

— Vielleicht erinnern Sie sich noch an die alljährlichen Fastenkuren des Altbundeskanzlers Kohl in Hofgastein. Bei trockenem Brot und Wasser konnte er jedesmal sichtbar einige Kilos abspecken, aber nach einigen Monaten hatte er sein Ausgangsgewicht nicht nur wieder erreicht, sondern sogar übertroffen. Sind Crash-Diäten immer mit einem solchen Jo-Jo-Effekt verbunden? Und ist es deshalb vielleicht sinnvoller, langsam aber stetig abzunehmen?

Jo-Jo-Effekt ist ein grundsätzliches Problem

„Der Jo-Jo-Effekt ist ein grundsätzliches Problem bei jeder Form von Gewichtsreduktion“, sage Prof. Hans Hauner vom Institut für Ernährungsmedizin der Technischen Universität München. Er sei eine sinnvolle physiologische Anpassung bei einer Einschränkung der Energiezufuhr und dem damit einhergehenden Verlust von Körpermasse. Der Körper sei bestrebt, sein Gewicht zu „vertei-

digen“, und dies führe zu einer Veränderung des Ruheenergieverbrauchs, was nach Beendigung des Fastens das Gewicht wieder ansteigen lasse, bis sich wieder ein Gleichgewicht zwischen Energiezufuhr und -verbrauch eingestellt habe [1].

Eine hypokalorische Kost führt somit zu einer Reihe von physiologischen Veränderungen:

- Verbesserung der Insulinwirkung,
- gesteigerte Expression der Lipoproteinlipase,
- verminderte Leptinproduktion,
- verminderte Synthese von T3,
- Abnahme der Sympathikusaktivität.

Zusätzlich Sport

„Diese endokrin-metabolischen Anpassungsmechanismen führen zu einer Abnahme des Energieverbrauchs i. S. von Sparmechanismen und erhöhen das Risiko von Essattacken mit der Gefahr der Wiedergewinnung des Körpergewichts“, so Hauner [2].

Eine Begrenzung der Energiezufuhr führt aber nicht nur zu einer Abnahme der Fettmasse, sondern auch der fettfreien Körpermasse. Deshalb ist zusätzlich körperliche Aktivität wichtig, um die fettfreie Körpermasse zu erhalten und eine sarkopene Adipositas zu verhindern. Außerdem begrenzt regelmäßige körperliche Aktivität den Abfall des Ruheenergieverbrauchs und wirkt hierdurch dem Wiederanstieg des Körpergewichts entgegen.

Crash-Diät: besser als ihr Ruf?

Unter Crash-Diäten versteht man Kostformen mit sehr niedriger Energiezufuhr, um einen raschen Gewichtsverlust zu erreichen. Beliebte Crash-Diäten weisen häufig eine sehr einseitige Makro-nährstoffzusammensetzung auf wie z. B. die Ananas-Diät. „Für solche Diäten fehlen jedoch systematische Untersuchungen beispielsweise zu den Auswirkungen auf den Energiestoffwechsel“, so Hauner. Doch führt – wie allgemein angenommen – eine schnellere Gewichtsabnahme mit einer solchen Crash-Diät auch zu einem stärkeren Jo-Jo-Effekt nach Beendigung? Dieser Frage wurde in einer Studie mit 204 Personen nachgegangen, die

Entscheidend ist, mit wem man isst!

Wenn in der Kantine die Person vor Ihnen übergewichtig ist, nehmen Sie eine größere Portion ungesunder Nahrungsmittel und eine kleinere Portion gesunder Nahrung auf Ihren Teller als wenn diese Person schlank ist. Dieses Studienergebnis bestätigt die „lower health commitment“-Hypothese, wonach bei Menschen, die mit übergewichtigen Personen essen, gesunde Selbstregulierungsprozesse außer Kraft gesetzt werden. Deshalb ist auch das Diabetes-Risiko um 26% erhöht, wenn Partner oder Partnerin an einem Diabetes erkrankt ist. „Wer gesund bleiben will, sollte bei der Wahl des Lebenspartners dessen Lebensstil beachten“, so die Empfehlung von Prof. Stephan Martin aus Düsseldorf. ■ sti

▪ *Diabetes update, 21.3.2015 in Düsseldorf*

innerhalb von 12 oder 36 Wochen eine Gewichtsabnahme von 15% erreichen sollten. Anschließend erhielten alle dieselbe Gewichtserhaltungskost über 144 Wochen. „Am Ende fand sich keinerlei Unterschied zwischen beiden Gruppen“, so Hauner [3]. Damit sei das Mythos widerlegt, dass nach einer Crash-Diät eine stärkere Gewichtszunahme aufträte. Es gebe sogar Hinweise dafür, dass durch Crash-Diäten sogar bessere Langzeitergebnisse erzielt werden können als durch eine moderate Begrenzung der Energiezufuhr mit einem langsamen Gewichtsverlust.

Doch was sollte man tun, um das Gewicht zu stabilisieren und einem Rückfall vorzubeugen? Wichtig sind neben einer kalorienreduzierten fettarmen Ernährung und regelmäßiger körperlicher Aktivität ein regelmäßiges Selbstmonitoring des Gewichts und die Fähigkeit zum Selbstmanagement. „Wichtig ist aber auch die soziale Unterstützung, z. B. durch die Familie und die Einbindung in eine Selbsthilfegruppe“, so Hauner. ■

Dr. Peter Stiefelhagen

- *Quelle: Deutscher Diabeteskongress, 15.5.2015 in Berlin*
- 1. Wadden TA et al. *JAMA* 1990;264:707–711
- 2. Weinheimer EM et al. *Nutr Rev* 2010;68:375
- 3. Purcell K et al. *Lancet Diabetes Endocrinol* 2014

Gender-Prävention: Lasst den Mann Mann sein!

Männer haben in allen Studien eine deutlich höhere Prävalenz an Adipositas. Ratschläge zur Gewichtsabnahme erhalten sie in der Regel von ihren Partnerinnen, und bei der Ernährungsberatung werden sie meist von ihrer Frau begleitet. „Hier erhält diese von der ebenfalls weiblichen Diätassistentin den Freibrief, dass sie alles richtig macht und es dem Herrn nur an Willenskraft fehlt“, so Prof. Stephan Martin, Düsseldorf. Dann komme es zu einer Solidarisierung der Frauen mit dem mütterlichen Impetus, dem Kind im Mann zu helfen. Dass dieses Vorgehen keinen Erfolg habe, sei nicht verwunderlich.

Jetzt wurde in Schottland ein spezifisches Abnahmeprogramm für Männer entwickelt. Zielgruppe waren adipöse Fußballfans, und die Kurse fanden in den Räumen der Fußballvereine statt, sodass auch die Sportanlagen genutzt werden konnten. Die Teilnehmer der Interventionsgruppe nahmen in 12 Monaten ca. 5 kg mehr an Gewicht ab als diejenigen, die auf der Warteliste standen. „Dort, wo der Mann Mann sein kann, also im Kreis Gleichgesinnter, ist der Erfolg beim Abnehmen größer“, so Martin. ■ sti

▪ *Diabetes update, 21.3.2015 in Düsseldorf*