

Rapsöl: Giftig, krebserregend, entzündungsfördernd?

Wenn die Timeline lauter ist als
die Daten

Rapsöl ist bis heute eines der meistverbreiteten Speiseöle in Deutschland und — angesichts zahlreicher Vorwürfe — mittlerweile auch eines der am besten untersuchten.

Viele der verbreiteten Vorwürfe stammen aus einer Zeit, in der Ölsorten, Lebensmittelzusammensetzung und diagnostische Standards ganz andere waren.

Die Evidenz, die heute vorliegt, gibt keinen Anlass, Rapsöl als gesundheitsschädlich einzustufen. Wo die Datenlage Uneindeutigkeiten aufweist, wird das in diesem Artikel offengelegt.

Es ist acht Uhr morgens, du scrollst durch deinen Feed, und da ist er wieder: der nächste Warnruf. „Rapsöl ist Gift.“ „Samenöle verursachen Krebs.“ „Omega-6 entzündet deinen Körper.“ Ein Influencer postet ein Bild von einem verfärbten Glas Öl, dazu drei Ausrufezeichen. Darunter: hunderte zustimmende Kommentare, vereinzelte Skepsis, viel Angst.

Du kennst das. Vielleicht hast du diese Woche schon dreimal die Frage bekommen: „Ist Rapsöl wirklich so schädlich?“ Vielleicht von einer Klientin, die seit Monaten Angst hat, ihr Lieblingsöl zu benutzen. Oder von einem Kollegen, der dir einen Link zu einem YouTube-Video geschickt hat, in dem jemand behauptet, Rapsöl sei „das gefährlichste Öl der Welt“.

Die Verwirrung ist real. Sie ist verständlich. Und sie verdient eine Antwort, die sich nicht auf Reichweitenlogik verlässt, sondern auf Evidenz.

Rapsöl ist das meistverbreitete Speiseöl in Deutschland¹. Es ist in fast jeder Küche, in verarbeiteten Lebensmitteln, in Restaurants vertreten. Dass es so allgegenwärtig ist, bedeutet nicht automatisch, dass es unbedenklich ist — aber es bedeutet, dass die Frage ernsthaft gestellt werden muss: Was sagt die Wissenschaft tatsächlich?

Dieser Artikel nimmt die vier am häufigsten geteilten Vorwürfe gegen Rapsöl auseinander — nicht mit Meinungen, sondern mit geprüften Primärquellen — darunter eine WHO-kommissionierte Meta-Analyse mit über 100.000 Teilnehmer:innen und eine experimentelle Laborstudie, die Rapsöl direkt beim Erhitzen untersucht hat. Wo die Evidenz klar ist, wird sie als klar kommuniziert. Wo sie lückenhaft oder ambivalent ist, wird auch das benannt.

Mythos 1: Erucasäure schädigt das Herz — oder war das schon längst widerlegt?

Die Geschichte beginnt in den 1970er-Jahren. Damals gab es eine **Studie an Ratten**², die zeigte: Bei extrem hoher Zufuhr — 20 % der Kalorien aus Rapsöl — entwickeln die Tiere Herzscheiden. Diese Befunde waren reale Beobachtungen, aber sie lassen sich nicht eins zu eins auf Menschen übertragen. Zum einen wurden damals noch **alte Rapsölsorten** verwendet, die bis zu 50 % Erucasäure enthielten. Moderne Rapsöle, die sogenannten 00-Sorten, enthalten weniger als 2 %. Zum anderen lebten die Ratten unter Laborbedingungen, die mit menschlicher Ernährung kaum vergleichbar sind.

Was sind 00-Rapsorten?

Bis in die 1970er-Jahre enthielt Rapsöl bis zu 50 % Erucasäure — eine langkettige Fettsäure, die im Tierversuch Herzscheiden verursachte. Durch klassische Züchtung (ohne Gentechnik) wurden in Kanada sogenannte LEAR-Sorten (*Low Erucic Acid Rapeseed*) entwickelt. Die „00“ steht für „double zero“ — doppelt niedrig: niedrig in Erucasäure (<2 %) und niedrig in Glucosinolaten (Bitterstoffe). Seit 1991 dürfen in der EU nur noch 00-Sorten als Speiseöl verkauft werden. Das Rapsöl, das du heute im Supermarkt kaufst, hat also mit dem Öl aus den Rattenstudien der 1970er nicht mehr viel gemein.

In Spanien ereignete sich 1981 eine Epidemie, bei der über 20.000 Menschen erkrankten — das sogenannte **„Spanische Ölsyndrom“** (*Toxic Oil Syndrome*). Lange Zeit stand Rapsöl im Verdacht, der Auslöser gewesen zu sein. Tatsächlich handelte es sich jedoch nicht um handelsübliches Speiserapsöl, sondern um **industrielles Rapsöl**, das illegal mit chemischen Lösungsmitteln aufbereitet und dann als Olivenöl vermarktet wurde. Spätere Untersuchungen zeigten: Die Vergiftung war auf **Anilin-Verbindungen** zurückzuführen, die aus den Lösungsmitteln stammten — nicht auf die Fettsäurezusammensetzung des Öls selbst.

Die toxikologische Bewertung von Erucasäure ist komplexer, als Social-Media-Posts suggerieren. **Galanty (2023)**³ fasst die aktuelle Datenlage zusammen: Die Herzmuskel-

Verfettung (Myokardlipidose), die in Tierversuchen beobachtet wurde, tritt nur bei hohen Dosen auf, ist dosisabhängig und — wichtig — reversibel. Sie entsteht, weil der Herzmuskel sehr langkettige Fettsäuren wie Erucasäure langsamer oxidieren kann; bei normaler Exposition passt sich der Stoffwechsel an. Zudem weist die Übersichtsarbeit auf potenziell positive Eigenschaften von Erucasäure hin, darunter anti-entzündliche und neuroprotektive Effekte, die jedoch klinisch noch nicht ausreichend untersucht sind. Es geht also nicht um einen Stoff, der pauschal „giftig“ ist — sondern um eine klassische Dosis-Wirkungs-Beziehung, wie sie für viele Nahrungsbestandteile gilt.

Heute bewerten Behörden wie die **EFSA**⁴ und das **BfR**⁵ moderne Rapsöle als sicher. Die EFSA hat einen tolerablen Tageswert (TDI) von 7 mg Erucasäure pro Kilogramm Körpergewicht festgelegt. Selbst bei Hochkonsumgruppen — also Menschen, die sehr viel Öl verzehren — liegt die Exposition unterhalb dieser Grenze. Das BfR bestätigt diese Einschätzung.

TDI — Tolerable Daily Intake

Der TDI beschreibt die Menge eines Stoffes, die ein Mensch täglich über ein Leben lang (!) aufnehmen kann, ohne dass gesundheitliche Schäden zu erwarten sind. Die EFSA hat für Erucasäure einen TDI von 7 mg pro Kilogramm Körpergewicht festgelegt. Für eine erwachsene Person mit 70 kg entspricht das 490 mg Erucasäure pro Tag. Damit könnte man täglich mehrere Esslöffel Rapsöl zu sich nehmen, um überhaupt in die Nähe der Grenze zu kommen. Und selbst dann gälte dies als sicher. Der TDI ist kein scharfes Limit, ab dem es gefährlich wird, sondern eine Grenze mit eingebautem Sicherheitspuffer.

Mythos 2: Rapsöl verursacht Krebs — der Fall alpha-Linolensäure

Der Ursprung dieses Mythos liegt nicht in einem einzelnen Rapsöl-Experiment, sondern in einer Beobachtungsstudie, die einen statistischen Zusammenhang zwischen alpha-Linolensäure (ALA) — der Omega-3-Fettsäure in Rapsöl — und Prostatakrebs zu erkennen glaubten. Eine der größten und am häufigsten zitierten Studien dazu stammt von Wu (2018)⁶. Sie analysierten Daten einer Kohorte von fast 48.000 amerikanischen Männern, die über 24 Jahre begleitet wurden.

Das zentrale Ergebnis klingt zunächst alarmierend: Männer mit der höchsten ALA-Aufnahme hatten ein erhöhtes Risiko für tödlichen Prostatakrebs — allerdings nur in der Zeit vor 1994. Nach 1994 war dieser Zusammenhang vollständig verschwunden. Wie kommt dies zustande?

Die Autor:innen der Studie bieten selbst zwei Erklärungen an und ordnen ihre Erkenntnisse (korrekt!) ein — leider wurden diese Einordnungen in der medialen Debatte verschwiegen. Beide Erklärungsansätze sind plausibel und ergänzen sich gegenseitig — aber keiner von beiden ist endgültig bewiesen.

Die erste Erklärung betrifft nicht die alpha-Linolensäure selbst, sondern das, worin sie damals steckte. In den 1980er und frühen 1990er Jahren kam alpha-Linolensäure in der amerikanischen Ernährung überwiegend aus Lebensmitteln mit teilhydrierten Ölen — Mayonnaise, Margarine, Backwaren. Bis zu 40% dieser alpha-Linolensäure lag nicht in ihrer natürlichen Form vor, sondern als sogenanntes trans-Isomer. Das ist ein molekularer Zwilling der natürlichen alpha-Linolensäure, der bei der industriellen Härtung von Ölen entsteht und biologisch anders wirkt.

Im Laufe der 1990er Jahre wurden trans-Fettsäuren zunehmend aus der Lebensmittelkette entfernt. Damit verschwand auch die trans-alpha-Linolensäure — und

zeitgleich verschwand der Krebsrisiko-Zusammenhang.

Die zweite Erklärung ist methodischer Natur und hat mit dem PSA-Test zu tun. 1994 wurde der PSA-Test in den USA als Vorsorge-Screening für Prostatakrebs zugelassen. Das veränderte die Krebsstatistik grundlegend. Vor 1994 wurde Prostatakrebs meist erst entdeckt, wenn er Symptome verursachte — also spät, fortgeschritten und oft mit tödlichem Verlauf. Ab 1994 wurden plötzlich massenhaft auch frühe, langsam wachsende Tumore gefunden, die ohne Screening nie aufgefallen wären. Wichtiger noch: Tumore, die früher spät entdeckt wurden und den Patienten das Leben kosteten, konnten jetzt früh erkannt und geheilt werden. Sie tauchten also gar nicht mehr als „tödliche Fälle“ in der Statistik auf. Was übrig blieb, waren nur noch Krebserkrankungen, die so aggressiv waren, dass sie auch bei früher Entdeckung tödlich verliefen.

Das führt zu einem subtilen, aber entscheidenden Punkt: Wenn alpha-Linolensäure tatsächlich das Risiko für genau jene Krebsarten erhöhte, die bei früher Erkennung heilbar gewesen wären, dann würde das PSA-Screening genau diese Krebsarten aus der Statistik entfernen — denn sie wurden ja nun geheilt, statt tödlich zu enden. Übrig blieben nur noch die Krebsarten, auf die alpha-Linolensäure keinen Einfluss hatte. Der statistische Zusammenhang verschwand.

Der PSA-Test

PSA steht für „Prostata-spezifisches Antigen“ — ein Protein, das von der Prostata gebildet wird. Ein Bluttest kann die PSA-Konzentration messen. Ist sie erhöht, kann das auf Prostatakrebs hindeuten. PSA wurde bereits 1986 von der US-Arzneimittelbehörde FDA zugelassen — damals aber nur zur Verlaufskontrolle bei bereits erkrankten Männern. Erst 1994 erweiterte die FDA die Zulassung auf das Screening gesunder, asymptomatischer Männer ab 50 Jahren. Das war der eigentliche Wendepunkt: danach wurde PSA-Testing breit verfügbar, und deutlich mehr Prostatakrebsfälle wurden entdeckt — auch frühe, langsam wachsende Tumore, die vorher unentdeckt geblieben wären.

Was bedeutet das für Rapsöl? Wu formuliert die Schlussfolgerung vorsichtig: **alpha-Linolensäure könne, wie es heute konsumiert wird, nicht als Risikofaktor für tödlichen Prostatakrebs eingestuft werden.** Das ist eine bewusste Formulierung — es bedeutet nicht „alpha-Linolensäure ist garantiert unschädlich“, sondern „mit den heutigen Daten und der heutigen Ernährungsweise finden wir keinen Zusammenhang mehr.“

Diese Einschätzung wird durch verschiedene Untersuchungen und Meta-Analysen gestützt:

Eine Meta-Analyse von **Simon (2009)**⁷ untersuchte die Effekte von alpha-Linolensäure auf Krebs systematisch — und nach Korrektur statistischer Verzerrungen wurde kein signifikanter Zusammenhang mehr gefunden.

Auch ein großes Review von **Hooper (2006)**⁸ mit 48 randomisierten Studien und 41 Kohortenstudien fand keinen klaren Effekt von Omega-3-Fettsäuren auf Krebs.

Die Meta-Analyse von **Hanson (2020)**⁹, im Auftrag der WHO durchgeführt, liefert die umfassendste Antwort, die wir derzeit haben. Sie wertete 47 randomisierte kontrollierte Studien mit über 108.000 Teilnehmer:innen aus und fand insgesamt keinen Zusammenhang zwischen mehrfach ungesättigten Fettsäuren — der Gruppe, zu der auch die alpha-Linolensäure in Rapsöl gehört — und Krebs.

Einen kleinen Hinweis gilt es jedoch offenzulegen: Bei der spezifischen Frage nach Prostatakrebs zeigte sich ein schwaches Signal — basierend auf lediglich zwei kleinen Studien mit 46 Prostatakrebsfällen unter den 108.000 Teilnehmenden. Die Autor:innen bewerten diese Datenbasis selbst als „niedrige Evidenzqualität“. Die Schlussfolgerung: Dass alpha-Linolensäure Prostatakrebs verursacht, kann und darf man daraus nicht ableiten. Dass sie es mit absoluter Sicherheit nicht tut, lässt sich wissenschaftlich ebenfalls nicht mit letzter Konsequenz behaupten. Was man aber sagen

kann: Es gibt keinen Grund, mehrfach ungesättigte Fettsäuren als Krebsrisiko einzustufen.

Eine ältere Meta-Analyse von **Chua (2012)**¹⁰ fand sogar einen potenziell schützenden Effekt — alpha-Linolensäure könnte das Prostatakrebsrisiko reduzieren. Allerdings beruht dieses Ergebnis auf Sensitivitätsanalysen, bei denen eine große Studie ausgeschlossen wurde. Es wird durch spätere Untersuchungen nicht bestätigt und sollte als vorläufiger Hinweis verstanden werden, nicht als gesicherter Befund.

Mythos 3: Omega-6 entzündet den Körper

Ein weiteres Narrativ ist im Internet allgegenwärtig: Omega-6-Fettsäuren seien „pro-entzündlich“, Omega-3 „anti-entzündlich“. Man müsse das Verhältnis ausbalancieren. Klingt logisch — doch die Daten widersprechen dem.

Ein narrativer Review von **Petersen (2024)**¹¹ fasst die Ergebnisse aus über 30 klinischen Studien zusammen. Das Ergebnis: Eine höhere Aufnahme von Linolsäure, der wichtigsten Omega-6-Fettsäure in Rapsöl, erhöht **keine** Entzündungsmarker (u.a. CRP, IL-6, TNF-α).

Rapsöl — das Fettsäureprofil auf einen Blick

Rapsöl hat eine bemerkenswerte Zusammensetzung: Etwa 7 % bestehen aus gesättigten Fettsäuren (SFA) — deutlich weniger als z. B. Kokosöl (über 90 %) oder Butter (ca. 65 %). Der größte Teil, rund 63 %, sind einfach ungesättigte Fettsäuren (MUFA), vor allem Ölsäure — dieselbe Fettsäure, die Olivenöl seinen guten Ruf verdankt. Rund 28 % sind mehrfach ungesättigte Fettsäuren (PUFA), aufgeteilt in etwa 19 % Omega-6 (Linolsäure) und 9 % Omega-3 (Alpha-Linolensäure, ALA). Dieser hohe ALA-Anteil macht Rapsöl zu einer der wenigen Alltags-Pflanzenöle, die nennenswerte Mengen an pflanzlicher Omega-3-Fettsäure liefern. Das Verhältnis von Omega-6 zu Omega-3 liegt bei etwa 2:1.

Ein Punkt, der oft genannt aber fehlinterpretiert wird: Der Körper wandelt Linolsäure tatsächlich in **Arachidonsäure** um — und Arachidonsäure ist der Ausgangsstoff für bestimmte Entzündungsbotenstoffe (sogenannte Eicosanoide wie Prostaglandine und Leukotriene). Das ist der biochemische Kern des „Omega-6 entzündet“-Narrativs. Aber dieser Prozess hat eine eingebaute Bremse: **Die Umwandlungsrate von Linolsäure zu Arachidonsäure liegt unter 0,2 %¹²**. Das bedeutet: der Körper reguliert diesen Schritt über Enzyme, die streng kontrolliert werden (Produkthemmung) — sie arbeiten nicht schneller, nur weil mehr Linolsäure vorhanden ist. Die Linolsäure aus Rapsöl wird also nur zu verschwindend geringen Mengen zu Arachidonsäure und deren Entzündungsbotenstoffen umgewandelt und selbst bei erhöhter Aufnahme wird die Umwandlung durch körpereigene Mechanismen begrenzt.

Was interessant ist: Die meiste im Körper vorhandene Arachidonsäure — also der direkte Vorläufer der Entzündungsbotenstoffe — stammt überwiegend nicht aus pflanzlicher Linolsäure, sondern aus tierischen Quellen wie Fleisch und Eiern. Für die Entzündungs-Debatte heißt das: **Wer den Arachidonsäure-Spiegel signifikant beeinflussen will, muss an den tierischen Quellen drehen — nicht an der pflanzlichen Linolsäure**. Rapsöl allein hat keinen nennenswerten Einfluss auf den Arachidonsäure-Pool des Körpers.

Das Verhältnis-Konzept — die Idee, dass das Omega-6-zu-Omega-3-Verhältnis optimiert werden müsse — taucht in keiner offiziellen Empfehlung großer Gesundheitsbehörden auf. EFSA, FAO/WHO, DGE und die American Heart Association empfehlen stattdessen absolute Aufnahmemengen für beide Fettsäuregruppen. Das Verhältnis spielt keine Rolle. Der Grund: Identische Verhältnisse können aus völlig unterschiedlichen absoluten Zufuhren resultieren. Wer 20 g Omega-6 und 2 g Omega-3 isst, hat dieselbe Ratio wie jemand, der 2 g Omega-6 und 0,2 g Omega-3 isst — aber die physiologische Wirkung ist völlig

unterschiedlich. Die absolute Menge ist entscheidend, nicht der Quotient.

Ein wichtiges Detail, das transparent benannt werden muss: Das oben genannte Review von Petersen wurde von Soja-, Mais- und Canola-Industrieverbänden finanziert. Das kennzeichnen wir offen. Allerdings stützen sich die Kernaussagen auf unabhängige Meta-Analysen, die keinen solchen Interessenkonflikt aufweisen. Die Evidenz steht auch ohne Industrie-Funding.

Entzündungen entstehen im Körper — nicht aus dem Kochtopf. Bewegung, Schlaf, Ballaststoffe und Stressmanagement sind wesentlich wichtiger als das Fettverhältnis im Essen.

Mythos 4: Beim Erhitzen entstehen giftige Aldehyde

Diese Sorge ist nicht ganz unbegründet — aber sie ist unvollständig. Ja: Beim Erhitzen von Ölen entstehen Aldehyde. Das gilt für **jedes** Speiseöl, das **mehrfach ungesättigte Fettsäuren** enthält, nicht nur für Rapsöl. Die Frage ist: In welcher Menge? Und sind sie tatsächlich gesundheitsschädlich?

Was sind Aldehyde?

Aldehyde entstehen, wenn ungesättigte Fettsäure(ketten) mit Sauerstoff reagieren — ein Prozess, der als Lipidoxidation bezeichnet wird. Die ungesättigten Doppelbindungen in der Kette sind die Schwachstellen; je mehr davon vorhanden sind, desto schneller oxidiert das Fett. Hitze beschleunigt dies drastisch.

Stell dir die Fettsäurekette wie eine Wäscheleine vor, die Doppelbindungen wie Wäschestücke. Sauerstoff ist der Wind, Hitze der Sturm — wenn sie zuschlagen, reißen die Stücke ab. Die Bruchstücke, die herunterfallen, sind die Aldehyde. Diese können sehr unterschiedlich sein: einige riechen ranzig (z. B. 2,4-Heptadienal), andere können Schleimhäute reizen (z. B. Acrolein). Ob ein Aldehyd aber tatsächlich DNA-Schäden verursacht, lässt sich nicht pauschal sagen — das muss für jeden einzeln getestet werden. Ein ranziger Geruch bedeutet nicht automatisch Giftigkeit — es schmeckt nur nicht.

Ansorena (2023)¹³ haben Rapsöl experimentell unter verschiedenen Bedingungen erhitzt. Bei 180 °C über 90 Minuten — ein Worst-Case-Szenario, das eher kommerziellem Frittieren entspricht als dem normalen Braten — entstand ein 18-facher Anstieg an Aldehyden.

Der Ames-Test, ein etabliertes biologisches Verfahren zur Prüfung auf Mutagenität, blieb jedoch negativ. Das bedeutet: Unter den getesteten Bedingungen lösten weder das rohe noch das erhitzte Öl im Ames-Test Mutationen aus. Das schließt andere Formen zellulärer Beeinträchtigung nicht aus — aber es gibt keinen Hinweis auf eine direkte gentoxische (DNA-schädigende) Wirkung – trotz der entstandenen Aldehyde. Allerdings kann ein Ames-Test bestimmte Schadmechanismen nicht erfassen — das Ergebnis ist ein Hinweis, kein Beweis.

Zugleich blieben das Fettsäureprofil und der Transfettsäure-Gehalt stabil. Der Transfettsäure-Anstieg war marginal und damit ernährungsphysiologisch irrelevant.

Wichtig ist der Kontext: Die heimische Küche brät bei 140–170 °C für 10–20 Minuten — deutlich weniger Belastung als das Szenario der Studie. Die problematischste Praxis ist die *wiederholte* Verwendung von Öl zum Frittieren. Hier sollten Verbraucher:innen klar beraten werden: Öl nicht wiederverwenden und nicht stundenlang erhitzen.

Natives kaltgepresstes vs. raffiniertes Öl

Natives, kaltgepresstes Rapsöl wird nur mechanisch gepresst und nicht weiter behandelt. Es behält alle Geschmacks- und Inhaltsstoffe — ist aber hitzeempfindlicher, da diese Begleitstoffe bei Temperatur oxidiert werden können. Raffiniertes Öl wird zusätzlich gereinigt: Schleimstoffe, freie Fettsäuren und Farb-/Aromastoffe werden entfernt. Das Ergebnis ist ein geschmacksneutrales Öl mit höherer thermischer Stabilität. Für die kalte Küche — Salate, Dips — ist natives Öl die bessere Wahl wegen des Aromas und der Mikronährstoffe. Zum Braten und Backen ist raffiniertes Öl sinnvoller, da es höhere Temperaturen verträgt und weniger schnell oxidiert.

Ein aktuelles Review von **Sciano (2025)¹⁴** bestätigt: Rapsöl gehört oxidativ gesehen zu

den stabileren Ölen. Die Autor:innen ordnen Rapsöl gemeinsam mit Olivenöl, Sesamöl und Erdnussöl in die Kategorie der oxidativ stabileren Pflanzenöle ein. Diese Öle haben ein günstiges Verhältnis von gesättigten und einfach ungesättigten Fettsäuren zu mehrfach ungesättigten Fettsäuren. Im Gegensatz dazu stehen Öle mit sehr hohem PUFA-Gehalt wie Sonnenblumenöl oder Traubenkernöl, die schneller oxidieren.

Die Aldehydbildung hängt hier ebenso stark von Temperatur und Zeit ab. Bei 180 °C entstehen nach 2 Stunden 94 mg Acrolein pro kg Öl, nach 24 Stunden 207 mg/kg. Das verdeutlicht: Kurzes Braten zuhause produziert deutlich weniger Aldehyde als stundenlanges Frittieren in der Gastronomie oder Industrie.

Warum die Angst bleibt

Warum hält sich der Mythos, wenn die Wissenschaft so klar ist?

Ein Grund ist der Mechanismus der sozialen Medien: Aufmerksamkeit belohnt Alarmismus. Ein Warnbeitrag erreicht mehr Reichweite als eine nuancierte Einordnung. Das ist keine Verschwörung — das ist Psychologie & Algorithmus. Wer „Rapsöl ist Gift“ postet, bekommt Likes. Wer „Die Evidenzlage ist komplex und insgesamt entlastend“ schreibt, bekommt ein Gähnen.

Ein zweiter Grund ist die Geschichte selbst. Die historischen Befunde aus den 1970er- und 1980er-Jahren existieren weiterhin im Internet. Sie werden zitiert, ohne dass der Kontext erwähnt wird: alte Ölsorten, extreme Dosierungen, Tiermodelle. Das erzeugt eine Scheinkonsistenz — als sei alles seit 50 Jahren bewiesen. Dabei wurden die Bedingungen, unter denen diese Befunde entstanden, längst verändert.

Ein dritter Grund: Fettsäureprofile, Oxidationsmechanismen, Krebsrisiken — das sind Themen, die sich nicht in einem Instagram-Post erfassen lassen. Die notwendige Vereinfachung führt zu

Verzerrungen. „Omega-6 entzündet“ ist ein griffiger Satz. „30 RCTs zeigen, dass Linolsäure keine Entzündungsmarker erhöht“ ist kein griffiger Satz — aber er ist korrekt.

Neben den wissenschaftlichen Studien stimmen sich auch nationale und internationale Gesundheitsorganisationen ab. Die Deutsche Gesellschaft für Ernährung (DGE)¹⁵ empfiehlt pflanzliche Öle als festen Bestandteil einer ausgewogenen Ernährung. Die Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health fasst zusammen¹⁶: Die Behauptungen rund um „Seed Oils“ seien nicht durch aktuelle Evidenz gedeckt. Das Bundeszentrum für Ernährung (BZfE)¹⁷ betont die positiven Aspekte von Rapsöl für Gesundheit und Umwelt. Und die Pharmazeutische Zeitung kommt in ihrem Überblicksartikel zum Schluss: Die Sorge vor Rapsöl sei unbegründet.¹⁸

Für Ernährungsfachkräfte entsteht daraus eine Spannung: Du musst komplexe Wissenschaft vermitteln, ohne zu vereinfachen. Das erfordert Geduld, Vertrauen und die Bereitschaft, Fragen zu beantworten, statt Dogmen zu verkünden.

Erklär's der Community

So erklärst du Rapsöl-Mythen deiner Community — ohne Fachchinesisch, jeder versteht's:

Erucasäure aus Rapsöl schädigt das Herz

Früher ja, heute nicht mehr. Altes Rapsöl enthielt bis zu 50 % Erucasäure — neues Öl (dank neuer Sorten) unter 2 %. Die Herzschäden aus Tierversuchen betreffen alte Rapsorten und extrem hohe Dosen. Normaler Konsum ist unbedenklich.

Rapsöl verursacht Prostatakrebs

Die Angst kommt aus Beobachtungen aus den 80ern. Was damals problematisch war: Menschen aßen alpha-Linolensäure meist in Mayonnaise und Margarine mit trans-Fettsäuren, kein reines Rapsöl. Dazu kam: Damals wurde Krebs oft zu spät entdeckt. Heute, wo man früher diagnostiziert, findet man diesen Zusammenhang nicht mehr. Mehrere hunderttausend Menschen in späteren Studien zeigten dies.

Rapsöl fördert Entzündungen im Körper

Theoretisch könnte der Körper aus Linolsäure aus Rapsöl entzündungsfördernden Stoffe bilden. Aber: Der Körper wandelt weniger als 0,2 % davon um. Das ist so wenig, dass es praktisch keine Rolle spielt. 30+ Studien mit echten Menschen zeigen keine Entzündungssteigerung durch Linolsäure.

Beim Braten entstehen giftige Stoffe

Grundsätzlich: Jedes Öl kann bei starkem Überhitzen ungesunde Stoffe bilden — das ist nicht spezifisch für Rapsöl. Normales Braten bei mittlerer Hitze ist unbedenklich. Nicht wiederverwenden, nicht stundenlang erhitzen. Raffiniertes Öl verträgt höhere Temperaturen außerdem besser als natives.

AUTORIN

Elisabeth Deschoufour

M.Sc. Ernährungswissenschaften

Erstellt: 22.08.2026

VISUALISIERUNG

Gegebenenfalls enthaltene Infografiken & Visualisierungen wurden mithilfe von KI-gestützten Design-Tools erstellt (Canva, LumoAI Plus) und redaktionell finalisiert.

RECHERCHE & KI

Für den Artikel wurde eine Kombination aus manueller Fachrecherche und einem individuell programmierten KI-Agenten für Deep Research genutzt. Während KI eine effiziente Voranalyse großer Datenmengen ermöglicht, erfolgt die finale Auswahl, fachliche Prüfung und Interpretation der zentralen wissenschaftlichen Studien stets individuell durch die Redaktion.

Die Quellen, die diesen Artikel stützen, wurden in einem mehrdimensionalen und systematischen Qualitätscheck geprüft. Wo Evidenz lückenhaft ist, haben wir das offen benannt oder Studien direkt ausgeschlossen. So stellen wir sicher, dass nach Sichtung zahlreicher Quellen nur die validesten Daten in den Text einfließen. Genauer zur Qualitätssicherung findest Du auf der Webseite (FAQs).

FOTOMATERIAL

Alle genutzten Fotos, die nicht selbst erstellt wurden, stammen von www.unsplash.com.

¹ OVID Verband der ölsaatenverarbeitenden Industrie in Deutschland e. V. (2025). *Speiseöle sind wieder beliebter*. <https://www.oivid-verband.de/artikel/meldungen/speiseoel-sind-wieder-beliebter>

² Charlton (1975). *Cardiac Lesions in Rats Fed Rapeseed Oils*. Canadian Journal of Comparative Medicine. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC1277456/>

³ Galanty (2023). *Erucic Acid—Both Sides of the Story: A Concise Review on Its Beneficial and Toxic Properties*. Molecules. <https://doi.org/10.3390/molecules28041924>

⁴ EFSA Panel on Contaminants in the Food Chain (2016). *Erucic acid in feed and food*. EFSA Journal. <https://doi.org/10.2903/j.efsa.2016.4593>

⁵ Bundesinstitut für Risikobewertung (BfR). (2018). *Erucic acid in food*. BfR Opinion No. 044/2018. <https://doi.org/10.17590/20190116-105459-0>

⁶ Wu (2018). *A 24-year prospective study of dietary α -linolenic acid and lethal prostate cancer*. International Journal of Cancer. <https://doi.org/10.1002/ijc.31247>

⁷ Simon (2009). *The relation of α -linolenic acid to the risk of prostate cancer: a systematic review and meta-analysis*. American Journal of Clinical Nutrition. <https://doi.org/10.3945/ajcn.2009.26736E>

⁸ Hooper (2006). *Risks and benefits of omega 3 fats for mortality, cardiovascular disease, and cancer: systematic review*. BMJ. <https://doi.org/10.1136/bmj.38755.366331.2F>

⁹ Hanson (2020). *Omega-3, omega-6 and total dietary polyunsaturated fat on cancer incidence: systematic review and meta-analysis of randomised trials*. British Journal of Cancer. <https://doi.org/10.1038/s41416-020-0761-6>

¹⁰ Chua (2012). *Relationship of Dietary Intake of Omega-3 and Omega-6 Fatty Acids with Risk of Prostate Cancer Development: A Meta-Analysis of Prospective Studies and Review of Literature*. Prostate Cancer. <https://doi.org/10.1155/2012/826254>

¹¹ Petersen (2024). *Perspective on the health effects of unsaturated fatty acids and commonly consumed plant oils high in unsaturated fat*. British Journal of Nutrition. <https://doi.org/10.1017/S0007114524002459>

¹² Hussein (2005). *Long-chain conversion of [13 C]linoleic acid and α -linolenic acid in response to marked changes in their dietary intake in men*. Journal of Lipid Research. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15576848>

¹³ Ansorena (2023). *Oxidative Stability and Genotoxic Activity of Vegetable Oils Subjected to Accelerated Oxidation and Cooking Conditions*. Foods. <https://doi.org/10.3390/foods12112186>

¹⁴ Scianò (2025). *Toxic aldehydes in cooking vegetable oils: Generation, toxicity and disposal methods*. Food Chemistry. <https://doi.org/10.1016/j.foodchem.2025.102744>

¹⁵ Deutsche Gesellschaft für Ernährung (DGE). *Pflanzliche Öle*. <https://www.dge.de/gesunde-ernaehrung/gut-essen-und-trinken/pflanzliche-oel/>

¹⁶ Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health. (2025). *The Evidence Behind Seed Oils' Health Effects*. <https://publichealth.jhu.edu/2025/the-evidence-behind-seed-oils-health-effects>

¹⁷ Bundeszentrum für Ernährung (BZfE). *Rapsöl – Gesundheit und Umwelt*. <https://www.bzfe.de/kueche-und-alltag/vom-acker-bis-zum-teller/rapsoel/rapsoel-gesundheit-und-umwelt>

¹⁸ Pharmazeutische Zeitung. *Rapsöl – gesund oder schädlich?* <https://www.pharmazeutische-zeitung.de/rapsoel-gesund-oder-schaedlich-165688>