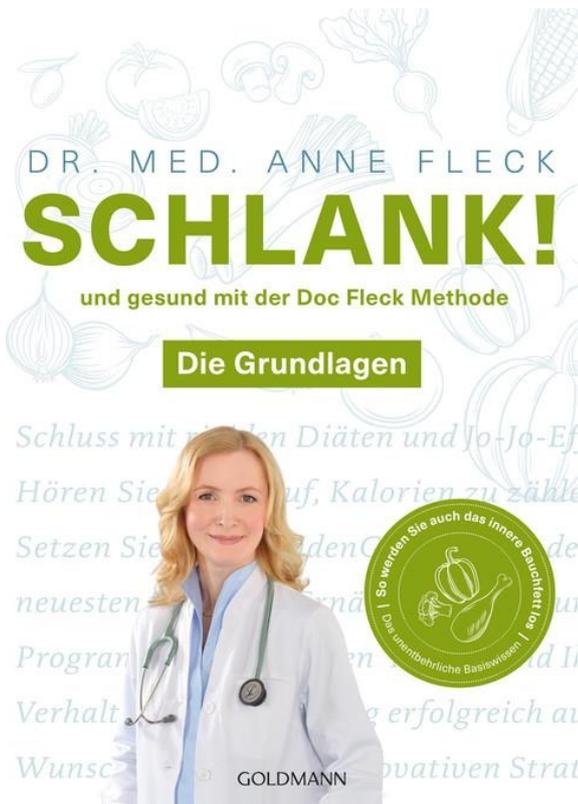


Leseprobe



Dr. Anne Fleck

Schlank! und gesund mit der Doc Fleck Methode

Band 1 von 2: Die

Grundlagen - So werden Sie auch das innere Bauchfett los

»Die kohlenhydratarme Ernährung von TV-Ärztin Dr. Fleck ist zu Hause einfach umsetzbar und funktioniert bei 3 kg Übergewicht genauso wie bei 40 kg.« *Bild Woche*

Bestellen Sie mit einem Klick für 14,00 €



Seiten: 224

Erscheinungstermin: 15. April 2019

Mehr Informationen zum Buch gibt es auf

www.penguinrandomhouse.de

Inhalte

- Buch lesen
- Mehr zum Autor

Zum Buch

Von der beliebten TV-Ärztin – bekannt aus »Die Ernährungs-Docs«.

Der Bestseller jetzt in zwei Bänden: Band 1/Die Grundlagen der erfolgreichen Doc Fleck Methode nun als Taschenbuch! Dr. med. Anne Fleck, renommierte Präventiv- und Ernährungsmedizinerin, gelingt, woran viele scheitern: Ihre Methode lässt überflüssige Fettpolster kontinuierlich schmelzen. Mit einer kohlenhydratarmen und antientzündlichen Ernährung wird die Darmflora neu aufgebaut und inneres Bauchfett bekämpft. Zudem sinken die Risiken für Herzinfarkt, Schlaganfall, Diabetes, Demenz und Krebs. Die Doc Fleck Methode beruht auf neuesten Erkenntnissen der Ernährungsforschung und ist einfach umzusetzen. Funktioniert bei 3 Kilo Übergewicht genauso wie bei 40!

Lesen Sie auch Band 2 »Schlank und gesund mit der Doc Fleck Methode – Das Kochbuch« (EAN 9783442178186).



Autor

Dr. Anne Fleck

Dr. Anne Fleck – kurz »Doc Fleck« – ist eine international anerkannte Expertin für innovative Präventiv- und Ernährungsmedizin sowie Fachärztin für Innere Medizin und Rheumatologie mit Expertise in Naturheilverfahren und ganzheitlichen Heilmethoden. Einem breiten Publikum bekannt ist sie aus ihrer »Doc Fleck Sprechstunde« bei RTL

Buch

Dr. med. Anne Fleck behandelt Patienten konsequent nach aktuellsten Erkenntnissen der Medizinforschung und Ernährungswissenschaft. So hat etwa die größte weltweite Ernährungsstudie (PURE Study) mit 135 000 Menschen aus 18 Ländern gezeigt, dass Fett nicht fett macht, aber dass übermäßig verzehrte Kohlenhydrate verantwortlich sind für unzählige gesundheitliche Komplikationen. Als Folge entwickeln sich bei vielen Menschen äußere oder innere Fettdepots mit hoher hormoneller Aktivität, die chronische Entzündungsprozesse im Körper in Gang setzen.

Die gute Nachricht: Viele Menschen legen nur deshalb Fettpolster an, weil ihre Darmflora durch dauerhafte falsche Ernährung mehr Kalorien aus der gleichen Nahrung aufnimmt. Mit der konsequenten Ernährungsumstellung über mehrere Wochen nach Dr. Anne Flecks ganzheitlichen Empfehlungen lässt sich der Organismus aber wieder nachhaltig auf schlank und gesund programmieren.

Autorin

Dr. med. Anne Fleck – kurz »Doc Fleck« – ist eine international anerkannte Expertin für innovative Präventiv- und Ernährungsmedizin und Gesundheit. Mit ihren ganzheitlich orientierten, modernen Konzepten etablierte sie überzeugende Strategien zum Gesunderhalt. Als Fachärztin für Innere Medizin und Rheumatologie mit Expertise in Naturheilverfahren und ganzheitlichen Heilmethoden verfolgt sie den Ansatz aus effektiver Kombination modernster Spitzenmedizin, Zuwendung und Naturheilkunde. Sie gilt in Deutschland als Pionierin, indem sie moderne Forschung und tradierte Heilverfahren innovativ miteinander verbindet. Einem breiten Publikum bekannt ist sie aus der Fernsehserie »Die Ernährungs-Docs« sowie durch ihre zahlreichen Bestseller. Anne Fleck lebt in Hamburg und arbeitet dort in eigener Praxis.

Außerdem von Dr. Anne Fleck im Programm

Schlank und gesund mit der Doc Fleck Methode – Das Kochbuch

Schlank! für Berufstätige

Die 70 einfachsten Gesund-Rezepte

Schlank! Ganz einfach

Alle Ratschläge in diesem Buch wurden von der Autorin und vom Verlag sorgfältig erwogen und geprüft. Eine Garantie kann dennoch nicht übernommen werden. Eine Haftung der Autorin beziehungsweise des Verlags und seiner Beauftragten für Personen-, Sach- und Vermögensschäden ist daher ausgeschlossen.

Der Verlag behält sich die Verwertung des urheberrechtlich geschützten Inhalts dieses Werkes für Zwecke des Text- und Data-Minings nach § 44 b UrhG ausdrücklich vor. Jegliche unbefugte Nutzung ist hiermit ausgeschlossen.

Schlank und gesund mit der Doc Fleck Methode – Die Grundlagen und *Schlank und gesund mit der Doc Fleck Methode – Das Kochbuch* sind 2017 bereits in einem Band als Hardcover im Becker Joest Volk Verlag erschienen unter dem Titel *Schlank und gesund mit der Doc Fleck Methode*.



Penguin Random House Verlagsgruppe FSC® N001967

11. Auflage

Gekürzte Taschenbuchausgabe Mai 2019

Wilhelm Goldmann Verlag, München,

in der Penguin Random House Verlagsgruppe GmbH,

Neumarkter Str. 28, 81673 München

Copyright © 2017 der Originalausgabe:

Becker Joest Volk Verlag GmbH & Co. KG, Hilden

Autorenfotos: Justyna Schwertner

Grafiken: Dipl.-Des. Melanie Müller-Illigen, Ellen Schlüter

Umschlag: Uno Werbeagentur, München, nach einem Entwurf

des Becker Joest Volk Verlags

Umschlagmotive: Adobe Stock

Satz: Uhl + Massopust, Aalen

Druck und Bindung: Pixartprinting, Lavis

Printed in Italy

KW · Herstellung: IH

ISBN 978-3-442-17817-9

www.goldmann-verlag.de

Inhalt

VORWORT 8

ÜBERGEWICHT: STAND DER FORSCHUNG – EIN UPDATE 12

Von dicken Dicken und dünnen Dicken	13
Die größten Irrtümer über Schlanksein und Diäten	17
Faktencheck – neues Denken braucht das Land	22
Hormone gut, alles gut	33
Übergewicht – der stille Killer	38

SCHLANK MIT DER DOC FLECK METHODE 46

Entzündungshemmung macht schlank	48
Heißhunger abstellen	51
Darmbakterien auf schlank programmieren	56
Verhalten auf schlank programmieren	69
Sport ist anfangs kein Muss	87
Die drei W des Essens – was, wie und wann?	90
Das SCHLANK!-Tellerprinzip	114
Bedarf ermitteln – individuell die Portionen anpassen	119

DIE VORBEREITUNGSPHASE – 10 TAGE, DIE IHR LEBEN VERÄNDERN 122

Wind of Change	123
Erfolg will geplant sein – warum Vorbereitung wichtig ist	125
Ordnung ins System bringen	126
Stunde null – Motiv finden und loslegen	126

Welcher Hungertyp sind Sie?	129
Bestandsaufnahme	134
Das Tagesprotokoll und das Monatsprotokoll	139
Der Darmcheck	140
Die Bauchmassage	141
Die Rosinenübung	144
Warum guter Schlaf hilft, schlank zu werden	145
Der Schlafzimmercheck	148
Orangefarbene Sonnenbrille	154
Der Kühlschrankcheck	156
Einkaufen: Was Sie an Lebensmitteln im Haus haben sollten	158

SELBSTMOTIVATION UND AUTOSUGGESTION – GEDANKEN AUF SCHLANK PROGRAMMIEREN

162

Ihre SCHLANK!-Formel zum Abnehmen	163
Verlangen überwinden	164
Übersprungshandlungen	165
Stoppschild raus!	165
Neue Rituale	166
Dankbarkeit als Ritual	167

PHASE 1 – ZUCKER RAUS, HEIßHUNGER ABSTELLEN UND DARM SCHÜTZEN

168

Warum ist diese Phase entscheidend?	169
Was passiert im Körper?	172
Die ersten Kilos schwinden – und vieles mehr	172
Körperliche und emotionale Veränderungen folgen sich gegenseitig	174
Das Tellerprinzip für Phase 1	175

**PHASE 2 –
GESUND SCHLANK WERDEN** **176**

Das Tellerprinzip – was sich ändert	177
Schlanksein will geplant sein	179
Ziele im Auge behalten	179
5 oder 55 kg? So lange wird es etwa dauern	182
Überleben in Kantine, Restaurant, auf Partys und unterwegs	183
Wer mehr Kohlenhydrate isst, muss sich mehr bewegen	187
Schneller: Fastentag als Turbo	188

DAUERHAFT GESUND SCHLANK **192**

Das Tellerprinzip – Beibehalten lohnt sich	193
Kohlenhydrate und Alkohol im Auge behalten	195
Alles im Leben ist eine Entscheidung	199

ANHANG **200**

Lebensmittel nach glykämischem Wert	201
Portionsrechner, Kalorienbedarfsrechner und automatische Einkaufszettel	208
Notfallsnacks	209
Tages- und Monatsprotokoll	210
Stichwortverzeichnis	213

VORWORT

»Wir sind nicht nur verantwortlich für das, was wir tun, sondern auch für das, was wir nicht tun.«

Voltaire, französischer Philosoph und Autor

SCHLANK! SCHLANK?

Dünn zu sein ist gesund – ein fataler Irrtum! Denn eine schlanke Linie allein ist kein Garant für Gesundheit. Dieser Fakt ist zu wenig bekannt. Dünn zu sein ist auch kein sinnvolles Lebensziel, es macht nicht glücklich. »Dünn und gesund« stimmt genauso wenig wie »dick und gesund«. Diese weitverbreiteten Mythen sind aufzuklären. Ungesundes Dünn- oder Dicksein birgt unterschätzte Risiken.

Halten Sie eine Sekunde inne und malen sich aus: Wie wollen Sie altern? Gestaltet sich der Lebensabschnitt ab 70 mit Arztbesuchen, Krankheiten und Pflegestufe, oder genießen Sie mit vielen Lachfalten im Gesicht stattdessen schöne Momente in Vitalität mit Kindern, Enkeln, vielleicht auf Reisen mit dem Segelboot oder Wohnmobil. Entscheiden Sie sich für ein solches aktives Leben im Alter? Kann man sich überhaupt dafür entscheiden? Ge-

wiss, nicht alles liegt in unserer Hand, aber vieles eben doch.

Dann gilt es, jetzt vorzusorgen, das Leben und die Gesundheit aktiv in die Hand zu nehmen. SCHLANK! soll Ihre Initialzündung werden, der Aufbruch und treue Begleiter in ein gesünderes Leben mit Wohlfühlgewicht. Mein Wunsch für Sie ist – mit einem kräftigen Augenzwinkern formuliert –, dass Sie auch morgen noch knusprig um die Ecke biegen. Vielleicht gehören auch Sie zu den etwa 40% der ahnungslosen normalgewichtigen, äußerlich schlanken Menschen, die von anderen der schlanken Taille wegen beneidet werden, aber als dünne Dicke, im Fachjargon sogenannte TOFIs (Thin Outside, Fat Inside), ein hohes Risiko für Diabetes mellitus, Herzinfarkt, Schlaganfall, Unfruchtbarkeit, Depression, sogar Krebs und Demenz haben. Oder Sie zählen zur Gruppe der dicken Dicken mit bekanntermaßen ähnlichen Gesundheitsrisi-

ken. Die gesundheitlichen Drohszenarien bei- der Gruppen werden in der Öffentlichkeit und im Gesundheitswesen weder treffend noch angemessen thematisiert, geschweige denn angepackt.

Zeit, Dinge zu ändern! In diesem Buch geht es nicht ums Schlanksein im klassischen Sinn. Es geht nicht um eine Modediät, die ein paar Kilos weghext, um absurde Figurideale, schlanke Silhouetten, rigides Kalorienzählen oder eine neue Zauberformel nach Hollywood-, Kohlsuppen- oder Wodka-Wurst-Diät. Es geht nicht um freudlose, fettarme Diätstrategien, die schon am ersten Tag den letzten Tag der Diät ersehnen lassen.

Es geht um Ihre Gesundheit und das Feingespür, bereits die ersten krank machenden Veränderungen in puncto Gewicht und Lebensstil wie ein guter Hirtenhund aufzuspüren und gezielt, aber entspannt gegenzusteuern. Es geht nicht um Selbstkasteiung, es geht mir um Ihr lebenslanges Gesund- und Schlanksein. Natürlich soll Ihnen SCHLANK! auch eine nachhaltige Strategie für den erfolgreichen Gewichtsverlust bieten.

Das Thema »Übergewicht« darf nicht weiter verniedlicht werden. Inzwischen sind wir Opfer einer verzerrten Wahrnehmung: Leichtes Übergewicht nehmen wir als Normalgewicht wahr, krankhaftes Übergewicht, die schwere Adipositas, erscheint uns als »gerade mal etwas zu dick«. Unsere Augen sind so an den Anblick stattlicher Kilos gewöhnt, dass ein normal Schlanker sogar potenziell als zu dünn bewertet und mit Appellen à la »Iss mal was!« gegängelt wird. Dicksein wird nach unserem Au-

genmaß inzwischen anders definiert als nach den Klassifikationskriterien moderner Wissenschaft. Dabei sind statistisch die Übergewichtigen das mit weitem Abstand »fette« Problem, nicht die krankhaft Mageren.

Die Übergewichtsepidemie überrollt inzwischen die Bevölkerung der Industrienationen als leise, gigantische Lawine. Das dramatische Unterschätzen von Dicksein ist ein gefährlicher Trend, der auch langfristig die sozioökonomische Sprengkraft besitzt, Gesundheitssysteme auszuhebeln.

Viele Menschen haben sich über die Jahre von Diät zu Diät durch den Jo-Jo-Effekt dick gehungert. Viele schlafen schlecht, bewegen sich kaum und verharren in der Überzeugung: »Ich kann daran nichts mehr ändern.« Nicht wenige sind eingeschnürt in diesen Denkkorsetts, in der Identität der Dicken oder der freudlos Frustrierten.

Das Feststecken in dieser Mentalität kann korrigiert werden. Es gilt, die alten Fesseln zu lösen, die eigene Gesundheit mit einer Prise Mut und Optimismus neu in die Hand zu nehmen. Denn allen inneren und äußeren Widerständen zum Trotz: Gesund schlank werden ist mit einer ganzheitlichen Methode möglich, die moderne Ernährungswissenschaft einbezieht und eine individuell passende Ernährungsform entwickelt. Krank machende Verhaltensmuster bei Lebensstil, Bewegung und Schlaf sowie das Milieu der Darmbakterien werden aufgespürt und peu à peu umprogrammiert. Dass dieser Weg möglich ist, hat meine Arbeit mit unzähligen Patienten, die ich in den vergangenen 15 Jahren betreuen durfte, eindrucksvoll

ÜBERGEWICHT: Stand der Forschung – ein Update

Von dicken Dicken und dünnen Dicken

Die größten Irrtümer über Schlanksein und Diäten

Faktencheck – neues Denken braucht das Land

Hormone gut, alles gut

Übergewicht – der stille Killer

Von dicken Dicken und dünnen Dicken

Die Welt steht vor einem fetten Problem. Dicksein ist nicht nur in Deutschland und Europa auf dem Vormarsch. Die Übergewichtsepidemie zündete in den siebziger Jahren des vorigen Jahrhunderts in den USA. Mittlerweile sind auch ärmere Schwellenländer betroffen, und nicht nur die reichen Wohlstandsländer platzen aus den Nähten.

Eine Pressemitteilung der Deutschen Gesellschaft für Ernährung (März 2017) schlägt Alarm: »So dick war Deutschland noch nie.« Statistische Daten von 2008 bis 2011 belegen: 59% der Männer und 37% der Frauen sind übergewichtig oder adipös. Im Jahr 2013 lebten auf der Welt 2,1 Milliarden Menschen mit Übergewicht, 671 Millionen Menschen mit Adipositas. Jüngste Artikel aus dem renommierten »New England Journal of Medicine« bestätigen für das Jahr 2015 weltweit 107 Millionen stark übergewichtige Kinder. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) gibt keine Entwarnung. Man befürchtet vielmehr die Ruhe vor dem Sturm. Prognosen vermuten, dass im Jahr 2030 in Deutschland 89% der Männer und 68% der Frauen übergewichtig sein werden.

Übergewicht – die weltweite Tragödie. Dicksein betrifft insbesondere Männer mit zunehmendem Alter. Der normalgewichtige Mann ist hierzulande bereits mit 30 bis 35 Jahren in der Minderheit. Bei Frauen ist die Gewichtszu-

nahme in den jüngeren Jahren weniger ausgeprägt, erst ab dem 55. Lebensjahr tendiert das weibliche Geschlecht zu stärkerem Übergewicht.

Besorgniserregend ist der explosionsartige Anstieg der Adipositas, des extremen Übergewichts. Im Zeitraum von 1999 bis 2013 wuchs der Anteil adipöser Männer um 40% und adipöser Frauen um 24,2%. In dieser Zeit stieg auch die Anzahl der übergewichtigen Senioren. Bei den über 65-Jährigen hat die Anzahl extremer Adipositas (BMI größer/gleich 40) bei den Männern um 300%, bei den Frauen um 175% zugelegt.

Die weltweite Fettleibigkeit stellt somit ein gesundheitsrelevantes Problem dar – für den Menschen, die Gesellschaft und das Gesundheitswesen. Das Risiko für chronisch degenerative Erkrankungen und Zivilisationskrankheiten wie Fettleber, Diabetes mellitus, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Depression, Demenz und Krebs steigt, die Kosten explodieren.

Schuld an der weltweiten Übergewichtsepidemie sind nicht nur Gene, falsche Ernährung sowie überall greifbare günstige und zuckerreiche Nahrungsmittel, sondern auch die Prägung von Gewicht und Geschmacksvorlieben bereits als Embryo im Mutterleib. Die klassischen Lebensstilfallen des modernen Menschen bringen das Fass zum Überlaufen: Wir schlafen schlecht, wir sitzen auf dem Sofa, und

wir leiden unter innerem Stress. Das sind sie, die Dickmacher par excellence!

Aber was ist dick? Übergewicht wird nach dem Body-Mass-Index (BMI) klassifiziert, der die Körpermasse auf das Quadrat der Körpergröße bezieht. Der BMI dient als grober Richtwert. Ein BMI größer/gleich 25 gilt als Übergewicht, ein BMI größer/gleich 30 bedeutet Adipositas, also krankhaftes Übergewicht.

Sie denken sich vielleicht, dass Sie das zum Glück nicht betrifft. Sie sind normalgewichtig, äußerlich schlank? Pardon! Die Gefahr ist nicht gebannt. Ich kann auch die Dünnen unter Ihnen an dieser Stelle nicht pauschal beruhigen. Leider!

Der BMI als alleiniges Kriterium für Übergewicht wird zu recht kritisiert. Zwar ist er ein kluges Instrument, um Übergewicht zu detektieren. Da er aber nicht zwischen Muskel- und Fettmasse unterscheidet, also potenziell ein unbedenkliches Gewicht angezeigt werden kann, obwohl der Körperfettanteil kritisch erhöht ist, entgeht dem BMI die besonders gefährdete Gruppe der dünnen Dicken. Die Gruppe, an die keiner denkt und die bisher weder offiziell als bedroht eingestuft noch systematisch behandelt wird. Die dünnen Dicken haben eine gute Figur, gelten als gesund und fit. Gewaltiger Irrtum! Sogar ein BMI im hochnormalen Bereich erhöht bereits das Krebsrisiko. Dünn zu sein ist nicht gleichbedeutend mit gesund sein.

Die dünnen Dicken – in der Fachsprache nennt man sie TOFIs (aus dem Englischen: Thin Outside, Fat Inside) – sind Menschen, die zwar nach BMI Normalgewicht haben, jedoch

innerlich verfettet sind. Die scheinbar schlanken Menschen sind nach ihrer Körperzusammensetzung alles andere als gesund, haben zu viel Fett und zu wenig Muskulatur. In der Fachliteratur spricht man von »normal weight obesity«, Fettleibigkeit trotz Normalgewicht. Im Internet diskutiert man das Thema unter »skinny fat«, schlank, aber fett.

Neue Studien sind alarmierend. Eine Untersuchung aus Finnland prüft bei 4786 Probanden im Alter von 25 bis 74 Jahren, welche Rolle Ernährung und Lebensstil bei den dünnen Dicken spielen. Bei der Erstuntersuchung wird der BMI ermittelt. Unter den Teilnehmern sind 28 % Prozent der Männer und 42 % der Frauen normalgewichtig, also äußerlich schlank. Dennoch entlarven sich 34 % von diesen Männern und sogar 45 % der Frauen als dünne Dicke mit viel Fett und kaum Muskeln.

Man schätzt, dass rund 40 % der Schlanken echte TOFIs sind. Eine schockierende Zahl! Normalgewichtig, innerlich fett, äußerlich schlank spazieren sie mit einem deutlich erhöhten Krankheitsrisiko etwa für Schlaganfall, Unfruchtbarkeit und Krebs durch die Welt. Hier entschlüsselt sich für Sie das Rätsel, warum schlanke Menschen Bluthochdruck entwickeln oder urplötzlich an Diabetes mellitus erkranken.

Die TOFIs sitzen besonders in der Patsche. Was passiert genau? Sie haben oft mehr Bauchfett, sogenanntes viszerales Fett. Das entsteht durch unseren Lebensstil: Bewegungsmangel und eine chronische Fehlernährung – beispielsweise durch die gängige

Kohlenhydratmast mit Schokolade, Kuchen, Franzbrötchen, Keksen, Pudding, Eis, Bonbons, Laugenbrezel, Käsesemmel, Cheeseburger und Salamisandwich. Die Kombination von Zucker und Stärke – weiße Semmel mit Fett, also Brot mit Wurst, Käse, Fleisch – ist besonders dick machend. Studien belegen, dass auch zu viele Kohlenhydrate aus Brot, Kartoffeln, Reis, Nudeln und Alkohol ungünstig sind. Dagegen mangelt es an Gemüse, Salat, Ballaststoffen und Eiweiß.

Dramatische Konsequenz: Es kommt nicht nur zur Fettansammlung in der Bauchhöhle, sondern auch Leber, Bauchspeicheldrüse, Nieren, Gehirn, Herz und Arterien und sogar die Knochen verfetten. Dieses ektopische, ausgelagerte Fett ist ein aggressiver Entzündungsherd. Es produziert Botenstoffe, die im gesamten Körper eine chronische systemische Entzündung befeuern. Dabei handelt es sich um eine bisher noch nicht vollständig geklärte Reaktion des Immunsystems. Diese gefährliche, still ablaufende Entzündungsreaktion ist Benzin im Feuer der Krankheitsentwicklung von Diabetes, Übergewicht, Herz-Kreislauf-Krankheiten, Herzinfarkt, Schlaganfall, chronischer Niereninsuffizienz – und Krebs.

Bei den TOFIs kommt nicht selten Rauchen als Risikofaktor hinzu. Studien zeigen, dass sich Rauchen besonders ungünstig auf die Verteilung der Fettpolster im Körper auswirkt. Fett wird nicht regulär subkutan unter der Haut, sondern viszeral im Bauchraum etc. gebunkert und schadet durch den Prozess der chronischen Entzündung dem gesamten Organismus.

SIND SIE EIN DÜNNER DICKER, EIN TOFI?

Klassischerweise sieht ein dünner Dicker nach Studiendaten etwa so aus: schlankes Äußeres, schmale Gelenke, kaum Muskulatur, eingefallene Schultermuskeln, eingesunkene Brust und kleine Speckröllchen am Bauch.

Man erkennt an der sogenannten Apfelform des Körpers die tendenzielle Zunahme an Bauchfett, die zarte Neigung zu Rettungsringen oder – salopp gesagt – den kleinen Muffin über dem Hosenbund. Menschen mit birnenförmiger Fettverteilung, die Fett im Bereich von Po und Oberschenkeln speichern, die bevorzugte Fettverteilung bei Frauen, haben im Vergleich zu den Apfelförmigen einen besseren Schutz vor chronischer Entzündung oder Insulinresistenz. Sie sind in diesem Punkt der Diskussion im klaren Überlebensvorteil. Wenn Sie den Verdacht hegen, dass Sie betroffen sein könnten, hilft Ihnen die medizinische Bestandsaufnahme über einen Hausarztbesuch und Labortests weiter.

GIBT ES WARNSIGNALE FÜR DÜNNE DICKE?

Ein leises Warnzeichen ist die bei TOFIs häufig anzutreffende Stoffwechselstörung »Insulinresistenz«. Die Körperzellen reagieren nicht mehr auf Insulin. Jeder zweite bis dritte Erwachsene in den Industrienationen ist davon in unterschiedlichem Ausmaß betroffen. Die Insulinresistenz zerreibt uns nicht mit quälenden Schmerzen, sie ist tückisch, mucksmäuschen-

still, lange unerkant – und brandgefährlich. Sie ist die kurze Zündschnur für Übergewicht und Diabetes mellitus. Ohne eine ernährungsmedizinische Korrektur sind gesundheitlich negative Folgen vorprogrammiert. Der Insulinresistenz kommt man auf die Schliche, indem man den Nüchternblutzucker beim Arzt testet. Nur wenn man gezielt danach sucht, kann man die Insulinresistenz entlarven und heilen. Daran zu denken ist der erste Schritt.

Aber man kann noch weiter Detektiv spielen und nach Spuren suchen, ob man ein TOFI ist. Im Labortest zeigen dünne Dicke im Vergleich zu Normalgewichtigen häufig Blutbildveränderungen: erhöhte Entzündungswerte, schlechte Blutfette und nicht selten auch einen erhöhten Blutdruck. Studien mutmaßen sogar, dass dünne Dicke mehr Risikofaktoren als dicke Dicke haben, da sie keine gute Muskelmasse besitzen wie der »normale« Dicke. Deshalb weisen TOFIs mit einer vorbestehenden Herzkrankheit unter allen Übergewichtsriskogruppen die höchste Sterblichkeit auf. Denn gesunde Muskulatur wirkt über die Produktion von Myokinen, Botenstoffen aus dem Muskel, einer den Herzkreislauf schädigenden Entzündungsreaktion entgegen.

Dünn- und Dicksein tut nicht weh, niemand ahnt die Gefahr. TOFIs sind erst seit wenigen Jahren Gegenstand der Forschung. Als vermeintlich schlank fliegt man bislang unerkant unter dem Radar der Medizin. Es muss etwas passieren – auch darum dieses Buch.

Eine Ernährungsumstellung und ein konsequenter Muskelaufbau sind für die dünnen Dicken essenziell. Wahrscheinlich ist es in den

Augen unserer Gesellschaft für einen dünnen Dicken sogar schwieriger, dem sozialen Umfeld klarzumachen, dass er an sich arbeiten muss, obwohl er normalgewichtig ist. Die breite Masse denkt meistens »schlank = fit«. Das ist ein Irrtum, der leider bislang auch gesundheitspolitisch nicht angefasst wird. Von strukturierten Empfehlungen für dünne Dicke sind wir bei der Trägheit der Leitlinienentwicklung Lichtjahre entfernt. Jetzt ist Zeit und Notwendigkeit zu handeln, konkret zu werden.

Es wäre wünschenswert, dass dieses Buch viele der dünnen Dicken per Zufall oder durch Ihre Empfehlung erreicht und sie im wahrsten Sinne des Wortes zum Aufbruch in ein gesundes Schlanksein bewegt.

Fazit Mit der wachsenden Anzahl der dicken Dicken und dünnen Dicken steigen die Fallzahlen schwerwiegender chronischer Erkrankungen wie Diabetes, Herzinfarkt, Demenz und Krebs. Die Übergewichtslawine gefährdet Gesundheits- und Sozialsysteme weltweit. Egal, ob Sie ein dicker Dicker oder ein dünner Dicker sind: Es geht darum, endlich das Ruder herumzureißen. Die Zeit läuft.

Die größten Irrtümer über Schlanksein und Diäten

»DIE GENE SIND SCHULD.«

Jeder von uns steckt in seinem individuellen genetischen Korsett. Der Genpool ist in Stein gemeißelt – unvergänglich, zementierte Realität. Und trotzdem lehrt uns die Epigenetik, dass wir den Genen nicht hoffnungslos ausgeliefert sind. Wir müssen nicht verzweifeln, wenn ein Verwandter aus engster Familie schwer erkrankt oder übergewichtig ist. Wir sollten uns gedanklich niemals von der Vorstellung infizieren lassen, dass uns das gleiche düstere Schicksal erwartet. Nicht ein mystisches Gen macht uns krank oder dick – auch wenn es sein mag, dass Appetit und Spaß an Bewegung tatsächlich genetisch fixiert sind: Menschen mit Dickmachergen spüren reichlich Hunger und essen dadurch mehr. That's it!

Die Gene sind also nicht per se Schicksalsbringer für das Schlanksein oder ein Leben als Dicker mit verminderter Lebensqualität. Ich habe Patienten, die extrem schlank sind und adipöse Eltern haben – bei diesen Fällen handelt es sich definitiv nicht um Adoptionen. Gene wirken nie direkt, sie werden durch den Lebensstil aktiviert oder deaktiviert. Da die Übergewichtsepidemie erst seit Ende des Zweiten Weltkriegs einen dramatischen Anstieg verbucht, lässt sich zu Recht mutmaßen, dass das Dickwerden nicht allein in unseren Genen begründet liegt. Doch wenn nicht

in den Genen, worin dann? Das liegt in erster Linie am heutigen Lebensstil und an der Macht der bedeutsamen Darmbakterien.

Der Mensch von heute ist zum Sitztäter degeneriert. Ein Erwachsener ist im Durchschnitt täglich 11,5 Stunden in Büro, Bus, Zug und Auto sowie auf der geliebten Couch. Ein klassischer Büroangestellter verbringt etwa 80 000 Stunden seines Berufslebens im Sitzen. Bereits Grundschüler sitzen circa neun Stunden täglich. Das geht nicht spurlos an uns vorüber. Nicht nur das Normalgewicht ist in Gefahr. Belegt sind auch negative Auswirkungen auf die Psyche. Das dramatisch gute Sitzfleisch schadet Rücken, Muskeln und Allgemeinzustand und verkürzt die Lebenserwartung. Sitzen schwächt fatalerweise auch die Verdauung und dadurch das heimliche Schlankmacherorgan, den Darm. Denn unsere Darmbakterien bestimmen wie Di(c)ktatoren über Gesundheit und Gewicht. Studien zeigen, dass eine Bakteriengroßfamilie, die sogenannten Firmicutes, bei Menschen mit Übergewicht dominiert. Diese fleißigen Darmmikroben nehmen ihre Arbeit genau, fast schon zu präzise, und saugen selbst aus unverdaulichen Ballaststoffen Kalorien. Das Wachstum dieser Dickmacher wird durch Bewegungsmangel, schlechte Verdauung und falsche Ernährung angesprochen – und an jeder Ecke warten schnell resorbierbare Kohlenhydrate mit großer Verführungskraft.

Viele essen nur noch nebenbei und schlucken, statt zu kauen. Hastiges Schlingen am Morgen, Essen to go am Mittag, TV, Internet, Ohrensessel und Sofa am Abend mit einer Tüte Chips in der Hand: Es sind die äußeren Lebensumstände, die die Veranlagung für Übergewicht nähren oder hemmen. Die veränderte Ess- und Bewegungskultur der Neuzeit und ihr Einfluss auf unsere Darmmikroben sind die wahren Schuldigen. Freispruch für die Gene.

»DIE FETTE SIND SCHULD.«

Fett macht fett! Seit den Sechzigerjahren des vorigen Jahrhunderts wird den Menschen das Fettarmdogma in die Wiege gelegt. Die Theorie: 1 g Fett hat 9 Kalorien und gilt als dickmachender Kalorien Spitzenreiter. 1 g Kohlenhydrate beziehungsweise Eiweiß liefern im Vergleich nur 4 Kalorien. Die historische Fehlentscheidung, das Fett komplett zu verteufeln, mündet in kuriose, fast schon makabre Empfehlungen für reichlich Kohlenhydrate und Getreideprodukte. Die Industrie zieht nach und ersetzt den wichtigen Geschmacksträger Fett durch kostengünstigen und süchtigmachenden Zucker. Brot, Frühstückscerealien, fettarmer Joghurt, Saucen und Dressings, »Balance«-Käse in allen Varianten werden gepriesen, erobern die Supermarktregale. Die klassischen fettreichen Nahrungsmittel, die den Namen »Lebensmittel« tatsächlich verdienen – etwa Nüsse, Mandeln, Avocados oder Olivenöl –, werden als üble Dickmacher abgewertet. Es gilt: Nur wer wenig Fett isst, spart Kalorien,

bleibt und wird rank und schlank. Wissenschaftlich hinkt diese Theorie gewaltig. Neue Daten verdichten die Annahme, dass die Makronährstoffe Kohlenhydrate, Eiweiß und Fett jeweils anders im Körper verstoffwechselt werden und dass das Verteufeln von Fett ein schwerwiegender Irrtum ist. Wenn Fett nicht der Böse im Spiel ist, wer dann?

»ESSEN HAT NICHTS MIT HORMONEN ZU TUN.«

Es sind die Hormone! Allen voran Insulin. Das blutzuckersenkende Hormon wird in der Bauchspeicheldrüse produziert. Studien belegen, dass eine hohe Insulinausschüttung ein extremes Abfallen des Blutzuckerspiegels mit sich zieht. Das rasante Abstürzen des Blutzuckerspiegels, die plötzliche Unterzuckerung (Hypoglykämie), provoziert starken Hunger und Gewichtszunahme, sogar bei sehr wenig und kalorienarmer Nahrung.

Das Problem: Unsere moderne kohlenhydratlastige Ernährung verursacht einen zu großen Insulinausstoß. Zu viel Insulin lässt wie ein großer strömender Amazonas zu viele Kalorien in die Fettzellen, verhindert aber, dass diese freigegeben werden. Insulin verriegelt die Fettzelle und schließt Zucker in der Zelle ein. Es fehlt an Zucker. Nicht im Körper, sondern im Blutkreislauf. Zucker braucht aber das stets hungrige Gehirn, der kalorienverschlingende Dirigent aller Organe. Das hat zur Folge, dass das Gehirn Hungeralarm auslöst. Im akuten Zustand der durch Insulin ausgelösten Unter-

zuckerung, wenn die Hand bereits etwas zitterig am Computer wird, greifen wir wie ferngesteuert zu kohlenhydratdichter Nahrung. Der Irrtum, in Nahrungsmitteln Fett durch Zucker und Kohlenhydrate zu ersetzen, formt uns zu einem Vielfraß und verantwortet die Übergewichtsepidemie weltweit. Die zuckerreiche, kohlenhydratbetonte Ernährung verursacht jedoch nicht nur hormonellen Insulinfehlschlag und Heißhunger, sondern programmiert die Darmmikroben auf Gewichtszunahme – ein doppelter Teufelskreis.

»NUR DIE KALORIENBILANZ ZÄHLT.«

Zweifelsfrei ist es möglich, mit strenger Kalorienbilanz abzunehmen. Die Vorstellung, einfach weniger zu essen und sich mehr auf dem Fahrrad abzu trampeln, ist in unserem Denken zementiert. Mit Kalorien sparen lässt sich das Gewicht für einen Zeitraum reduzieren. Man schafft es sogar, ungesund abzunehmen: Experimente zeigen, dass Probanden, die täglich etwa 1800 Kalorien entweder in Form von Fast Food oder Süßkram verzehrten, über einen längeren Zeitraum erfolgreich durch Kalorienrestriktion abnehmen. Schlanksein und Kalorien zählen ist im Umkehrschluss aber eben nicht gesund. Die Dunkelziffer der TOFIs warnt: Ungesundes Schlanksein ist mit einem Krankheitsrisiko verbunden. Studien belegen zudem, dass eine kalorienarme Ernährung, die bevorzugt Kohlenhydrate aufischt, einen schlechten Abnehmerfolg und eine langfristige Gewichtszunahme, vor allem als Bauchfett, begünstigt.

»ICH BIN SO WILLENSSCHWACH.«

Das Scheitern einer Diät hat oft nichts mit Willensschwäche zu tun. Nein, Sie sind kein disziplinloser Versager. Vielmehr vermutet man Zusammenhänge zwischen dem, was wir essen, und den physiologischen Reaktionen im Körper. Beachtliche Studienergebnisse konnten mit funktioneller Magnetresonanztomografie des Gehirns zeigen, dass eine bestimmte Gehirnregion, der sogenannte Nucleus accumbens, als ein heimliches Zentrum für Verlangen und Sucht durch den Verzehr von stark verarbeiteten Kohlenhydraten aktiviert wird. Es liegt also nicht nur an mangelnder Disziplin, sondern unser Gehirn reagiert auf Kohlenhydrate, lähmt unseren Widerstand, macht uns verführbar und gierig. Es fordert Sie wie mit vorgehaltener Waffe zum Verzehr von kohlenhydratreichen Nahrungsmitteln auf: »Iss das! Jetzt!« Gleichzeitig pusht eine solche Ernährung den Insulinausstoß (»Hormone sind schuld«) und schaltet den Körper auf Dickwerden: Kalorien strömen in die Fettzellen, gelangen aber nicht einfach in den Blutkreislauf zurück, da Insulin die Zelle verriegelt. Das unterversorgte Gehirn als chronischer Pessimist, der täglich eine plötzliche Hungersnot erwartet, listet als Wunschspeise bevorzugt Kohlenhydrate und zuckerreiche Lebensmittel auf. Das pessimistische Gehirn lenkt uns zu genau den Speisen, die den Blutzucker möglichst rasch nach oben jagen und dick machen. Verlangen und Sucht sind also nicht zwingend Ausdruck von Willensschwäche, sondern Resultat einer chronisch falschen Ernährung, die das gesunde Ziel verhindert.

»RAUCHEN HÄLT SCHLANK«

Raucher haben grundsätzlich Angst vor einer Gewichtszunahme oder davor, sich weniger attraktiv zu fühlen, falls es gelingt, vom Nikotin loszukommen. Dieses Argument begegnet mir häufig, wenn ich das selbst beeinflussbare Gesundheitsrisiko »Zigarette« in der Sprechstunde thematisiere. Rauchen hält nicht wirklich schlank – das Gegenteil ist der Fall. Rauchen macht dick, vor allem dünn-dick. Besonders gefährdet sind Passivraucher. Forscher der Brigham Young University Utah, USA, betonen das erhöhte Risiko für Übergewicht, Stoffwechsel- und Herz-Kreislauf-Probleme wie Bluthochdruck durch Passivrauchen, gerade Kinder sind gefährdet.

Zigarettenrauch beeinflusst besonders den Insulinstoffwechsel. Die Forschung sieht einen klaren Zusammenhang zwischen einer reduzierten Empfindlichkeit der Leber- und Muskelzellen gegenüber Insulin. Rauchen ist daher der perfekte Stimulus für Insulinresistenz und chronische Entzündung. Es stimuliert über einen dick machenden Hormoncocktail aus entzündungsfördernden Botenstoffen und Stresshormonen wie Cortisol die Entwicklung von Bauchfett. Rauchen modelliert über die Jahre den Apfelform-Menschen, den dünnen Dicken.

Im Laborversuch nehmen passiv rauchende Mäuse, die unter Zigarettenrauch gesetzt und mit fett- und zuckerreichem Futter versorgt werden, massiv zu. Im Vergleich dazu hält eine Kontrollgruppe aus Frischluftmäusen ihr Körpergewicht. Die Rauchermouse brütet nachweislich eine Insulinresistenz aus.

Die Gefahr, beim Rauchstopp zuzunehmen, ist auch psychologisch begründet. Denn Sucht sucht. Bleibt die Stimulation des Belohnungszentrums im Gehirn (Nucleus accumbens) durch Nikotin aus, reagiert das süchtige Gehirn mit Heißhunger auf kohlenhydratdichte, süße und fette Nahrungsmittel. Der schnelle Griff zum Schokoriegel kompensiert das Verlangen, Kauen als entspannendes Ritual mildert Entzugserscheinungen. Die Forschung verdichtet auch die faszinierende These, dass Nikotin die für das Schlanksein wichtige Vielfalt (Diversität) der Darmmikroben negativ beeinflusst. Ein vielversprechender Ansatz, den es akribisch zu verfolgen gilt. Bisher als gesichert gilt: Rauchstopp verändert die Darmflora. Dieses Wissen ist leider auch unter Experten kaum verbreitet. Schlechte Ernährungsgewohnheiten wiederum fördern das Wachstum der Firmicutes, der Dickmacherbakterien. Daher ist es besonders für einen schlanken Rauchstopp wichtig, die Darmbakterien von Anfang an parallel auf schlank zu programmieren. So zähmt man die Entwicklung einer schlechten Bakterienpopulation und schafft es trotz Rauchstopp, das Gewicht zu halten. Fakt ist: Rauchen macht dick – und krank. Die Gefahr, als dünner Dicker mit Folgeerkrankungen zu enden, ist enorm.

»GEWICHTSPROBLEME? ÜBERBEWERTET!«

Wir nehmen inzwischen leichtes Übergewicht als Normalität hin, verzerren die Realität. Die schwer adipösen Fälle empfinden wir meist als

»vielleicht etwas zu dick«, die Schlanken werden als zu dünne Spargel bewertet. Diese verdrehte Wahrnehmung gaukelt uns vor, dass der per se richtige Wunsch, gesund schlank zu werden, extrem ehrgeizig, überzogen, perfektionistisch und abwegig, fast schon absurd scheint. Übergewicht wird noch immer als Bagatelle unterschätzt und nicht als stiller Killer angesehen. Wer dieses Buch aufmerksam liest, lernt, die immensen Gesundheitsrisiken von Dicksein einzuschätzen, und kommt ins aktive Handeln.

Dabei meine ich ausdrücklich das Handeln in eigenverantwortlicher Initiative. In diesem Zusammenhang erlaube ich mir eine kritische Anmerkung: Die zunehmend verbreitete und auch wegen hoher Gewinne geschätzte Adipositaschirurgie ist für Patienten nicht ungefährlich. Nach jüngsten Studien hat die Magenbypass-Operation eine erhöhte postoperative Frühsterblichkeit. Offenbar kann die Adipositaschirurgie vor allem im fortgeschrittenen Stadium von Übergewicht die tödlichen Folgen von Adipositas nicht mehr umkehren. Dieses Risiko darf keinesfalls unter den Tisch gekehrt werden, ebenso wenig die möglichen Einschränkungen der Lebensqualität nach der Operation, etwa die Umstellung, nur noch sehr wenig essen zu können oder mit Symptomen wie Übelkeit, Erbrechen oder Durchfällen zu leben. Die Ernährungsgewohnheiten müssen sich an das kleinere Verdauungsorgan anpassen. Jeder Mensch kommt anders damit zurecht, körperlich wie psychisch. Auch ist das Risiko für Depressionen erhöht, vor allem für Menschen, die Essen als emotionales Trostpflaster verwenden.

Interessanterweise basiert der Abnehmerfolg der Adipositaschirurgie auf der Kalorienrestriktion: Durch die Verkleinerung des Verdauungsapparats sind nur kleine Portionen vertilgbar. Mögliche Nebenwirkungen wie verminderte Infektabwehr, potenzielle Mikronährstoffmängel sowie die lebenslang notwendige Bindung an ärztliche Kontrollen gilt es außerdem transparent und kritisch zu thematisieren. Ein weiteres Problem: Solche Operationen sind bisher nicht ausreichend korrigierbar. Sinnvoll ist, den Menschen mit starkem Übergewicht reinen Wein einzuschenken und den ehrlichen Versuch einer möglichst frühzeitigen, nachhaltigen Gewichtsabnahme durch moderne Ernährungsumstellung ohne Risiken und ohne Verlust von Lebensqualität anzugehen. Dieser Weg erfordert natürlich auch Willen und Eigenverantwortlichkeit.

Übergewicht darf nicht weiter verniedlicht werden. Es ist hilfreich, Menschen mit ehrlichem Schlankwunsch nicht zu kritisieren. Ein Beispiel: Wenn der normalgewichtige, sportmuffelige, kohlenhydratsüchtige Partner ankündigt, dass er in Zukunft anders essen und täglich spazieren gehen wird, ist die Reaktion à la »Das musst du doch nicht!« absolut fehl am Platz. Gesundheitsförderliche Impulse dürfen nicht niedergedrückt werden, sondern verdienen Interesse und wohlwollende Stütze. Es ist ein Irrtum, den Abnehmwunsch und Veränderungen des Verhaltens vorab zu verurteilen, etwa als Gefahr von Magersucht abzustempeln. Solche Essstörungen, die nicht verharmlost werden dürfen, betreffen statistisch die allerwenigsten. Schluss damit!

Faktencheck – neues Denken braucht das Land

»Houston – wir haben ein Problem.«

James Lovell, Astronaut, 13 April 1970

Übergewicht ist mehr als eine kleine Gewitterwolke am Horizont. Die Epidemie rollt wie eine Lawine weltweit voran und hinterlässt markante Spuren und Opfer. Finden sich in den USA bis dato zwar augenscheinlich mehr Superdicke, ahnt man bereits, dass sich das fette Problem hierzulande nicht weniger gravierend ausprägt. In absehbarer Zukunft leidet jeder zweite Erwachsene an Diabetes oder Vorstufen, jeder Dritte unter Fettleber, und die berüchtigten Einfallstore für Herzinfarkt und Schlaganfall stehen weit offen. Auch chronisch-degenerative Erkrankungen explodieren: Nicht ohne Grund betitelt man Demenz inzwischen als »Diabetes Typ 3«. Dicksein macht nicht nur krank, sondern dement. Ein erschreckender Fakt!

Übergewicht und Folgekrankheiten wie Demenz belasten nicht nur den Einzelnen, die Angehörigen und Familien, auch die sozio-ökonomischen Folgen sind ein Desaster. Die Behandlungskosten überschlagen sich: Die Therapiekosten für übergewichtsassoziierte Erkrankungen wurden im Jahr 2005 in den USA auf circa 190 Milliarden Dollar jährlich geschätzt. Inzwischen ist das viele Sommer her, und wir können von deutlich höheren Zahlen

ausgehen. Kleines, verrücktes Gedankenexperiment: Unter der Annahme, dass eine Geldnote nur 0,1 mm dick ist, wären das damals bereits unglaubliche 19000 km Geldscheine übereinandergestapelt. Damit indirekt verbundene Kosten durch Arbeitsausfall und Invalidität oder die dünnen Dicken als Gruppe sind nicht einkalkuliert. Vielleicht wäre bei meiner Berechnung dann mein fiktiver Geldscheinstapel rund um den Äquator angekommen? Durchaus denkbar.

Führt man das Gedankenspiel weiter und stellt sich vor, in welcher Dimension die allein für das Jahr 2015 geschätzte Zahl von 107 Millionen stark übergewichtigen Kindern die Kosten steigert, fragt man sich zu Recht beunruhigt: Wo führt das Ganze hin? Das ist der Fahrstuhl zum Schafott. Diese gewaltigen Summen können den Bankrott ganzer Gesundheitssysteme verursachen. Werden sie das nicht sogar? Doch nicht nur der finanzielle Ruin eines Systems, auch der gesundheitliche Ruin geliebter Menschen – Mutter, Vater, Tochter, Sohn, bester Freund – muss bedacht werden. Denn das ist der höchste Preis, der gezahlt wird.

Dunkle Gewitterwolken ziehen auf, wenn nicht ein ganz klarer Wandel in der grundsätzlichen Einstellung und moderne ernährungsmedizinische Ansätze explizit in der gängigen Beratungspraxis durchgesetzt und gefördert werden.

Nein, es macht mir keinen wirklichen Spaß, eine Art Cassandra zu sein, eine in der griechischen Mythologie tragische Heldin, die immer das Unheil voraussah, aber niemals gehört wurde. Die bisherigen Strategien, die angestregten, sogar beherzten Versuche, das Problem »Übergewicht« zu lösen, sind bedauerlicherweise nicht von nachhaltigem Erfolg gekrönt. Was tun?

DAS KALORIENBILANZDENKEN WACKELT

Seit Jahrzehnten bemühen sich Wissenschaft und Praxis, die Übergewichtsepidemie wirksam zu greifen und zu bekämpfen.

Nehmen wir dafür mal die Kalorienbilanz unter die Lupe: In den vergangenen Jahrzehnten dominiert die Theorie des kalorischen Gleichgewichts maßgeblich die Betrachtung und die Lösungsvorschläge für Übergewicht. Diese nackte physikalische Gleichung, dass Kalorienzufuhr minus Kalorienverbrauch die Anzahl der gespeicherten Kalorien ausmacht, stößt an Grenzen und hat sich in der täglichen Praxis als unglücklich und unzureichend wirkungsvoll für die breite Masse erwiesen. Es ist kein Geheimnis: Durch Kalorienzählen und genussfeindliche Kalorienrestriktion lässt sich manches Kilo von den Rippen hungern. Aber ist das der Weg zu einem gesunden Schlanksein, ein nachhaltiges Abnehmen, das sogar Freude bringt?

Dabei geht es hier nicht um einen kurzen Nahrungsverzicht im Sinn eines kalorienlimitierten Fastentages. Vielmehr geht es darum

klarzumachen, dass tägliches stumpfes Kalorienzählen für den Rest des Lebens nicht zielführend ist. Diesen nervtötenden Ansatz bewerten auch führende Adipositasforscher als längst überholt. Und trotzdem ist immer noch in den meisten Köpfen verankert, die Kalorienrechnung allein sei die Universallösung für ein nachhaltiges Wohlfühlgewicht. Anders herum gefragt: Wenn dem so wäre – warum leiden dann weltweit Menschen an Übergewicht? Legt das nicht eher die Vermutung nahe, dass dieser Ansatz in der Praxis letztlich gescheitert ist?

Verlässliche Studien lehren, dass Teilnehmer, die eine sehr strenge Diät mit Kalorienzählen durchhalten, lediglich maximal 10% des Ausgangsgewichts abnehmen und Gefahr laufen, ihr Ausgangsgewicht binnen fünf Jahren zurückzuerlangen. Damit wird klar, dass Maßnahmen, die man aktuell weltweit einsetzt, kläglich versagen. Ausnahmen und Erfolgsgeschichten gibt es sicher. Um noch weiter abzunehmen oder das Gewicht zu halten, muss man noch strenger Kalorien zählen und die Portionen mit Scharfsinn rationieren. Nein! Weder Kalorienzählen noch Selbstkasteien sind eine Lösung. Fakt: Unser Körper ist durch unsere Gene permanent auf Vorratshaltung programmiert. Strenge Kalorienrestriktion liegt nicht in der Natur des Menschen. Fakt: Bei einer starken dauerhaften Einschränkung von Kalorien zieht der Körper die Notbremse. Valide Studien beweisen: Der Körper fängt an, Energie zu sparen, und reagiert mit Hungergefühlen. Stresshormone wie Cortisol und Adrenalin steigen, um gespeicherte Energie aus

Fett und Leber zu befreien. Der Urinstinkt ist geweckt, die Stresshormone sprudeln – es wird vermehrt gegessen, um für eine mögliche Nahrungsnot Reserven zu speichern.

DAS GEHIRN DIRIGIERT DAS ESSVERHALTEN

Der Dirigent des Organorchesters im Körper ist das Gehirn. Unser Gehirn hat einen immensen Kalorienverbrauch. Man könnte fast sagen, es ist unser »stärkster Muskel«, der einem emsigen, stoffwechselaktiven und geheimnisvollen Planeten gleicht. Sogar im Ruhezustand und wenn wir schlafen, läuft die Gehirnaktivität auf Hochtouren und verbraucht Energie. Der Energiebedarf des Gehirns steht in der Hierarchie über allen Organen. Wird unser Gehirn nicht mehr korrekt versorgt, kann das zum Tod führen. Daher ist diese Rangordnung von der Natur festgelegt.

Für unsere Vorfahren, die Jäger und Sammler, die noch Beeren sammelten und Mammuts jagten, war es wichtig, in Perioden des Nahrungsmangels oder existenzieller Bedrohung ein Reservoir an gespeicherter Energie, also genügend Körperfett zu besitzen.

Hierzulande leben wir jedoch in einer Luxus-situation: Wohlschmeckendes, erschwingliches Essen ist überall verfügbar. Gleichzeitig stecken Körper und Gehirn aber im Handlungskorsett der Evolution, archaische Signale holen uns in der modernen Welt unbeirrbar ein. Die Evolution hat den Körper darauf eingeschwo-ren, dass es theoretisch immer zur Hungers-

not kommen kann. Deshalb dirigiert uns das pessimistische Gehirn durch biologisch per se sinnvolle Signale zu neuer Nahrung. Es steuert uns robotergleich zu Nahrungsmitteln, die den Blutzuckerspiegel rasch ausgleichen. Das hungrige Gehirn wünscht sich Kohlenhydrate und zuckerreiche Nahrungsmittel, besonders einfache Kohlenhydrate in Kombination mit Fett. Diese stark verarbeiteten Nahrungsmittel programmieren Gehirn und Geschmacksnerven auf »mehr essen«. Der Verzehr von verarbeiteten Kohlenhydraten, industriellen Backwaren, Keksen, Sandwiches und anderem füttert unser Belohnungssystem durch den starken und raschen Zuckeranstieg. Wir werden verführt – und wir als evolutionsbedingt anfällige Opfer für Fast Food oder Zuckerschnecken sind immer verführbar, da uns der Körper vor dem Verhungern schützen will.

FETT IST NICHT DER ÜBELTÄTER

Der Körper ist faszinierend, klug, treu und unser bester Freund. Er will gut für uns sorgen und speichert die aufgenommene Energie für Notzeiten – im Fett.

Was vielen nicht bewusst ist: Unsere Fettzellen sind nicht nur unbeliebte Speckröllchen und Energiespeicher. Die Fettzellen können mehr. Sie sind hochsensible kleine Zentren, die empfindlich auf Boten- und Signalstoffe reagieren. Sind die Fettzellen durch unberechenbare, starke Hormonausschüttung oder durch zu strenge Kalorienrestriktion gestresst, wird die Lawine »Übergewicht« langsam losgetreten.

Fettarme Ernährung ist seit Jahrzehnten en vogue. Wer sich gegen das Fettarmdogma stellt, ist immer noch unbeliebter Außenseiter. Dabei ist wissenschaftlich eindeutig belegt, dass Fett nicht fett macht. Bereits im Jahr 2013 beeindruckt die im »New England Journal of Medicine« veröffentlichte PREDIMED-Studie die Fachwelt (PREDIMED von »Prevencion con Dieta Mediterranea«). In dieser breit angelegten, anspruchsvollen Studie wurden 7447 spanische Erwachsene ohne Herzerkrankungen, aber mit Risikofaktoren (Bluthochdruck, erhöhte Blutfette, Diabetes oder Nikotin), über einen Beobachtungszeitraum von fünf Jahren unter die Lupe genommen und zuvor, nach Randomisierung, also nach Zufallsprinzip, in drei Gruppen mit unterschiedlicher Ernährung unterteilt: mediterran mit reichlich Olivenöl (plus 140 ml täglich) oder mediterran mit viel Nüssen (Mandeln, Walnüsse, Haselnüsse, 30 g täglich) oder klassisch fettarm und kohlenhydratreich – wie es auch heute noch leider die gängige Empfehlungspraxis ist. Studienziel war, nur den Aspekt des Risikos für Herzinfarkt und Schlaganfall durch Ernährung zu beleuchten. Die Studie wurde vorzeitig abgebrochen – aus ethischen Gründen, denn die gesundheitlichen Vorteile sind so offensichtlich, dass ein Vorenthalten der guten Nahrungsmittel für die fettarm und kohlenhydratreich ernährte Kontrollgruppe unzumutbar war. Die sensationellen Ergebnisse: Der Verzehr von Olivenöl und Nüssen bringt eine signifikante Reduktion von Herz-Kreislauf-Krankheiten. Fazit: Eine fettarme Ernährung ist (sollte) passé (sein).

Die gute Nachricht: Bereits kleine Veränderungen der Mahlzeit mit etwas mehr gesundem Fett, zum Beispiel aus Olivenöl, bieten einen Schutzschild für übergewichtsassoziierte Krankheiten wie Herzinfarkt oder Schlaganfall.

HORMONSTÖRUNGEN MACHEN DICK

Die Fette sind also nicht die dunklen Mächte im Spiel. Fakt! Es sind Hormone oder vielmehr die Art und Weise, wie wir sie steuern und durch die Auswahl unserer Lebensmittel ihre Fehlleistung entfesseln. Übergewicht ist die dramatische Folge eines Hormontangos.

Insulin nimmt dabei neben Leptin, Cortisol und Glukagon eine besondere Schlüsselposition ein. Das von der Bauchspeicheldrüse produzierte Hormon senkt den Blutzucker, indem es die im Blut befindliche Glukose in Fett und Muskulatur einschleust und speichert. Es fördert so den Aufbau von Glykogenreserven (gespeicherte Glukose) in der Leber und die Aufnahme von Eiweißen (Aminosäuren) in die Muskulatur. Zeitgleich verhindert es, dass Fett abgebaut wird. Per se ist Insulin wie alle Hormone des Körpers ein lebenswichtiges Hormon, das für die Blutzuckerregulation und Energieversorgung des Körpers notwendig ist. Die Forschung belegt, dass eine hohe Insulinausschüttung jedoch zu Übergewicht führt. Das sympathische Insulin wird also zum dick machenden Scheusal, es bremst die Fettverwertung aus der Fettzelle und hemmt die Gewichtsabnahme. Was ist die Ursache? Der Konsum von Kohlenhydraten aus Zucker, Stärke

