

Ernährungsmedizin: „Die alten Zöpfe abschneiden“

Die Adipositas-epidemie mit modernen Erkenntnissen stoppen – das ist die Intention eines „Konsenspapiers Ernährung 2008“ der Ernährungsexperten Prof. Volker Pudel, Dr. Nicolai Worm und Dr. Hardy Walle. Es soll die Empfehlungen der DGE ablösen.

■ Der Vorwurf wiegt schwer, aber er ist wohlbegründet: Die Deutsche Gesellschaft für Ernährung (DGE) und andere Fachgesellschaften ignorierten – vermutlich aus „politischen“ Gründen beziehungsweise Zwängen – die wissenschaftliche Datenlage. Nur so sei es zu erklären, dass allen Menschen ein und dieselbe kohlenhydratbetonte, fettarme Ernährungsform empfohlen werde. Bei einer Pressekonferenz der Bodymed AG in München stellte der bekannte Diplom-Ökotrophologe und Ernährungswissenschaftler Dr. Nicolai Worm nicht nur die Frage nach der ethischen Rechtfertigung: „Ist es für einen aufgeklärten Mediziner und Ernährungsberater noch tragbar, weiterhin Ernährungsempfehlungen für Übergewichtige mit Insulinresistenz weiterzugeben, die das kardiometabolische Risiko der Patienten eher erhöhen als mindern?“, so Worm. „Und ist es nicht endlich an der Zeit, die DGE-Ernährungsempfehlungen aus Wirtschaftswunderzeiten kritisch zu hinterfragen und die Adipositas-epidemie mit modernen Erkenntnissen zu stoppen?“

Der Weg zu einer sinnvollen Dauerernährung

Zusammen mit dem Ernährungspsychologen Prof. Dr. Volker Pudel (Göttingen) und dem Ernährungsmediziner und Bodymed-Chef Dr. Hardy Walle (Kirkel/Saarland) hat Worm ein „Konsenspapier Ernährung 2008“ formuliert. Darin finden sich unter anderem neue Empfehlungen, welche „der Gesellschaft den Weg zu einer sinnvollen Dauerernährung weisen“ sollen. Kernstück ist eine moderate Low-Carb-Ernährung, die aus 20 bis 30 Prozent Eiweiß, 30 bis 40 Prozent Fett und 30 bis 40 Prozent Kohlenhydraten besteht – und laut Worm „den Namen

„ausgewogene Mischkost“ tatsächlich verdient“. Die DGE-Empfehlungen sehen 8 bis 10 Prozent Protein, 30 bis 35 Prozent Fett und mindestens 50 Prozent Kohlenhydrate vor. Diese Vorgaben der DGE sind für viele Ernährungsinstitutionen und auch für die meisten Krankenkassen in Deutschland bindend.

In der Tat mehren sich aber die wissenschaftlichen Belege, dass eine Reduzierung der Kohlenhydratzufuhr bei gleichzeitiger Erhöhung der Eiweißzufuhr zielführender ist:

- Im Rahmen der europäischen Diogenes-Interventionsstudie zur Ernährung und Gewichtsreduktion haben unter anderem Wissenschaftler des Deutschen Instituts für Ernährungsforschung Potsdam-Rehbrücke (DIFE) untersucht, welche Ernährungsfaktoren für eine Gewichtszunahme eine Rolle spielen. Ziel ist es, bestmögliche Ernährungsempfehlungen von den Studienergebnissen abzuleiten. Mehr als 90 Familien aus Deutschland und über 500 Familien aus sieben anderen Ländern nahmen an dieser bisher größten europäischen Interventionsstudie teil.

Zu Beginn der Diogenes-Studie mussten die erwachsenen Studienteilnehmer zunächst acht Prozent ihres Körpergewichts abnehmen. Im folgenden Interventionsteil der Studie musste dann die gesamte Familie eine von fünf vorgegebenen Diäten einhalten, die per Zufallsprinzip ausgewählt wurde. 763 erwachsene Studienteilnehmer konnten erfolgreich ihr Gewicht reduzieren (durchschnittlicher Gewichtsverlust pro Person: 11,2 kg).

Nach Abschluss der ersten Gewichtsreduktionsphase musste jede der Familien (763 Erwachsene und 787 Kinder) eine bestimmte Diät einhalten. Beim European Congress of Obesity im Mai stellte Prof. Arne Astrup, Koordinator der Diogenes-Interventionsstudie, erste Ergebnisse vor: „Die ersten Studienergebnisse zeigen eindeutig, dass die Studienteilnehmer nach einer Reduktionsdiät weniger an Gewicht zulegten, wenn sie den Proteinanteil ihrer Nahrung erhöhten“ – bei zugleich niedrigem Glykämischen Index.

Der Glykämische Index ist ein Maß für die Blutzuckererhöhung, die durch kohlenhydrathaltige Nahrungsmittel ausgelöst wird. Je höher er ist, desto größer ist die Insulinausschüttung und desto stärker wird die Fettverbrennung gebremst.

Low Carb effektiver als Low Fat

- Die American Diabetes Association (ADA) stellt in ihren neuen Leitlinien die Bedeutung von Low-Carb-

Gesundes Essen kann durchaus Spaß machen – und muss es sogar, denn an Verbote hält sich in der Regel keiner.



Diäten zur Gewichtsreduktion heraus. Zwei randomisierte und kontrollierte Studien zeigten, dass Probanden mit einer kohlenhydratreduzierten Diät nach sechs Monaten mehr abgenommen hatten als Personen mit Low-Fat-Diäten.

- Zu einem ähnlichen Schluss kommt auch die Cochrane-Analyse: Low-Carb-Diäten führen demnach gegenüber fettarmen, kohlenhydratbetonten Diäten zu einer effektiveren Reduzierung des Körpergewichts, insbesondere des Körperfetts, und außerdem des Gesamt- und LDL-Cholesterins.

- Durchaus erwünschter Nebeneffekt: Eine Diät mit einem höheren Anteil an Protein aus fettarmem Fleisch und Molkereiprodukten trägt dazu bei, Gewicht abzunehmen, ohne gleichzeitig Knochenmasse abzubauen, erbrachte laut *Journal of Nutrition* eine Studie von Matthew P. Thorpe (Universität Illinois) und Kollegen. Ko-Autor Donald Layman hatte erst kürzlich berichtet, dass proteinreiche Kost die Muskelmasse erhalten, Blutzucker- und Blutfettspiegel senken und die Körperzusammensetzung verbessern kann, da sie auf das abdominale Fett zielt. In der aktuellen Studie wurden 30 Prozent der Kalorien durch Proteine bezogen.

Adipositas ist eine chronische Erkrankung

In Deutschland leiden rund 16 Millionen Menschen an krankhaftem Übergewicht. Ernährungsbedingte Erkrankungen verursachen jährlich etwa 70 Milliarden Euro an Kosten für das Gesundheitswesen. Die WHO stellte bereits vor zwölf Jahren fest: „Adipositas ist eine chronische Erkrankung.“ Doch diese Auffassung hat bislang kaum Konsequenzen gezeitigt.

In Deutschland ist Adipositas von Behörden und Krankenkassen bislang nicht als Krankheit anerkannt, sondern allenfalls als Risikofaktor für die Entstehung von Folgeerkrankungen wie Diabetes mellitus und Leberverfettung. „Dies hat nicht nur Nachteile für die Betroffenen erbracht, sondern auch für die Forschung, denn bislang wurde Adipositas nicht explizit im Rahmen klinischer

BUCHTIPP

„Geheimrezept Eiweiß“

Der Autor Dr. Hardy Walle ist Internist und Ernährungsmediziner. Gemeinsam mit seiner Frau Dr. Marie Bernadette Walle entwickelte er das Bodymed-Ernährungskonzept, das als franchiseähnliches Partner-Modell von niedergelassenen Praxen implementiert werden kann.

Als Initiator und Ko-Autor des „Konsenspapiers Ernährung 2008“ will Walle erklärtermaßen „weg von Verboten, hin zu vernünftigen Ernährungsempfehlungen“. In „Leicht abnehmen – Geheimrezept Eiweiß“ (170 Seiten, 16,90 €) beschreibt er praktisch und detailreich die „wissenschaftlich ausgeklügelte Kombination von Formula-Diät, sportlicher Bewegung und LOGI-Ernährung“. Zu beziehen ist „Geheimrezept Eiweiß“ unter anderem bei www.bodymed.de. Die Buchhandelsausgabe kostet 19,95 €.



Forschung unterstützt“, erklärte Prof. Dr. Stephan Bischoff von der Deutschen Gesellschaft für Ernährungsmedizin (DGEM) bei der Messe „Ernährung 2008“ im Juni in Hamburg.

Den Krankenkassen wirft Bischoff Egoismus und mangelndes Engagement im Kampf gegen Übergewicht vor. Die Ernährungsprogramme der Kassen seien vor allem Mittel zur Eigenwerbung, kritisiert der Wissenschaftler von der Universität Hohenheim: „Die Kassen sind nicht daran interessiert, etwas an der Ursache zu tun.“ Scharfe Kritik kommt auch von der Deutschen Gesellschaft für Kinderheilkunde und Jugendmedizin (DGKJ). Es sei ein Skandal, dass es mangels Geld viel zu wenige Therapiemöglichkeiten für krankhaft dicke Kinder und

Interdisziplinärer Masterstudiengang Präventionsmedizin

Wissenschaftliche Erkenntnisse und deren Umsetzung durch die universitäre Lehre einer modernen Präventionsmedizin ergänzen die ärztliche kurative Tätigkeit. Sie bieten neue Ansätze in einer sich wandelnden, zukunftsorientierten ärztlichen Praxis, die zunehmend nachgefragt und angesichts der demografischen Entwicklung als ärztliche Antwort unverzichtbar werden.

- | | | | |
|------------------|---|--------------------|--|
| Dozenten | ausgewählte Wissenschaftler und universitäre Lehrer | Teilnehmer | derzeit 40 Ärzte unterschiedlicher Fachrichtungen |
| Studium | für approbierte Mediziner, 4 Semester berufsbegleitend | Studienorte | vorwiegend Dresden und München |
| Abschluss | international staatlich anerkannter Hochschulgrad „Master of Science in Medical Prevention“ (MSc) | Neuer Start | des 3. Studiengangs WS 2008/09 am 18.10.2008 Jetzt schon Studienplatz sichern! |
| Web-Info | www.di-uni.de/1471.html und www.gsaam.de | Hotlines | DIU: 0351-463-32179 GSAAM: 089/74357890 |



**Dresden International University (DIU) in Kooperation mit
 Deutsche Gesellschaft für Prävention und Anti-Aging Medizin e.V. (GSAAM)**





Fast verzweifeln könnte man angesichts der zahllosen Diät-Tipps in der Frauen- und Publikumspresse, von denen die allermeisten eh nicht funktionieren.

Jugendliche gebe, sagt der Vorsitzende der DGKJ-Ernährungskommission Prof. Berthold Koletzko.

Der „Übergewichts-Tsunami“ rollt

Letztendlich bleibt es also dem Engagement des einzelnen Arztes überlassen, etwas gegen den anrollenden „Übergewichts-Tsunami“ zu tun – zum Beispiel mit Diät- und Ernährungsberatung für Selbstzahler auf der Basis des „Konsenspapiers Ernährung 2008“. Mit-Verfasser Dr. Nicolai Worm empfiehlt zur Prävention von Übergewicht

- eine Anhebung der Eiweißzufuhr im Austausch gegen eine entsprechende Einsparung bei den Kohlenhydraten
- und eine niedrige Energiedichte der täglichen Kost.
- Wasser und Ballaststoffe liefern keine Kalorien, bringen aber viel Volumen und Gewicht in die Nahrung. So gilt: Je höher der Ballaststoff- und Wassergehalt, desto niedriger die Energiedichte. Zusammen haben sie auf die Energiedichte einen größeren Einfluss als der Fettgehalt.
- Gemüse, Salate, Obst, Salzkartoffeln, fettarme Milchprodukte und Teigwaren sowie reines Muskelfleisch, Fisch und Geflügel sind besonders wasserreich und weisen somit eine entsprechend niedrige Energiedichte auf. Brot- und Backwaren haben aufgrund ihres geringeren Wassergehalts eine vielfach höhere Energiedichte. Eine niedrige Energiedichte wird mit einer sehr fettarmen, kohlenhydratbetonten Kost erzielt.
- Wenn aus metabolischen Gründen ein höherer Fettverzehr angestrebt wird, liegt der Fokus auf einem sehr hohen Wasseranteil.

Weniger Zucker, mehr ungesättigte Fettsäuren

Zur Therapie von Übergewicht, Insulinresistenz und Folgestörungen wie Zuckerstoffwechselstörungen und Typ-2-Diabetes ist nach Worm eine Kostform anzustreben, bei der einerseits die Menge an Kohlenhydraten

reduziert wird und andererseits die Kohlenhydratqualität beachtet wird, indem vor allem stärke- und zuckerreiche Nahrungsmittel reduziert werden und durch eine Mehrzufuhr von ungesättigten Fettsäuren ersetzt werden.

- Die Basis der Ernährung bilden stärkearme Gemüse, Salate und eine moderate Menge von Früchten in Kombination mit eiweißreichen Nahrungsmitteln.
- Aber für eine sinnvolle Gewichtsreduktion ist auch eine erhöhte Eiweißzufuhr besonders wichtig. Während einer „normalen“ Reduktionsdiät wird neben Körperfett und Wasser auch fettfreie Körpermasse abgebaut. Dieser Verlust an Muskelmasse führt zu einer schnelleren Gewichtszunahme nach Diätbeendigung (Jo-Jo-Effekt). Dies kann mit regelmäßigem Muskeltraining und gesteigerter Eiweißzufuhr vermieden werden.
- Zudem hat Eiweiß eine ausgeprägte Sättigungswirkung und aufgrund des „thermischen Effekts“ einen energetischen Vorteil. Empfehlungen zur Eiweißzufuhr während einer Reduktionsdiät schwanken im Bereich von 1 bis 1,4 g Eiweiß pro Kilogramm Körpergewicht. Wenn beispielsweise ein Mann mit 100 kg Körpergewicht eine Reduktionsdiät mit 1800 kcal einhält und 100 g Eiweiß aufnimmt, dann entspricht dies einem Eiweißanteil von 23 Prozent. Bei 1,4 g würde das einer 32-prozentigen Eiweißzufuhr gleichkommen.
- Daneben ist zur Verbesserung der metabolischen Situation auf eine ausreichende Fettzufuhr zu achten, wobei eine hohe Fettqualität bei Betonung der einfach ungesättigten Fettsäuren und eines günstigen Verhältnisses von Omega-6- zu Omega-3-Fettsäuren beachtet werden sollte.

Diese geschilderte „Low Glycemic and Insulinemic Diet“ (LOGI) ermögliche bei sehr geringer Energiedichte, hoher Sättigungswirkung und lang anhaltender Sättigkeit eine dauerhaft gesenkte Kalorienzufuhr in Kombination mit einer optimalen Nährstoffversorgung. *Bernd Harder*