; 75(3): 181-185. (Hydrogele, die Monocaprin enthalten, haben eine starke mikrobizide Aktivitäten gegen sexuell übertragbaren Viren und Bakterien invitro)
- Kabara JJ et al., "Fatty acids and derivatives as antimicrobial agents" Antimicrob Agents Chemother. 1972 Jul;2(1):23-8. (Fettsäuren und deren Derivate als antimikrobielle Mittel)
- Projan SJ et al., "Glycerol monolaurate inhibits the production of beta-lactamase, toxic shock toxin-1, and other staphylococcal exoproteins by interfering with signal transduction." J Bacteriol. Jul 1994; 176(14): 4204-4209. (Glycerinmonolaurat hemmt die Produktion von beta-Lactamase, toxischem Schock-Toxin-1 und anderen Staphylokokken Exoproteinen durch Eingriffe in die Signaltransduktion.)
- Hornung B et al., "Lauric acid inhibits the maturation of vesicular stomatitis virus." J Gen Virol. 1994 Feb;75 (Pt 2):353-61. (Laurinsäure hemmt die Reifung des vesikulären Stomatitis-Virus.)
- Hierholzer JR, Kabara JJ "In vitro effects of monolaurin compounds on enveloped RNA and DNA viruses." Journal of Food Safety. 1982 Apr; 4:112. (In-vitro-Wirkung von Monolaurin-Verbindungen auf umhüllte RNA- und DNA-Viren.)
- Isaacs CE, Thormar H "The Role of Milk-Derived Antimicrobial Lipids as Antiviral and Antibacterial Agents" Adv Exp Med Biol. 1991;310:159-65. (Die Rolle der aus Milch gewonnenen antimikrobiellen Lipide als antivirale und antibakterielle Wirkstoffe)

- Isaacs CE et al., " Addition of lipases to infant formulas produces antiviral and antibacterial activity." J Nutr Biochem. 1992;3:3048. (Die Zugabe von Lipasen in Säuglingsanfangsnahrung produziert antivirale und antibakterielle Aktivität)
- Isaacs CE et al., " Membrane-disruptive effect of human milk: inactivation of enveloped viruses." J Infect Dis. 1986 Dec;154(6):966-71. (Membran zerstreuer Einfluss der Muttermilch: Inaktivierung von umhölten Viren.)
- Isaacs CE et al., " Inactivation of enveloped viruses in human bodily fluids by purified lipids." Ann N Y Acad Sci. 1994 Jun 6;724:457-64. (Inaktivierung von umhölten Viren in menschlichen Körperflüssigkeiten durch gereinigte Lipide.)
- Thormar H et al., " Inactivation of enveloped viruses and killing of cells by fatty acids and monoglycerides." Antimicrob Agents Chemother. 1987 Jan;31(1):27-31. (Inaktivierung von umhölten Viren und Tötung von Zellen durch Fettsäuren und Monoglyceride.)
- Macallan DC et al., " Prospective analysis of patterns of weight change in stage IV human immunodeficiency virus infection" Am J Clin Nutr. 1993 Sep;58(3):417-24. (Prospektive Analyse der Muster der Gewichtsveränderungen im Stadium IV einer HIV-Infektion)
- Sands JA et al., " Antiviral effects of fatty acids and derivatives: lipid-containing bacteriophages as a model system" In: Symposium on the Pharmacological Effect of Lipids (1978 : St. Louis). Pharmacological effect of lipids Champaign, III: American Oil Chemists` Society, c1978. (Antivirale Wirkungen von Fettsäuren und deren Derivaten: Lipid-enthaltende Bakteriophagen als Modellsystem)
- Boddie RL, Nickerson SC " Evaluation of postmilking teat germicides containing Lauricidin, saturated fatty acids, and lactic acid." J Dairy Sci. 1992 Jun;75(6):1725-30. (Evaluation von Germiziden, die Lauricidin, gesättigte Fettsäuren und Milchsäure enthalten, aus Zitzen nach dem Melken.)
- Wang LL, Johnson EA " Inhibition of Listeria monocytogenes by fatty acids and monoglycerides." Appl Environ Microbiol. Feb 1992; 58(2): 624-629. (Die Hemmung von Listeria monocytogenes durch Fettsäuren und Monoglyceride.)
- Bergsson et al., " In vitro inactivation of Chlamydia trachomatis by fatty acids and monoglycerides." Antimicrob Agents Chemother. 1998 Sep;42(9):2290-4. (In-vitro-Inaktivierung von Chlamydia trachomatis durch Fettsäuren und Monoglyceride.)

- Holbrook WP et al., Antimicrobial activity of monocaprin: a monoglyceride with potential use as a denture disinfectant, Februar 2006, Acta Odontologica Scandinavica, (Antimikrobielle Aktivität von Monocaprin: Ein Monoglycerid mit möglichem Einsatz als Prothesendesinfektionsmittel)
- Thormar H, Bergsson G et al., In vitro killing of Candida albicans by fatty acids and monoglycerides, November 2001, Antimicrobial Agents And Chemotherapy, (Eliminierung von Candida albicans in Vitro durch Fettsäuren und Monoglyceride)
- Mary G. Enig, & Sally Fallon " The Oiling of America"(Das Einölen von Amerika)
- Mary G. Enig, & Sally Fallon " Tragedy and Hype: The Third International Soy Symposium" NEXUS - Ausgaben 06/01+02 sowie 07/03 (Trag die und Hype: Das dritte internationale Sojasymposium)
- Christopher Masterjohn " Saturated Fat Attack" Wise Traditions, Vol. 7, Nr. 2, Sept. 30, 2006 (Angriff auf gesättigte Fette)
- New York Times " The Truth About Vegetable Oil" June 3, 1987 (Die Wahrheit über pflanzliche Öle)
- Blackburn GL et al., " A reevaluation of coconut oils effect on serum cholesterol and atherogenesis." Journal of the Philippine Medical Association. 1989;65(1):144-152. (Eine Neubewertung der Wirkung von Kokosöl auf das Serum-Cholesterin und Arteriosklerose.)
- Padmakumaran Nair KG et al., " Coconut kernel protein modifies the effect of coconut oil on serum lipids." Plant Foods Hum Nutr. 1999;53(2):133-44. (Kokosnuss Kern-Protein verändert die Wirkung von Kokosöl auf Serumlipide.)
- Kaunitz H, Dayrit CS " Coconut oil consumption and coronary heart disease." Philippine Journal of Internal Medicine. 1992 May-Jun;30(3):165-171. (Kokosölkonsum und koronare Herzkrankheiten.)
- Mendis S et al., " The effects of replacing coconut oil with corn oil on human serum lipid profiles and platelet derived factors active in atherogenesis." Nutrition Reports International. 1989; 40(4): 773-782 (Die Auswirkungen des Austauschs von Kokosöl mit Maisöl auf die menschlichen Serumlipidprofile und von den Blutplättchen abgeleiteten Faktoren, die in der Atherogenese aktiv sind.)

- Mendis S, Kumarasunderam R " The effect of daily consumption of coconut fat and soya-bean fat on plasma lipids and lipoproteins of young normolipidaemic men." Br J Nutr. 1990 May;63(3):547-52. (Die Wirkung des täglichen Verzehrs von Kokosfett und Sojafett auf die Plasmalipide und Lipoproteine bei jungen normolipidaemischen Männern.)
- Prior IA et al., " Cholesterol, coconuts, and diet on Polynesian atolls: a natural experiment: the Pukapuka and Tokelau Island studies." Am J Clin Nutr. 1981 Aug;34(8):1552-61. (Cholesterin, Kokosnüsse und die Ernährung auf polynesisch Atolls: ein natürliches Experiment: die Insel Pukapuka und Tokelau-Studien.)
- Felton CV et al., " Dietary polyunsaturated fatty acids and composition of human aortic plaques." Lancet. 1994 Oct 29;344(8931):1195-6. (Mehrfach ungesättigten Fettsäuren aus der Nahrung und die Zusammensetzung der menschlichen Aorta-Plaques.)
- New Yoork Times " Investigators explore links of Herpes to heart disease" Jan. 17, 1984 (Forscher erkunden Verbindung zwischen Herpes und Herzkrankheiten.)
- Saikku P " Chlamydia pneumoniae and atherosclerosis--an update." Scand J Infect Dis Suppl. 1997;104:53-6. (Chlamydia pneumoniae und Atherosklerose--ein Update.)
- Ellis WR " Infection and coronary heart disease." J Med Microbiol. July 1997 vol. 46 no. 7 535-539 (Infektion und koronare Herzkrankheit.)
- Visseren FL et al., " Patients with diabetes mellitus and atherosclerosis; a role for cytomegalovirus?" Diabetes Res Clin Pract. 1997 Apr;36(1):49-55. (Patienten mit Diabetes mellitus und Atherosklerose; eine Rolle für das Cytomegalovirus?)
- Zhou YF et al., " Human cytomegalovirus increases modified low density lipoprotein uptake and scavenger receptor mRNA expression in vascular smooth muscle cells." J Clin Invest. 1996 Nov 1;98(9):2129-38. (Humanes Cytomegalovirus steigert die modifizierte LDL-Protein-Aufnahme und die Scavenger-Rezeptor-mRNA-Expression in glatten Gefäßmuskelzellen.)
- Melnick JL et al., " Cytomegalovirus and atherosclerosis." Arch Immunol Ther Exp (Warsz). 1996;44(5-6):297-302. (Cytomegalovirus und Atherosklerose.)
- Epstein SE et al., " The role of infection in restenosis and atherosclerosis: focus on cytomegalovirus." Lancet. 1996 Nov;348 Suppl 1:s13-7. (Die Rolle von Infektionen bei Restenose und Atherosklerose: Fokus auf das Cytomegalovirus.)

- Chen S et al., " Detection of human cytomegalovirus DNA in vascular plaques of atherosclerosis by in situ hybridization" Zhonghua Yi Xue Za Zhi. 1995 Oct;75(10):592-3, 638. (Nachweis von humaner Cytomegalovirus-DNA in vaskulären Plaques der Arteriosklerose durch in situ-Hybridisierung)
- Raza-Ahmad A et al., " Evidence of type 2 herpes simplex infection in human coronary arteries at the time of coronary artery bypass surgery." Can J Cardiol. 1995 Dec;11(11):1025-9. (Nachweis von Typ-2-Herpes simplex-Infektion in humanen Koronararterien bei der koronaren Bypass-Operation.)
- Lawrence GD, Dietary fats and health: dietary recommendations in the context of scientific evidence, Mai 2013, Advances in Nutrition, (Nahrungsfette und Gesundheit: Ernährungsempfehlungen entsprechend der wissenschaftlichen Erkenntnisse)

Hinweis zu Gesundheitsthemen

Diese Informationen werden nach bestem Wissen und Gewissen weitergegeben. Sie sind ausschliesslich für Interessierte und zur Fortbildung gedacht und keinesfalls als Diagnose- oder Therapieanweisungen zu verstehen. Wir übernehmen keine Haftung für Schäden irgendeiner Art, die direkt oder indirekt aus der Verwendung der Angaben entstehen. Bei Verdacht auf Erkrankungen konsultieren Sie bitte Ihren Arzt oder Heilpraktiker