

Es fängt im Kopf an



Mit Blick auf den Sommer entschließen sich viele Ihrer Kunden, dem „Winterspeck“ Adieu zu sagen. Kennen Sie sich bei den unterschiedlichen **Diäten** aus?



Etwa 1,6 Milliarden übergewichtige Menschen gibt es laut einer Studie der WHO (Weltgesundheitsorganisation) zurzeit auf der Welt, bei einer Gesamtbevölkerung von etwa sieben Milliarden Menschen. In Deutschland sind nach den Daten der Nationalen Verzehrsstudie II etwa 66 Prozent der Männer und ca. 51 Prozent der Frauen übergewichtig. Bei ungefähr 21 Prozent beider Geschlechter spricht man sogar von Adipositas. Und die Tendenz ist steigend. Besonders ausgeprägt findet man dies in den USA. Dort ist die

Folgeerkrankungen auf mindestens 13 Milliarden Euro jedes Jahr geschätzt. Dies alles sind gute Gründe, auf sein Gewicht zu achten – wenn es nur nicht so schwer wäre.

Leicht übergewichtig oder schon adipös?

Die Diagnose wird heute meist durch die Bestimmung des Body-Mass-Index (BMI) gestellt. Dieser Wert wird international verwendet, ist einfach zu erfassen und korreliert recht gut mit verschiedenen Parametern, wie beispielsweise der Fettmasse. Errechnet wird der BMI nach der Formel: Gewicht in Kilogramm geteilt durch die Körpergröße in Meter zum Quadrat. Von Übergewicht spricht man bei einem BMI über 25, bis 29,9 von moderatem Übergewicht oder Präadipositas, wobei damit noch kein Krankheitswert impliziert ist. Ab einem BMI über 30 handelt es sich um Adipositas, hier werden

verschiedene Grade unterschieden. Nachteilig ist, dass der BMI weder Geschlecht noch Lebensalter berücksichtigt. Körperlich stark trainierte Menschen mit wenig Fett, aber viel Muskulatur fallen ganz und gar aus dem Raster, denn die Körperzusammensetzung findet im BMI keine Berücksichtigung. Dennoch liefert die Berechnung des BMI für die meisten Menschen aussagefähige Werte und hat aus epidemiologischer Sicht einen wichtigen Stellenwert. Der BMI hat den Broca-Index abgelöst, mit dem man früher das Normalgewicht durch die Formel: Körpergröße in Zentimeter minus 100 errechnete. Der Broca-Index liefert nur bei Personen mit einer mittleren Größe vernünftige Werte. In den 80er Jahren wurde gerne das „Idealgewicht“ bestimmt. Es beträgt bei Männern 90 Prozent und bei Frauen 80 Prozent des Normalgewichts nach Broca. Allerdings ging es hier weniger um medizinische als viel mehr um ästhetische Gründe. Heute ist man sich einig, dass das Normal- oder Idealgewicht eine so individuelle Größe ist, dass man sie nur schwer mit einer Formel für alle Menschen berechnen kann. Eine andere Berechnung, das Taille-Hüft-Verhältnis, auch Waist to Hip Ratio genannt, berücksichtigt nicht das Verhältnis von Körpergewicht und -größe, sondern nur die Körperform. Es dient als Indikator für die Gesundheitsrisiken des Übergewichts, denn neben dem Ausmaß des Übergewichts ist auch das Fettverteilungsmuster entscheidend. Dieser Quotient soll bei Männern kleiner als 1 und bei Frauen kleiner als 0,85 sein. Eine Vereinfachung ist die Messung des Bauch- bzw. Taillenumfanges, die gerade wegen ihrer Einfachheit von vielen Ärzten favorisiert wird. Vor allem bei Präadipositas, also im Bereich von 25 bis 30, reicht der BMI für eine Risikobewertung nicht aus, hier benötigt man ein Maß für die Körperfettmasse und deren Verteilung. Daher sollte stets zusätzlich der Taillenumfang gemessen werden. Die beliebte Messung der Fettmasse mittels Bioimpedanzanalyse („Fettwaage“) hat keine praktische Bedeutung, kann aber zur Motivationssteigerung dienen.

Viszerales Fett übersteigt die Energieaufnahme den Energieverbrauch, so werden die zuviel zugeführten Nährstoffe vom Organismus in Triglyzeride, also Fett, umgewandelt und in Form von Fettpolstern im Körper gespeichert. Dies ist aber nicht die einzige Aufgabe des Fettgewebes. Besonders das innere Bauchfett, auch als viszerales oder abdominales Fett bezeichnet, das die Eingeweide umhüllt, ist darüber hinaus ein hochaktives endokrines Organ. Es bildet zahlreiche bioaktive Moleküle, vor allem Zytokine, die man alle zusammen als Adipokine bezeichnet. Sie spielen eine Rolle in der Regulierung des Fett- und Koh-

KLASSIFIZIERUNG VON ÜBERGEWICHT UND KARDIOVASKULÄREM RISIKO

	BMI in kg/m ²	
Untergewicht	< 18,5	
Normalgewicht	18,5 - 24,9	
Übergewicht	≥ 25,0	
Präadipositas	25,0 - 29,9	
Adipositas Grad I	30,0 - 34,9	
Adipositas Grad II	35,0 - 39,9	
Adipositas Grad III	≥ 40,0	
	Taillenumfang in cm	
Mäßiges kardiovaskuläres Risiko	Männer ≥ 94	Frauen ≥ 80
Hohes Risiko	Männer ≥ 102	Frauen ≥ 88

Prävalenz von Übergewicht, also die Häufigkeit, mit der es auftritt, in den letzten 40 Jahren von 25 auf 70 Prozent gestiegen. Dabei ist ein Zuviel an Gewicht nicht nur ein kosmetisches Problem. Es kann zahlreiche Begleiterkrankungen verursachen. Ischämische Herzerkrankungen, Schlaganfälle und andere Gefäßerkrankungen treten bei adipösen Menschen zu etwa 40 Prozent häufiger auf als bei Normalgewichtigen. Erkrankungen der Atemwege zeigen bei deutlichem Übergewicht einen Anstieg von ca. 20 Prozent und das Diabetes-mellitus-Risiko steigt sogar um 120 Prozent. Bekannt ist auch, dass Übergewicht die Tumorraten um etwa zehn Prozent erhöht und Alzheimer-Demenz begünstigt. Allein in Deutschland werden die Kosten für die Behandlung von Adipositas und ihren

lenhydratstoffwechsels. Einige haben auch gefäßverengende Wirkungen. Zu den Adipokinen zählt beispielsweise das Leptin, welches das Hungergefühl vermindert. Die Hoffnung, Leptin therapeutisch bei Adipositas nutzen zu können, zerschlug sich schnell, als man erkannte, dass adipöse Menschen meist sogar einen besonders hohen Leptinspiegel haben und an einer Leptinresistenz leiden. Adipokine unterhalten eine intensive Kommunikation zwischen Fettgewebe und anderen Organen. Sie werden aber auch mit den metabolischen und vaskulären Komplikationen der Adipositas in Verbindungen gebracht. Daher führt ein ausgeprägtes Bauchfett bei entsprechender genetischer Prädisposition auf Dauer zu Bluthochdruck, Insulinresistenz und später Diabetes Typ 2 sowie zu Fettstoffwechselstörungen und als Folge zur Fettleber. Alle Symptome zusammen werden als metabolisches Syndrom bezeichnet. Dies ist der Risikofaktor Nummer Eins für koronare Herzkrankheiten. Zu 80 Prozent sind es Männer, die den typischen „Wohlstandsbauch“ aufweisen, daher spricht man auch von einer androiden Fettverteilung oder aufgrund der Form vom „Apfeltyp“. Frauen speichern Fett eher subkutan an Oberschenkeln und Hüften. Die gynoide Fettverteilung, auch als „Birnentyp“ bezeichnet, birgt ein geringeres metabolisches Risiko, geht dafür aber häufig mit Venenproblemen einher.

Fit statt fett Übertreiben sollte man es mit dem Abnehmen allerdings auch nicht. Neuere Erkenntnisse zeigen, dass auch ein BMI von 25–30 durchaus gesund sein kann, denn Personen mit leichtem Übergewicht leben laut Statistik länger. Besonders im Falle von Krankheiten, die mit Gewichtsverlust einhergehen, kann eine kleine Fettreserve von Vorteil sein. Statistisch gesehen ist das, was als Präadipositas gesehen wird, das Idealgewicht, denn es ist das Gewicht mit der höchsten Lebenserwartung. Zum Teil liegt das daran, ►

► dass die Fettverteilung unberücksichtigt bleibt. Zum anderen beachten viele Untersuchungen die körperliche Fitness nicht, die ja nicht zwangsläufig an das Gewicht gekoppelt ist. Etwa ein Drittel der deutschen Erwachsenen ist körperlich inaktiv. Selbst bei moderatem Übergewicht kann regelmäßige körperliche Aktivität die Herzarbeit so

MESSUNG DES TAILLENUMFANGES

Man misst den Taillenumfang unbekleidet, im Stehen und vor dem Frühstück. Gemessen wird in der Mitte zwischen der oberen Kante des Beckens und der untersten Rippe, also etwa zwei Zentimeter oberhalb des Bauchnabels.

Das Maßband wird gerade um den Bauch herum geführt. Dabei entspannt atmen und dann in leicht ausgeatmetem Zustand messen.

ökonomisieren, dass das kardiovaskuläre Risiko unter dem von schlanken, aber untrainierten Menschen liegt. Körperliche Aktivität und zwar nicht nur Ausdauertraining, sondern jede Art eines dem Zustand angemessenen Trainings, dient daher nicht nur der Gewichtsabnahme, sondern ist eine ganz wesentliche

EINIGE ARZNEISTOFFE, DIE BEI REGELMÄSSIGER EINNAHME DAS KÖRPERGEWICHT ERHÖHEN

- Oral applizierte Glukokortikoide
- Beta-Blocker
- Antidiabetika
- Manche Antidepressiva und Neuroleptika

präventive und therapeutische Säule zur Vermeidung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Eine Gewichtsreduktion wird heute bei einem BMI über 30 als notwendig erachtet. Liegt er zwischen 25 und 30, wird Abnehmen nur dann empfohlen, wenn bereits mit dem Übergewicht assoziierte Erkrankungen, wie Hyper-

tonie oder Diabetes Typ 2, vorliegen oder eine stammbetonte Fettverteilung besteht.

Realistische Ziele setzen Das Behandlungsziel richtet sich nach dem jeweiligen Gesundheitsrisiko. Angestrebt wird bei jeder Art des Abnehmens eine möglichst selektive Verringerung des Fettdepots unter Erhaltung der Muskelmasse. Da aber Übergewicht und Adipositas chronische Gesundheitsstörungen mit einer extrem hohen Rezidivneigung sind, ist es wenig hilfreich, sich quasi unerreichbare Ziele zu setzen und dies dann mit einer Crash-Kur in kürzester Zeit durchziehen zu wollen. Sinnvoller ist es, eine auf die individuelle Situation zugeschnittene Therapie zu wählen, sich Zeit zu nehmen, kleine Ziele zu setzen und das Gewicht dann auch langfristig zu halten. Für einen dauerhaften Erfolg eignet sich die Kombination aus Diät, Steigerung der körperlichen Aktivität und Änderung der Verhaltensmuster, die zum Übergewicht geführt haben. Eine Gewichtsreduktion um fünf bis zehn Prozent bringt bei einer unkomplizierten Adipositas bereits eine Menge für Gesundheit und Lebensqualität und sie ist realisierbar. Bei einem hohen Gesamtrisiko kann auch eine Gewichtsreduktion bis zu 30 Prozent erforderlich sein. Dies sollte in Zusammenarbeit mit dem behandelnden Arzt geschehen. In jedem Fall setzt erfolgreiches Abnehmen Motivation und Eigenverantwortung des Betroffenen voraus. Dazu muss er umfassend über die Methoden des Abnehmens und die Konsequenzen seines Übergewichts informiert sein. Hier können Sie in der Apotheke einen wichtigen Beitrag leisten.

Alleinige Fettreduktion Es gibt zurzeit etwa 500 verschiedene Diäten, die in Deutschland propagiert werden, nicht alle sind empfehlenswert. Das Grundprinzip ist jedoch immer die Reduzierung der Energiezufuhr. Viele Diätbücher empfehlen

ein zusätzliches Fitness- oder Sportprogramm. Das ist sehr loblich, aber manche der angepriesenen Sportarten, wie Joggen oder Trampolinspringen, sind gerade für Menschen mit hohem Übergewicht, schon allein wegen der Auswirkungen auf die Gelenke, ungeeignet. Eine Voruntersuchung mit Ergometerbelastung beim Arzt ist sinnvoll, um die Eignung für die geplante körperliche Aktivität zu überprüfen. Das Konzept der Fettreduktion basiert auf der Beobachtung, dass man umgekehrt bei einer hohen Fettzufuhr rasch zunimmt. Der Zusammenhang ist allerdings weniger eng als vermutet. Dennoch gelingt es, alleine durch eine Reduzierung des Nahrungsfettes von im Durchschnitt über 100 Gramm auf 60 bis 80 Gramm pro Tag, eine mäßige Gewichtsabnahme von etwa drei bis vier Kilogramm in einem halben Jahr zu erreichen. Als **Low-Fat-Diät** liegen diese Diätformen voll im Trend. Man spart damit etwa 300 bis 500 Kilokalorien pro Tag ein. Übergewichtige sollen sich demnach fettarm ernähren, langsam kauen und viel trinken. Viele Low-Fat-Kochbücher empfehlen fettarme Zubereitungsarten wie Dünsten, Grillen und Garen in Folie und Römertopf. Die Methode ist zum Abbau von mäßigem Übergewicht und zur Stabilisierung des Gewichts recht gut geeignet. Sie empfiehlt eine ausgewogene Kost und berücksichtigt die Regeln der vollwertigen Ernährung. Eine weitere Diät mit Augenmerk auf Fett ist die Ernährung mit so genannten **Fettburnern**. Fruchtsäuren sollen das Fett in den Zellen quasi zum Schmelzen bringen. Fatburner-Diäten setzen auf bestimmte Nahrungsmittel, wie Ananas oder Papaya, die diese Eigenschaften haben sollen. Leider entbehrt dies jeder wissenschaftlichen Basis. Enzyme haben Proteincharakter und werden bereits im Magen inaktiviert, sie erreichen also nie das Fettgewebe. Allerdings sorgen viel frisches Obst und Gemüse für eine kalorienarme und ballaststoffreiche Ernährung.

Mäßig hypokalorische Mischkost

Ein wenig schneller geht es, wenn man die Zufuhr aller Nährstoffe begrenzt, um so ein Energiedefizit von 500 bis 800 Kilokalorien pro Tag zu erreichen. Hier wird vor allem die Aufnahme von Fett, aber auch von Kohlenhydraten und Eiweiß verringert. Durch einen gesteigerten Verzehr ballaststoffreicher pflanzlicher Produkte kann man die Energiedichte bei Erhalt der Sättigung senken. Dies entspricht den Empfehlungen der Deutschen Gesellschaft für Ernährung. Auch als längerfristig angelegte Diät kann diese Ernährungsweise empfohlen werden. Bei konsequenter Umsetzung ist eine Gewichtsabnahme von einem halben bis einem Kilogramm pro Woche möglich. Problematisch ist, dass viele Menschen heute keine regelmäßigen Essenszeiten mehr einhalten. Für sie erschwert sich die Kontrolle der Nahrungsaufnahme. Empfehlen Sie diesen Kunden, ein festes Mahlzeitenmuster mit beispielsweise drei Hauptmahlzeiten einzuführen und eventuell ein Ernährungsprotokoll zu führen, um sich einen Überblick über ihre Ernährung zu verschaffen. Die klassische **FdH-Methode** (Friss die Hälfte) entspricht nicht dem Gedanken einer ausgewogenen mäßig hypokalorischen Mischkost. Hier wird nämlich empfohlen, einfach von allem nur noch die Hälfte zu essen oder eine Mahlzeit am Tag ersatzlos zu streichen. Dabei isst man dann nicht nur die Hälfte an Kalorien, auch die Vitamin- und Mineralstoffmenge wird halbiert. Mangelerscheinungen sind möglich. Lange durchhalten kann man das außerdem nicht, denn man ist ständig hungrig. Ein Diät-Trend aus den USA, der dagegen das Prinzip der mäßig hypokalorischen Mischkost verfolgt, nennt sich **Volumetrics**. Zu Grunde liegt die Erkenntnis, dass man ein bestimmtes Volumen an Nahrung zu sich nehmen muss, bis man sich satt fühlt, unabhängig davon, wie viele Kalorien in der Nahrung enthalten sind. Wer mit Volumetrics abnehmen möchte, verzehrt viel frisches Obst,

Gemüse und wasserhaltige Suppen oder Eintöpfe, vereinfacht gesagt Ballaststoffe und viel Wasser. Entscheidend ist die Energiedichte der Nahrung. Der Volumetric-Wert verrät, ob ein Lebensmittel zum Abnehmen geeignet und damit erlaubt ist. Nach dem gleichen Prinzip funktioniert auch die **Kohluppen**-Diät, bei der man sich für ein paar Tage oder eine Woche von kalorienarmer Kohlsuppe mit viel Gemüse ernährt.

Kohlenhydratarme Diäten In den letzten Jahren haben einige kohlenhydratarme, aber fett- und eiweißliberale Diäten, so genannte **Low-Carb-Diäten**, eine Renaissance erfahren. Tatsächlich ist der anfängliche Gewichtsverlust aufgrund des höheren Energiedefizits deutlich größer als bei fettreduzierten Kostformen. Betrachtet man die Erfolge allerdings nach ein bis zwei Jahren, so unterscheiden sich die verschiedenen Ansätze kaum noch. Bisherige Erfahrungen zeigen, dass sich eine extreme Kohlenhydratbegrenzung nur schwer oder gar nicht über längere Zeit durchhalten lässt. Die in den 70er und 80er Jahren schon einmal populäre **Atkins-Diät** ist eine solche Low-Carb-Methode. Hier darf man fett- und eiweißreiche Lebensmittel in großen Mengen essen, sogar Alkohol ist in Maßen erlaubt. Man soll aber Kohlenhydrate weitgehend meiden. Werden mit der Nahrung nun keine oder nur sehr wenig Kohlenhydrate zugeführt, so stellt der Körper den Stoffwechsel auf Fettverbrennung um. Eiweiß kann er nicht speichern. Proteine, die der Körper nicht sofort benötigt, werden ausgeschieden. Zur Energiegewinnung bleibt also vor allem Fett. Dabei werden Fettsäuren in der Leber als Glukoseersatz in Ketonkörper verwandelt. Ketone entstehen grundsätzlich bei jedem Fasten, sobald der Körper auf Hungerstoffwechsel umschaltet. Neueren Untersuchungen zufolge funktioniert die Atkins-Diät tatsächlich. Allerdings weniger wegen der Umstellung des Stoffwechsels, sondern wegen einer freiwilligen

Begrenzung der Nahrungsaufnahme. Schon nach kurzer Zeit schmeckt der fette Braten nicht mehr ohne Kartoffeln oder Knödel. Möglicherweise setzt auch das Sättigungsgefühl wegen der fehlenden Kohlenhydrate eher ein. Studien über 12 Monate zeigen aber auch bei diesem Konzept keinen größeren Gewichtsverlust als bei anderen Diäten. Nachteilig ist, dass die meisten fettreichen Nahrungsmittel Bluthochdruck und Herz-Kreislauf-Erkrankungen begünstigen.

DEFINITION EINER ENERGIE-REDUZIERTEN DIÄT (NACH DEN LEITLINIEN DER DEUTSCHEN ADIPOSITAS-GESELLSCHAFT)

Zur Therapie wird eine kalorien- bzw. energie-reduzierte Mischkost empfohlen, die etwa 500 kcal unter dem täglichen Bedarf liegt. Die kalorienreduzierte Mischkost stellt eine Energie von 1000-2000 kcal täglich zur Verfügung - und zwar zu 50 bis 55 Energieprozent in Form von Kohlenhydraten, zu 30 bis 35 Energieprozent in Form von Fett und zu 15 bis 20 Energieprozent in Form von Eiweiß (mindestens 50 g davon sollten biologisch hochwertiges Protein sein).

DER BERÜCHTIGTE JOJO-EFFEKT

Oft helfen Reduktionsdiäten nur vorübergehend. Wer danach wieder in seine alten Verhaltensmuster fällt, dessen Kilos kehren zurück. Meist sind es sogar noch ein paar mehr als vor der Diät. Das ist kein Wunder, denn durch die Diät richtet sich der Körper auf „schlechte Zeiten“ ein und verwertet die Nahrung besonders gut. Isst man jetzt wieder normal, so nimmt man rapide zu, weil sich der Stoffwechsel nicht gleich wieder umstellt.

Auch bei der **Glyx-Diät** stehen die Kohlenhydrate im Fokus. Der glykämische Index, abgekürzt Glyx oder GI, wurde vor etwa 30 Jahren als Laborparameter zu Forschungszwecken entwickelt. Er macht eine Aussage darüber, wie schnell der Blutzuckerspiegel nach dem Verzehr kohlenhydrathaltiger Lebensmittel ansteigt. Dies hat Auswirkungen auf die ►

► anschließende Insulinausschüttung. Und davon soll es Befürworten des GI zufolge wiederum abhängen, wie schnell man wieder hungrig wird. So hat zum Beispiel Weißbrot einen hohen GI. Es lässt den Blutzucker- und dann Insulinspiegel rasch ansteigen und „zieht Heißhunger nach sich“. Vollkornbrot hat einen niedrigen GI. Der Blutzucker- und damit der Insulinspiegel steigen weniger ausgeprägt an; die Sättigung soll länger anhalten. Die Basis dieser Diät bildet eine Tabelle mit den wichtigsten Lebensmitteln und ihrem GI, der durch die Ampelfarben Grün, Gelb und Rot signalisiert wird. Eine große euro-

andere Trennkost-Form, die **Insulin-Trennkost**, empfiehlt, morgens kohlenhydratreich und einweißarm zu essen, mittags ausgewogene Mischkost zu sich zu nehmen und abends auf Kohlenhydrate zu verzichten und stattdessen eiweißreich zu essen. Zwischenmahlzeiten sollen ganz entfallen. So wird der Insulinspiegel niedrig gehalten und über Nacht kann Fett abgebaut werden. Dazu wird ein Bewegungsprogramm mit möglichst abendlicher Trainingseinheit empfohlen. Die Diät berücksichtigt die Erkenntnis, dass der abendliche Verzehr von Kohlenhydraten und Fett das Abnehmen erschwert.

Wunschgewicht erreicht ist, wird für eine gewisse Zeit nur noch eine Hauptmahlzeit ersetzt. So kann das erzielte Gewicht stabilisiert werden. Der Abnehmwillige kann dabei selbst entscheiden, welche Mahlzeiten er ersetzt und wird so langsam an ein bewussteres Essen herangeführt. Studien zeigen, dass sich eine langfristige Gewichtsreduktion auf diese Weise relativ gut erreichen lässt. Will oder muss man ein extremes Energiedefizit herbeiführen, so kann man für eine begrenzte Zeit ganz von Formula-Produkten leben. Eine tägliche Energiezufuhr von 800 Kilokalorien sollte dabei nicht unterschritten werden. Außerdem ist auf eine aus-

»Die Erbanlagen entscheiden, ob man dick werden kann, aber das Verhalten entscheidet, ob man dick wird.«

päische Studie hat allerdings gezeigt, dass eine Diät mit einem niedrigen glykämischen Index keine Vorteile gegenüber anderen Diätformen bringt.

Trennkost Schon vor etwa 100 Jahren entwickelte der amerikanische Arzt William Howard Hay die Trennkost. Er ging davon aus, dass Kohlenhydrate und Eiweiß nicht gleichzeitig verdaut werden können und empfahl, morgens und abends Kohlenhydrate und mittags Eiweiß zu essen. Neue wissenschaftliche Erkenntnisse werden bei der klassischen Trennkost auch heute noch nicht berücksichtigt. So ist die Hay'sche Theorie mittlerweile widerlegt. Die Deutsche Gesellschaft für Ernährung rät von der Trennkost ab und verweist unter anderem darauf, dass die meisten Lebensmittel sowohl Eiweiß als auch Kohlenhydrate und Fett enthält. Die Empfehlung, den Fleischkonsum zu reduzieren, wird allerdings begrüßt. Das Milchverbot kann jedoch zu einem Kalziummangel führen. Eine

Drastisch hypokalorische Kostformen Wenn das Abnehmen mit einer mäßig energiereduzierten Diät nicht klappt oder aus gesundheitlichen Gründen eine schnellere Gewichtsreduktion nötig ist, kann eine noch stärkere Energiebegrenzung erwogen werden. Dafür eignen sich so genannte **Formula-Diäten**. Es sind industriell hergestellte Nährstoffpulver, meist auf Basis von Milcheiweiß, die als diätetische Lebensmittel, auch in der Apotheke, erhältlich sind. Diese Produkte enthalten alle notwendigen Nährstoffe sowie die essenziellen Nahrungsbestandteile in ausreichender Menge. Sie können einzelne Mahlzeiten ersetzen oder als extrem niedrigkalorische Formula-diät zeitlich begrenzt alleine eingesetzt werden. Bei der Mahlzeitenersatzstrategie werden meist zu Beginn zwei Hauptmahlzeiten durch ein Formula-Produkt ersetzt. Die dritte Hauptmahlzeit sollte ausgewogen sein und eine Kalorienmenge von 500 bis 600 Kilokalorien nicht überschreiten. Nachdem das

reichende Flüssigkeitsmenge von mindestens 2,5 Litern pro Tag zu achten, damit die vermehrt anfallenden Abbauprodukte auch ausgeschieden werden können. Eine solche reine Formula-Diät sollte auf einige Wochen begrenzt werden. Für Schwangere und Stillende, Kinder und Jugendliche, ältere Menschen über 60 oder Personen mit schweren akuten oder chronischen Erkrankungen ist sie ungeeignet. Auch bei einem mäßig erhöhten BMI unter 30 sollte die Methode nicht angewendet werden. Wegen der hohen Rezidivrate sollte die Diät in ein Programm zur Bewegungssteigerung und Verhaltensänderung, unter fachkundiger Aufsicht, eingebettet sein.

Nulldiät Beim totalen Fasten nimmt man über längere Zeit keine feste Nahrung zu sich, sondern ausschließlich Wasser und ungesüßte Kräutertees. Diese Methode ist gar nicht zu empfehlen, denn sie gilt als gesundheitlich sehr bedenklich. Der Körper baut sehr schnell ►

► auch Muskelmasse ab, denn die zum Fettabbau benötigten Kohlenhydratreserven sind nach spätestens drei Tagen verbraucht. Durch die künstliche Hungersnot sind Müdigkeit und körperliche und Schwäche unvermeidbar. Ausfallerscheinungen und das Auftreten von Erkrankungen, wie Gicht und Herz-Kreislauf-Problemen, sind möglich. Da der Körper seinen Stoffwechsel auf das Nahrungsangebot anpasst und auf die Hungerphase mit einer vermehrten Fettspeicherung in der Folgezeit reagiert, ist ein Jojo-Effekt quasi vorprogrammiert.

LIGHT-PRODUKTE - DIE LEICHTE LÖSUNG

Light – das steht für weniger Kalorien durch weniger Zucker oder Fett. Es suggeriert aber auch, beliebig viel davon essen zu können. Und das tut man dann auch, denn durch den geringeren Fettgehalt tritt das Sättigungsgefühl nicht so schnell ein. Dadurch verschlechtern sich die Ernährungsgewohnheiten häufig. Light-Produkte können beim Kaloriensparen helfen. Sie ersetzen aber nicht eine notwendige Ernährungsumstellung.

HILFREICHE WEB-ADRESSEN:

www.adipositas-gesellschaft.de

Die Homepage der Deutschen Adipositas-Gesellschaft e.V.

www.dge.de

Die Internetseite der Deutschen Gesellschaft für Ernährung e.V.

www.lipid-liga.de/cms

Der Webauftritt der Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung von Fettstoffwechselstörungen und ihren Folgeerkrankungen DGFF (Lipid-Liga) e.V.

www.dgem.de

Die Webadresse der Deutschen Gesellschaft für Ernährungsmedizin (DGEM) e.V.

Eine Nulldiät ist nicht mit **Heilfasten** gleichzusetzen, wo zwar auf feste Nahrung, jedoch nicht gänzlich auf Kalorien verzichtet wird. Beim Heilfasten steht zudem

nicht der Gewichtsverlust, sondern die körperliche Regeneration, im Vordergrund. Allerdings kann eine Fastenwoche ein guter Anlass sein, seine Lebensweise zu überdenken und zu ändern.

Gewichtsreduktionsprogramme

Mittlerweile gibt es einige Konzepte, die häufig in sinnvoller Weise eine Reduktionsdiät mit Bewegungsprogrammen und Verhaltensmodifikationstraining kombinieren. Auch Apotheken können sich an solchen Programmen beteiligen und abnehmwillige Kunden anleiten. Teilweise werden Formula-Produkte eingesetzt, um eine schnelle Gewichtsabnahme zu erzielen und den Einstieg zu erleichtern. Untersuchungen zeigen, dass vor allem Frauen mit dieser Methode, die auch von ihrer Gruppendynamik lebt, Erfolg haben. Männer nehmen lieber alleine ab.

Medikamentöse Therapie

Eine unterstützende Behandlung mit Arzneimitteln wird generell nur ab einem BMI von 30 empfohlen, und erst dann, wenn die beschriebenen Therapieoptionen innerhalb von drei bis sechs Monaten keine Gewichtsabnahme von mindestens fünf Prozent bringen. Der Lipaseinhibitor **Orlistat** wird zu den Hauptmahlzeiten eingenommen und reduziert die Fettresorption im Darm. Häufige Nebenwirkungen sind durch die unveränderte Ausscheidung eines Teiles der Nahrungsfette so genannte Fettstühle, außerdem gesteigerter Stuhldrang und Blähungen. Ein kleiner Teil der Patienten zeigt eine verminderte Resorption fettlöslicher Vitamine. Da die Nebenwirkungen als wenig relevant angesehen werden, steht Orlistat seit 2009 rezeptfrei zur Verfügung. Die Wirkstoffe Sibutramin und Rimonabant wurden wegen starker Nebenwirkungen und zahlreicher Kontraindikationen vom Markt genommen. Wenig Bedeutung haben mittlerweile verschreibungspflichtige Appetitzügler aus der Gruppe der **Amphetamine**, wie

Amfepramon und D-Norpseudoephedrin. Die Gewichtsreduktion ist meist nicht von Dauer und wird mit Nebenwirkungen, wie Unruhe, Schlaflosigkeit und kardiovaskulären Risiken, erkaufte. Daneben gibt es in der Apotheke **Medizinprodukte** zum Abnehmen. Sie wirken auf unterschiedliche Weise. Lipidbinder hindern einen Teil der Nahrungsfette an der Resorption und fördern deren Ausscheidung. Zubereitungen aus Algen, die im Magen zu einer gelartigen Masse werden und dort mehrere Stunden verweilen, füllen den Magen und lassen weniger Hunger aufkommen.

Sehr individuell Keine Methode ist den anderen wirklich überlegen. Langzeitstudien belegen das eindeutig. Welche Art des Abnehmens die richtige ist, hängt von vielen Faktoren ab: dem BMI, dem Wunschgewicht, Vorerkrankungen und gesundheitlichen Risiken und natürlich von individuellen Vorlieben. So fällt es manchen Menschen extrem schwer, auf Kohlenhydrate zu verzichten, für andere ist das eher leicht. Wieder andere haben tagsüber gar keine Möglichkeit selbst zu kochen. Unterhalten Sie sich mit abnehmwilligen Kunden, motivieren Sie sie und lassen Sie sich die nötigen Informationen geben. So können Sie gemeinsam die passende Strategie erarbeiten. ■

Sabine Bender,
Apothekerin, Redaktion