

Einmal dick ist immer dick

Übergewicht wird vielfach als kosmetisches Problem abgetan, ist aber tatsächlich eine chronische Krankheit. „Einmal dick ist immer dick“, sagen die Fachleute, und das bedeutet, dass sich jemand, der ein – genetisch und durch Umwelteinflüsse bedingtes – Problem mit seinem Körpergewicht hat, lebenslang einschränken und die Balance zwischen Energiezufuhr und -verbrauch immer ausgeglichen bis leicht negativ halten muss.

Peter F., 47-jähriger Angestellter aus Wien, ist frustriert, denn er wiegt bei 1.78 Meter Körpergröße stattliche 106 Kilo und kämpft seit Jahren mit seinem Gewicht. Für Sport hat er keine Zeit, aber bei der Ernährung kasteit er sich mit beachtlicher Willenskraft. Keine Superpille aus der Werbung, die er nicht ausprobiert hat, keine mühsame „Garantiert-in-fünf-Tagen-zur-Traumfigur“-Kur, die er nicht über sich ergehen liess. Früher hat der Körper tatsächlich reagiert und schnell vier, fünf Kilo abgebaut, wenn er einmal etliche Tage nichts gegessen, sondern ausschließlich Säfte getrunken hat. Aber jetzt hilft selbst die radikalste Diät kaum noch: Ein, zwei Kilo verschwinden, aber nur vorübergehend. Sobald Peter F. wieder normal isst, sind sie wieder da – und sie bringen noch ein paar Kameraden mit, auf längere Sicht hat Peter F. nach jedem extremen Abnehmversuch zugenommen.

„Leute, die wie dieser Mann an Adipositas und somit an einer chronischen Erkrankung leiden, gehören zum Arzt“, sagt Univ.-Prof. Dr. Bernhard Ludvik von der III. Medizinischen Univ-Klinik am AKH Wien. „Die Betroffenen suchen aber oft die Hilfe von Laien, die dann mit verschiedensten Crash-Diäten, Heilfasten, Saftkuren und dergleichen sehr viel Schaden anrichten.“

Radikalkuren wirken negativ, weil sich unser Organismus bei einer drastischen Einschränkung der Energiezufuhr die fehlende Energie aus der Muskelmasse holt und somit die Grundversorgung sicherstellt. Zusätzlich wehrt sich der Körper und verringert den Energiebedarf. Diese genetische Programmierung war für den Steinzeitmenschen sinnvoll, der in guten Zeiten Reserven aufbauen musste, von denen er in Zeiten der Dürre zehren konnte. Heutzutage in der westlichen Welt, in der Energie in Form von Nahrung nach Belieben zur Verfügung steht, schafft dieser Mechanismus aber Probleme: Nach dem Ende der Diät hat der Betroffene kaum weniger Fett als früher, aber deutlich an Muskelmasse verloren. Weniger Muskeln brauchen logischerweise weniger Energie. Deshalb ist es schon zuviel, wenn dem Körper durch die Nahrung gleich viele Kalorien zugeführt werden wie vorher, der Betroffene nimmt dann zu und die Waage zeigt den Fehlschlag gnadenlos an.

Um sein Gewicht dauerhaft zu halten, müsste ein Dicker also immer weniger essen, die Energiezufuhr lässt sich allerdings nicht nach Belieben verringern, betont der Experte: „Im Regelfall sollten wir nicht unter 1200 Kilokalorien bei Mischkost gehen, denn sonst ist nicht mehr garantiert, dass die 50 Gramm Eiweiss zugeführt werden, die man braucht, um einen Muskelabbau zu verhindern. Ausserdem reicht dann wahrscheinlich die Versorgung mit Spurenelementen und Vitaminen nicht mehr aus. Wird diese 1200-Kilokalorien-Grenze doch unterschritten, was sehr selten notwendig ist, müssen eiweissbilanzierte Formuladiäten eingesetzt werden, welche die Versorgung mit Eiweiss und Spurenelementen sicherstellen. Das darf jedenfalls nur unter ärztlicher Kontrolle geschehen.“

Gleiches gilt für die Verwendung von Tropfen, die Koffein und Ephedrin enthalten. Sie erhöhen zwar den Energieumsatz des Körpers, leider aber auch den Herzschlag. Prof. Ludvik: „Solche Mittel haben, wenn sie Wirkung erzielen, eben Nebenwirkungen, man muss davor warnen, ihnen blindlings zu vertrauen. Vernünftiger ist ein Arztbesuch. Wenn Übergewichtige das, was sie an Geld in die Apotheke oder ins Reformhaus tragen – und das sind -zig Millionen Euro –, in eine wirklich sinnvolle Adipositas-Behandlung investieren, wäre den Patienten und schließlich auch dem Gesundheitssystem sehr gedient.“

Besonders wichtig ist die Behandlung von Übergewicht, wenn es sich um eine zentrale, männliche und somit bauchbetonte Fettverteilung handelt. Prof. Ludvik: „In diesem Fall liegt meist das so genannte metabolische Syndrom vor, mit der Neigung zu Diabetes und anderen Krankheiten. Relativ schwierig zu behandeln, aber auch für das kardio-vaskuläre Risiko nicht so anfällig sind dagegen Frauen, die eine weibliche Fettverteilung haben, mit Fettansammlungen an den Oberschenkeln und den Hüften. Das sind Fettdepots, welche die Frauen ästhetisch stören, die Bildung von Krampfadern fördern und die Gelenke belasten allerdings kaum mit Stoffwechselerkrankungen einhergehen.“

Es dient also der Gesundheit, auf sein Gewicht zu achten, und wer gerne schlanker wäre als er ist, hat durchaus Chancen, besonders, wenn er dem Diätwahn noch nicht erlegen ist. Prof. Ludvik: „Bei jemandem, der noch keine Ernährungstherapie hinter sich hat, kann man sehr viel erreichen, indem grundlegende Fehler in der Ernährung korrigiert werden und zum Beispiel die Zufuhr von versteckten Fetten vermindert wird.“ Schwieriger ist es, wenn übergewichtige Patienten schon viele Diäten – vor allem Crash-Diäten – hinter sich haben. Bei ihnen ist eine differenzierte Therapie erforderlich. Der Mediziner: „Das kann die medikamentöse Unterstützung einer Diät sein oder kurzfristig eine extrem kalorienreduzierte Diät, etwa, wenn ein Patient vor einer Operation rasch abnehmen muss. Bewährt hat es sich auch, zwei tägliche Mahlzeiten durch eine Formula-Nahrung zu ersetzen, wobei der Patient bei der dritten Mahlzeit in einem gewissen Kalorienrahmen die freie Wahl hat, was er essen möchte. Wichtig bei all diesen Formen ist eine im grossen und ganzen lebenslange Kontrolle, die am Anfang sehr engmaschig sein muss. Die ist nicht nur in Hinblick auf den Erfolg sondern auch auf die Modifikation der Behandlung von Begleiterkrankungen wie hohem Blutdruck und erhöhten Blutfett- und Blutzuckerwerten notwendig.“

Für leichtere wie für schwerere Fälle gilt, dass sie schon während der Diät und auch danach versuchen müssen, durch regelmässige körperliche Aktivität die Muskelmasse zu erhalten und damit sicherzustellen, dass der Körper einen bestimmten Grundenergieumsatz nicht unterschreitet. Prof. Ludvik: „Das Prinzip ist einfach: Das Zielgewicht erreichen kann man vor allem mit weniger essen, das Zielgewicht halten nur mit ausreichender Bewegung.“ Wie wichtig und erfolgreich sportliche Betätigung ist, hat ein Wissenschafterteam des Wiener AKH beim jüngsten Wien-Marathon festgestellt. Dabei wurden 24 Diabetes-Patienten in einem dreimonatigen Programm auf die diversen Laufwettbewerbe vorbereitet. Prof. Ludvik: „Wir haben einen Leistungscheck vorgenommen, Trainingspläne ausgearbeitet und einmal pro Woche ein Lauftraining organisiert. Bei den Untersuchungen hat sich der positive Effekt gezeigt. Bei diesen ohnehin schlanken, gut trainierten Diabetikern haben sich die Stoffwechseleinstellung gemessen am HbA1c, das Cholesterin und die Lebensqualität trotz der kurzen Beobachtungsperiode signifikant verbessert. Es ist zu erwarten, dass die Effekte eines solchen Trainingsprogrammes bei Patienten, die nicht so schlank und nicht so gut trainiert sind, noch besser sein werden.“

Das gilt auch für Übergewichtige, die nicht zuckerkrank sind, betont der Experte: „Wir haben aussagekräftige Daten von Nicht-Diabetikern, die 150 Minuten in der Woche körperlich aktiv waren. Die Leute haben drei, vier Kilo abgenommen und durch den Sport ihr Diabetes-Risiko um 60 Prozent gesenkt. Das zeigt, dass man mit sehr wenig Aufwand sehr grosse Erfolge bei der Erhaltung der Gesundheit und Diabetesprävention erzielen kann.“

Allerdings ist Vorsicht geboten: Je übergewichtiger, desto behutsamer muss man trainieren, um die Gelenke nicht zu überlasten. Laufen ist derzeit Trend-Sportart Nummer 1, alternativ kann man natürlich auch radfahren oder schwimmen.