

DER FALL DER WOCHE

Walters letzter Anlauf zur

Der Patient

„Ich schaff das einfach nicht“, seufzt der 43-jährige Handelsangestellte Walter G. und deutet auf seinen beträchtlichen Bauch. Herr G. ist 1,76 groß und wiegt 118kg. Mit typischer männlicher Fettverteilung ausgestattet, schleppt er eine riesige Kugel von einem Bauch bei sonst gar nicht recht korpulent wirkendem Körper mit sich herum. „Wissen Sie, Frau/Herr Doktor, ich hab’s wirklich schon probiert, das Abnehmen. Ich hab ja immer gedacht, ich weiß, wie’s geht. Mediterrane Kost, Fettreduktion, Bewegung. Geht auch, ungefähr vier Tage lang. Und dann kriege ich solche Heißhungerattacken, dass alles schnell wieder beim Alten ist. Am Ende habe ich meistens ein paar Kilo mehr gewogen als am Anfang. Und lang hab ich geglaubt, dass das einfach an meinem schwachen Willen liegt. Nur vor kurzem hab ich etwas über diese Montignac-Diät gelesen, und der sagt ja, man soll nicht Fett, sondern bestimmte Kohlenhydrate einschränken. Und sonst darf man essen, was man will. Und angeblich hält man das leichter durch, weil man sich satt essen kann. Ich hab mir dann Bücher dazu gekauft, und das klingt alles sehr plausibel, obwohl es anscheinend in der Medizin nicht richtig anerkannt wird. Bevor ich aber damit anfangen möchte, ich Ihre Meinung hören. Noch ein Scheitern halt ich, glaub ich, nicht aus.“ Sie stehen also jetzt vor einer interessanten Herausforderung. Was raten Sie Herrn G. bezüglich der Montignac-Methode?

„Die Nachhaltigkeit des Diäterfolgs ist nicht belegt“



**Ao. Univ.-Prof.
Dr. Bernhard Ludvik**
FA für Innere Medizin,
Univ.-Klinik f. Innere
Medizin III, AKH, Wien;
E-Mail-Adresse: bernhard.
ludvik@meduniwien.ac.at;
www.bernhard-ludvik.at

Der vorgestellte Patient weist einen Body-Mass-Index von $38\text{kg}/\text{m}^2$ auf und dürfte, wie aus dem Fettverteilungstyp zu schließen ist, an einem metabolischen Syndrom leiden. Es ist jedoch nicht bekannt, ob auch ein Diabetes mellitus Typ 2 vorliegt. Aufgrund des Ausmaßes der Adipositas, des Fettverteilungstyps, der bisher frustranen Diätversuche und nicht zuletzt der Heißhungerattacken sollte dieser Patient unbedingt von einem Spezialisten betreut werden. Erforderlich sind eine klinische Untersuchung, daneben die Erhebung relevanter Laborparameter und die Erfassung der Ernährungsgewohnheiten mittels validierter Methoden, einschließlich einer psychologischen Untersuchung auf das Vorliegen eventueller Essstörungen. Je nach Untersuchungsergebnissen muss anschließend eine differenzierte Therapie erfolgen.

Bezüglich der Ernährungsform ist anzumerken, dass sich die Montignac-Diät derzeit großer Beliebtheit erfreut und durchaus auch vernünftige Empfehlungen wie jene zum Verzehr von Kohlenhydraten mit niedrigem Glykämischen Index enthält. Allerdings ist der spezifische Erfolg dieser Therapie vor allem in Hinblick auf die Nachhaltigkeit nicht bewiesen. Prinzipiell wirken Diäten mit hohem Eiweißanteil vorwiegend auf Grund einer Reduktion der täglich zugeführten Kalorien und nicht durch Beeinflussung spezifischer Stoffwechselprozesse. Vereinfacht gesagt, ist die Energiebilanz die relevante Determinante des Körpergewichts. Zudem zeigten Studien mit niedriger Zufuhr von Kohlenhydraten zugunsten von Eiweiß und Fett einen zeitlich limitierten Effekt. Da der Patient jedoch schon eine Reihe von frustranen Ernährungsumstellungen durchgemacht hat, ist ein Versuch mit einer Kostform, welche Kohlenhydrate mit niedrigem Glykämischen Index bevorzugt, in Erwägung zu ziehen.

Bei Versagen einer umfassenden Betreuung hinsichtlich Ernährung und verstärkter körperlicher Aktivität ist zudem an eine medikamentöse Unterstützung zu denken, wobei hier Sibutramin (Reductil®) das Mittel der Wahl ist. Dieses Medikament kann möglicherweise die Heißhungerattacken reduzieren, darf jedoch nur bei gleichzeitiger ärztlicher Betreuung eingesetzt werden.

Liegt ein Diabetes mellitus Typ 2 vor, ist als Ultima ratio bei diesem Patienten an eine chirurgische Intervention zu denken, welche nur an spezialisierten Zentren und unter psychologischer Begleitung durchgeführt werden sollte. In Anbetracht der Heißhungerattacken empfiehlt sich als Methode der Wahl die laparoskopische Anlage eines intestinalen Bypasses. In Zukunft könnten bei diesen Patienten auch innovative Magenschrittmacher eingesetzt werden, welche ein vorzeitiges Sättigungsgefühl nach Nahrungsaufnahme induzieren. Diesbezüglich findet z.B. im AKH in Wien die weltweit erste Studie mit einem derartigen Magenschrittmacher bei Diabetikern mit ausgeprägter Adipositas (BMI über $35\text{kg}/\text{m}^2$) statt.

„Mit der Montignac-Diät steigt das Arterioskleroserisiko“



Dr. Birgit Fykatas-Guth
Ärztin für Allgemein-
medizin, Wien

Die von ihnen angesprochene Montignac-Diät ist im Wesentlichen darauf aufgebaut, dass man nur Lebensmittel zu sich nehmen soll, die einen geringen Glykämischen Index (GI) aufweisen.

Dahinter stehen folgende ernährungsmedizinische Überlegungen: Der Insulinspiegel im Blut, dessen Anstieg bekanntlich durch die Aufnahme von Kohlenhydraten initiiert wird, soll möglichst gering gehalten werden, da ein hoher Insulinspiegel die Einlagerung von Energie in Form von Fett fördert. Weil der Körper jedoch unbedingt Kohlenhydrate braucht, sollte man, wenn man sich an die Montignac-Diät hält, diejenigen Kohlenhydrate auswählen, die langsam ins Blut aufgenommen werden und somit durch die Zeitverzögerung nur langsam zu einem Anstieg des Insulinspie-

Diät – hilft Montignac?

gels führen, der für die Fetteinlagerung ausschlaggebend ist.

Aus mehrjähriger Erfahrung im ernährungsmedizinischen Bereich kann ich diese Diät nicht empfehlen, da hier die Patienten in den meisten Fällen zur Erreichung ihres gewohnten Sättigungsgefühls zwar zu Nahrungsmitteln mit einem niedrigem Glykämischen Index, aber unweigerlich auch vermehrt zu Eiweißprodukten mit einem

hohen Fettanteil greifen. Somit wird zwar kurzfristig durchaus ein Erfolg im Sinne einer Gewichtsreduktion erzielt. Aber für den gesamten Stoffwechsel und die Blutgefäße steigt jedoch das Arterioskleroserisiko.

Ich möchte Ihnen daher eine Ernährungsform vorstellen, die zwar ebenso den Auswirkungen eines chronisch überhöhten Insulinspiegels entgegenwirkt, aber auch weitere Stoffwechselformparameter berücksich-

tigt. Diese Ernährungsform wurde von Herrn Dr. Funck nach jahrelanger Forschung zusammen mit Ernährungswissenschaftlern in Deutschland entwickelt und heißt „metabolic balance“.

Bei dieser Methode wird für jeden Patienten auf Basis von 38 verschiedenen Blutwerten ein individueller Ernährungsplan erstellt. Dieser beinhaltet die so genannten „erlaubten Lebensmittel“, die für seinen Stoffwechsel am besten verträglich sind. Da es sich hier um eine Umstellung des Stoffwechsels und eine nachhaltige Verbesserung der Blutwerte sowie der allgemeinen Lebensqualität handelt (Entzündungen klingen ab, Allergien verbessern sich, Depressionen nehmen ab), muss in den ersten Wochen (mindestens zwei bis vier, je nach Zielgewicht und gewünschtem Effekt) ein strenger, individueller Plan eingehalten werden. In den weiteren Erhaltungsphasen werden dem Patienten zunehmend mehr Freiheiten eingeräumt, sodass er nach einer Mindestdauer von sechs bis acht Wochen den erzielten Erfolg mit einigen Grundregeln stabilisieren kann. Sollte das Ziel noch nicht erreicht sein, kann er jederzeit eine Pause einlegen, um dann neuerlich eine Phase nach dem „strengen“ Ernährungsplan einzuhalten.

Der Ernährungsplan sieht täglich drei Mahlzeiten vor, wobei jede Mahlzeit eine ausgewogene Mischung aus Eiweiß, Kohlenhydraten (mit niedrigem/mittlerem Glykämischen Index) und Obst beinhaltet. Diese individuelle Nahrungszusammensetzung und ein paar grundsätzliche Regeln ermöglichen es, eine deutliche Gewichtsreduktion in überraschend kurzer Zeit zu erzielen. Von fast allen Patienten wird ein ausgeglichenes Sättigungsgefühl und ein körperliches Wohlbefinden bestätigt. Auch wird das langfristige „bewusste“ Essverhalten des Patienten verbessert und somit der „Jo-Jo-Effekt“ verhindert. Ein weiterer Vorteil ist, dass die Haut nicht wie bei verschiedenen Radikalkuren erschlafft, sondern das Gewebe elastisch bleibt. Erst nach einem länger dauernden Rückfall in die ursprünglichen Essensgewohnheiten ist durchaus mit einer neuerlichen Gewichtszunahme zu rechnen. Für diesen Fall sind alle Phasen des Ernährungsprogrammes einfach zu wiederholen.

Der Patient erhält mit seinem Ernährungsprogramm somit ein Instrument, das er auch in den weiteren Jahren je ►



Illustration: Dr. Schäume

nach Bedarf wiederholt einsetzen kann. Aus eigener Erfahrung sowie anhand der Beobachtung an meinen Patienten konnte ich einen durchschnittlichen Gewichtsverlust von etwa sechs bis zehn Kilogramm in den ersten 14 Tagen ohne negative Begleiterscheinungen feststellen.

An diesem Programm können Sie bei Frau Lange (Ernährungsberatung) und mir sowohl in Salzburg als auch in Wien teilnehmen. Weitere Berater in Deutschland, Österreich und der Schweiz geben wir Ihnen gerne auf Anfrage bekannt (Frau Susanne Lange, Tel. 0676-9307317 oder Dr. Birgit Fykatas-Guth, Tel. 0664-3122661; E-Mail: mbgewicht@gmx.at).

„Ich rate zur Umstellung auf kohlenhydratarmer Nahrung“



Univ.-Doz.
Dr. Wolfgang Kopp
FA für Radiologie, Graz

Was Herr G. beschreibt, haben schon unzählige Abnehmwillige leidvoll erlebt: Der Versuch, Übergewicht

durch Verringerung der Kalorienzufuhr (Diät) und/oder Steigerung des Kalorienverbrauchs (Bewegung) loszuwerden, führt in 95% der Fälle zum Jo-Jo-Effekt. Der Grund dafür ist, dass die Ursache des Übergewichts nicht beseitigt wird.

Ich würde Herrn G. zu einer Umstellung auf eine kohlenhydratarmer Ernährung raten. Das Bemerkenswerte an dieser Abnehmethode ist, dass sie ohne Kalorienbeschränkung funktioniert, dass sich Betroffene also immer satt essen können, was naturgemäß mit einer hohen Akzeptanz und Compliance einhergeht. Viele Jahre lang als „Außenseiter-Diäten“ und als „unwissenschaftlich“ abqualifiziert, sind kohlenhydratarmer Diäten in den vergangenen Jahren wissenschaftlich untersucht und rehabilitiert worden. (Die „Montignac-Methode“ ist eine etwas „verwässerte“ Form dieser Ernährungsart.)

Um die Wirkungsweise dieser Ernährungsumstellung zu verstehen, muss man sich vor Augen halten, dass der menschliche Organismus durchaus in der Lage ist, sein Körpergewicht (genauso wie alle anderen Parameter) im Normbereich zu halten – solange er nicht durch falsche Ernährung gezwungen wird, Fett zu speichern. Ein höherer Fettgehalt der Nahrung allein bewirkt keine Gewichtszunahme. Es bedarf noch eines Faktors, der zur Einlagerung des Fettes führt. Dieser Faktor ist das Insulin. Insulin ist ein Spei-

cherhormon, das den Körper zwingt, Fett zu speichern, den Fettabbau verhindert und dazu noch Hunger erzeugt. Dass übergewichtige Menschen übermäßig viel Insulin produzieren („Hyperinsulinismus“) und insulinresistent sind, ist seit langem bekannt. Entgegen der weit verbreiteten Ansicht, der Hyperinsulinismus sei lediglich eine kompensatorische Reaktion auf die Insulin-

resistenz, haben neuere Studien gezeigt, dass der „postprandiale Hyperinsulinismus“ dem Übergewicht vorausgeht, und seine Entstehung bewirkt. Insulinresistenz und kompensatorischer Hyperinsulinismus entstehen erst viel später.

Meines Erachtens spielt eine kohlenhydratreiche Ernährung – vor allem Nahrungsmittel mit hohem Glykämischen Index*) (GI), wie z.B. Zucker, Weißmehl, Mais, geschälter Reis, Kartoffeln, einige Süßfrüchte – bei der Entstehung von Übergewicht eine wesentliche Rolle: Die dadurch bedingte tägliche hohe Belastung der Beta-Zellen führt über eine Hypertrophie und Dysregulation zum postprandialen Hyperinsulinismus und damit zum Übergewicht. Nahrungsmittel mit hohem GI sind vor kaum 250 Jahren in die menschliche Ernährung eingeführt worden – ein Zeitraum, der viel zu kurz ist, um eine genetische Adaption an diese neuen Substanzen zu bewirken.

Eine kohlenhydratarmer Ernährung führt über eine Normalisierung der Insulinproduktion und des Stoffwechsels zu einer verlässlichen Gewichtsabnahme. Zusätzlich kommt es zu einer signifikanten Verbesserung der Blutfette, Senkung eines erhöhten Blutdrucks und anderem mehr. Herr G. sollte auf Nahrungsmittel mit hohem GI dauerhaft weitestgehend verzichten, um den Jo-Jo-Effekt zu vermeiden. ■

Univ.-Doz. Dr. Wolfgang Kopp ist Autor des Abnehmratgebers „Essen Sie sich schlank! Gesunde Gewichtsreduktion mit stoffwechsellgerechter Ernährung“.

*) Der Glykämische Index ist ein Maß für die Reaktion des Blutzuckers auf kohlenhydrathaltige Nahrungsmittel: Je stärker und höher der Anstieg des Blutzuckers ist (und damit die Insulinproduktion), desto höher ist der Glykämische Index.



Die Montignac-Diät auf einen Blick

Michel Montignac, ein französischer Politik- und Wirtschaftswissenschaftler, spricht sich in seinen Büchern für schnell verdauliche Kohlenhydrate wie Zucker als Ursache für das Übergewicht aus. Die Methode seiner Diät basiert daher auf einer strikten Trennung von eiweißhaltiger und kohlenhydratreicher Kost. Auf Zucker sollte weitgehend verzichtet werden. Der zugrunde liegende Gedanke ist sehr einfach: Der Blutzucker soll möglichst gering gehalten werden, um das Hungergefühl zu verhindern. Die Lebensmittel werden nach dem Glykämischen Index (Anstieg des Blutzuckers nach einer Mahlzeit) unterteilt. Lebensmittel mit einem niedrigen Glykämischen Index (die den Blutzucker gering ansteigen lassen), wie Hülsenfrüchte, Haferflocken, Vollkornbrot, Nüsse und Obst sind zu bevorzugen. Einen hohen Glykämischen Index haben Kartoffeln, Weißmehlprodukte und verarbeitete Lebensmittel. Bei der Verarbeitung dieser Lebensmittel wird eine große Menge Insulin ausgeschüttet, das gleichzeitig den Abbau von Fett hemmt. Der Diätablauf wird in die Gewichtsreduktion und die Lernphase zur Gewichtserhaltung differenziert. Dass Bewegung die Gewichtsabnahme durchaus fördern kann, wird von Montignac allerdings abgelehnt.