

1. Sequenz: Das Übergewicht



*Steinzeitmensch beim Honigsammeln, Cueva de la Arana bei Bicorp, Valencia, 4000 v.Chr.
Aus: Hans Baumann: Die Höhlen der grossen Jäger, K.Thienemanns Verlag, Stuttgart 1972.*

Honig war die einzige dem Steinzeit-Menschen zugängliche wirkliche Süssigkeit.

Lieber leichter wie die Sammler

Aus der Geschichte

"Ich nehme als die 6te Ursach an die Schwelgerei, welche zwar keine epidemischen Krankheiten verursacht, aber zu allen Zeiten und an allen Orten einzeln tödtet ... Die Dorten und Kuchen (Wähen, Dünnen) sind ein Missbrauch des Brodts, welcher in einigen Derfern auf einen sehr schädlichen Grad gestiegen ist."

Tissot S.A.D.: Anleitung für das Landvolk in Absicht auf seine Gesundheit, 1763.

Praxis-Beispiel

Eine 30jährige ehemalige Köchin und Mutter zweier Kinder kommt in die Sprechstunde wegen Atemnot und rascher körperlicher Erschöpfung, wegen ziehender Schmerzen in den Leisten und wegen Rückenschmerzen. Bei der Untersuchung ergibt sich ein Gewicht von 110 Kilogramm bei einer Grösse von 165 Zentimetern sowie ein Blutdruck von 180/105. Das Röntgenbild der Lendenwirbelsäule zeigt eine Schädigung der Bandscheiben. Eine vorsichtige, langsame, aber ausdauernde Gewichtsreduktion führt zur Rückbildung der Beschwerden und der krankhaften Befunde.

Besprechung

Das Übergewicht vieler moderner Menschen ist ein Bilanzproblem. Es werden mehr Kalorien aufgenommen, als durch den Stoffwechsel verbrannt werden können. Da das Übergewicht viele Krankheiten erzeugen und verschlimmern kann (siehe Praxis-Beispiel) und die betroffene Person zudem oft entsetzt, ist das Normalgewicht anzustreben. Früher wurde das Zielgewicht berechnet, indem man von der Körpergrösse in Zentimetern 100 und nochmals 10 Prozent subtrahierte. Heute wird vermehrt mit dem Bodymass-Index (BMI) gearbeitet. Er errechnet sich, indem das Körpergewicht in Kilogramm geteilt wird durch die Körpergrösse in Metern, die mit sich selber multipliziert wird (kg/m^2). Die Interpretation des BMI ist altersabhängig, das heisst, die Werte dürfen sich im Verlauf des Lebens nach oben verschieben. Diese Aussage gründet auf der nachfolgenden Sterblichkeits-Statistik. Wenn Sie selbst zwischen den unten genannten Grenzwerten liegen, haben Sie bezogen auf Ihr Gewicht die grösste Überlebens-Chance.

Tab. 3: Bodymass-Index (BMI) mit der niedrigsten Sterblichkeit in Abhängigkeit vom Alter in kg/m²

Alter	Bodymass-Index (BMI)
20-29 Jahre	17,7 - 23,3
30-39 Jahre	19,2 - 24,9
40-49 Jahre	20,9 - 26,6
40-59 Jahre	22,4 – 28,2
60-69 Jahre	24,1 – 29,8

Das Übergewicht kann nach folgender Tabelle definiert werden:

Wenn man die beiden Tabellen vergleicht, wird ersichtlich, dass mit höherem Alter ein leichtes Übergewicht toleriert wird.

Tab. 4: Interpretation der Bodymass-Index-Werte in kg/m²

BMI	Bewertung
< 20	Untergewicht
20 - 25	Norm für Männer
18 - 23	Norm für Frauen
25 - 30	leichtes Übergewicht
30 - 40	mässiges Übergewicht (Adipositas)
> 40	starkes Übergewicht (Morbide Adipositas)

Die Häufigkeit des Übergewichts in den westlichen Industrie-Nationen und dessen Zunahme besonders nach dem zweiten Weltkrieg sind beeindruckend: Gemäss der WHO MONICA-Studie (1997) haben in der Schweiz 42 Prozent der Männer und 23 Prozent der Frauen ein leichtes Übergewicht (BMI von 25 bis 30), 7 Prozent der Männer und 6 Prozent der Frauen ein mässiges bis starkes Übergewicht (BMI von über 30). Während die Männer schon in mittleren Jahren ihr Übergewicht mittragen, werden sie von den Frauen ab 50 Jahren eingeholt. Ähnliche Werte gelten für Basel. In diesem Stadtkanton sind allerdings mehr Frauen im Alter zwischen 35-49 Jahren übergewichtig im Vergleich mit dem schweizerischen Durchschnitt d.h. 27,3 gegenüber 19,5 %.

Kein Trost sollen die Zahlen aus USA sein. Nach 1980 erfolgte ein Anstieg des Prozentsatzes der Adipösen von 12,8% auf 27,7% bei den Männern und von 17,1 auf 34% bei den Frauen. Im Jahre 1980 waren von den 20- bis 74 jährigen Männern und Frauen 47,4% übergewichtig oder adipös, 1994 waren es 56% und im Jahre 2000 bereits 64,5 %. Vom Anstieg betroffen waren beide Geschlechter sowie alle Alters- und ethnischen Bevölkerungsgruppen.

Übergewichtige mit einer Fettverteilung vom maskulinen Typ (Stammfettsucht/Apfeltyp) erkranken häufiger an Bluthochdruck, erhöhtem Cholesterin, Gicht, Zuckerkrankheit, koronarer Herzkrankheit und Arthrosen. (siehe auch 3. Sequenz, Metaboles Syndrom). Aber auch die allgemeine Fettsucht mit besonderer Betonung der Hüfte und Oberschenkel (Birnentyp) ist risikobelastet und eine Reduktion des Übergewichts wünschenswert.

Auch die Folgekosten des Übergewichts sind beträchtlich: Krankheiten, die durch Fettleibigkeit hervorgerufen werden, verursachen der Schweizer Volkswirtschaft direkte und

indirekte Kosten von jährlich 3,87 Milliarden Franken. Das Gesundheitswesen wird dabei mit 2,27 Milliarden Franken pro Jahr, das heisst mit acht Prozent der Gesamtkosten belastet.

Der Übergewichtige sollte sich zumindest den nachfolgenden Zahlenempfehlungen für eine gesunde moderne Ernährung anpassen: Diese Tabelle wurde in vereinfachter Form schon in der Einleitung präsentiert und der Ernährung der Steinzeitsammler gegenübergestellt.

Tab. 5: Empfehlungen für eine gesunde moderne Ernährung in Zahlen

(Es handelt sich um die D-A-C-H Empfehlungen für Deutschland, Österreich und die Schweiz)

50-60 % Kohlehydrate. Das Verhältnis von einfachen zu komplexen Kohlehydraten sollte 1:4-1:3 sein.

12-20% Eiweiss

30 % Fette. Mit 1/4-1/3 davon gesättigten, mit 1/3 -1/2 davon einfach-ungesättigten, mit 1/4-1/3 davon mehrfach ungesättigten Fettsäuren. Omega-6 zu Omega-3 im Verhältnis 5:1. Weniger als 300 mg Cholesterin. (Alle Prozentzahlen bezogen auf Kalorien)

30-35 g Nahrungsfasern

Die **Kohlehydrate** sollten 50-60 Prozent der aufgenommenen Gesamt-Nahrungsenergie ausmachen. 75 Prozent davon sollten komplexe Kohlehydrate sein. Dabei handelt es sich um Polysaccharide (Stärke), wie sie in Getreideprodukten (Brot, Teigwaren "Müesli"), aber auch in Kartoffeln, Reis etc. enthalten sind. Diese komplexen Kohlehydrate sind meist auch in Pflanzenfasern eingebettet. Sie werden folglich im Körper *langsam* aufgenommen und sind gegenüber den reinen, nicht in Pflanzenteilen eingebetteten Zuckern wie Glukose und Sacharose (Rohrzucker) vorzuziehen. Die komplexen Kohlehydrate führen im Gegensatz zu den Zuckern nicht zur unerwünschten maximalen Insulin-Ausschüttung. Diese kann, stets wiederholt, zu Diabetes mellitus und zu Fettleibigkeit (Adipositas) führen (siehe Sequenz 3, Metabolisches Syndrom).

Einfacher und einleuchtender als solche Prozentempfehlungen sind für uns Erinnerungen an unsere **Steinzeit-Sammler**: Die reinen Zucker standen für unsere Vorfahren, ausser in Form des schwer zugänglichen Honigs, nicht zur Verfügung. Um damals das Überleben zu garantieren, war beim Menschen eine besondere Lust nach Süßem eingeplant, die beim heutigen Überangebot an Süßigkeiten Schaden anrichten kann.

Beim **Eiweiss** (Protein) genügt ein Anteil von 12 bis 20 Prozent der Gesamtenergiemenge. Dabei sollen *mindestens* 50 Prozent pflanzlichen Ursprungs sein. Es können aber auch zu 100 Prozent pflanzliche Proteine sein, denn besonders die Hülsenfrüchte bieten dem Vegetarier genügend Eiweisse. Wir müssen Abstand nehmen vom Reflex, dass Fleisch der Hauptlieferant von Eiweiss sei. Unsere frühen Vorfahren sind über Jahrmillionen ohne Fleisch ausgekommen.

Fett soll höchstens 30 Prozent der Gesamt-Kalorien ausmachen. Wenn wir uns vorwiegend an pflanzliches Fett halten, können wir leicht der Vorschrift folgen, welche empfiehlt, dass wir einfach und mehrfach ungesättigte Fettsäuren vorziehen sollten (siehe auch 2. Sequenz, Fett und Cholesterin). Gegenüber unseren Vorfahren führen wir uns zuviel Fett zu. Eine einfache Regel sagt: **Fett macht fett**. Mit anderen Worten, zuviel Fett in der Nahrung verursacht Fettleibigkeit. Allenfalls zuviel aufgenommene Eiweisse oder Kohlehydrate werden durch Aktivierung des entsprechenden Stoffwechsels rasch verbrannt. Das Zuviel an Fett hingegen wird im Körper deponiert. Es soll hier eine Reserve für spätere Fasten- und Hungerzeiten bilden, welche bei uns glücklicherweise nicht mehr auftreten. Deshalb sollte der Übergewichtige das Fett in der Nahrung einschränken, wie die Steinzeit-Sammler.

So kann durch den Genuss von Milchdrink (2,7 g Fett pro 100 ml Milch) oder Magermilch (0 g Fett pro 100 ml Milch) anstatt Vollmilch (mit 3,8 g Fett pro 100 ml Milch), mit dem Ersatz der Butter als Brotaufstrich durch Mager-Quark und durch die Auswahl von Viertel- oder Halbfett-Käse der Fettgehalt in der Nahrung wesentlich reduziert werden. Wir sind uns allerdings bewusst, dass frische, nicht technisch bearbeitete, naturbelassene Milch vom Bauernhof für einen Normal-Gewichtigen gesünder wäre. Für den Übergewichtigen jedoch müssen wir das Fett reduzieren, und dies geht nicht ganz ohne Technik.

Auch durch sparsame Verwendung von Fett und Öl bei der Zubereitung von Salat-Saucen und beim Braten kann der Fettanteil in der Nahrung weiter wesentlich reduziert werden. Dies trägt nicht nur zu einer Gewichtsreduktion, sondern auch zu einer Senkung des Cholesterins und zur Vorbeugung von Dickdarm- und Brustkrebs bei. Generell sollte vor dem Verzehr der Fettgehalt jeder Speise überprüft werden. Die Deklaration auf der Verpackung kommt Ihnen dabei zu Hilfe.

Die weiteren Empfehlungen aus obiger Tabelle werden in den entsprechenden Sequenzen besprochen. Die wichtigen Unterschiede in der Fettsäurezusammensetzung werden in der Sequenz 8, Mediterrane Kost, diskutiert

Die Ernährungsempfehlungen werden in einer Pyramide zusammengefasst, die 1992 erstmals vom US-Departement of Agriculture vorgeschlagen wurde und für die Schweiz von der Schweizerischen Gesellschaft für Ernährung definiert und stets aktualisiert wird. Sie wird in der Sequenz 8, Mittelmeerkost abgebildet und besprochen. Sie dient als Eselsleiter und erleichtert es, die wesentlichen Punkte im Kopf zu behalten.

Der Übergewichtige sollte nun noch zusätzlich zu diesen allgemein gültigen Regeln ein besonderes Augenmerk auf die Kalorienzahlen richten. Die Kaloriengehalte in unseren Lebensmitteln variieren zwar ebenso wie der individuelle Kalorienbedarf und die Empfehlungen, die dazu abgegeben werden. Dennoch können die Nahrungs-Kalorien zumindest als Anhaltspunkte dienen.

Man kann davon ausgehen, dass ein 70 Kilogramm schwerer Mann von 170 Zentimetern Grösse im Alter von 40 Jahren einen Grundumsatz von 1'500 Kalorien aufweist. Das heisst, er braucht so viel Energie pro Tag, wenn er sich ruhig verhält. Hat er einen körperlich belastenden Beruf, benötigt er entsprechend mehr Energie (siehe Tabelle 8). Mit Hilfe der Tabellen 7, 8 und 9 können Sie Ihren ungefähren persönlichen Energiebedarf berechnen. Wenn wir zum Beispiel vom besagten 70 Kilogramm schweren Mann ausgehen, so dürfte er mit einem Grundumsatz von 1'500 Kalorien drei Mahlzeiten zu 500 Kalorien einnehmen. Nehmen wir an, er habe einen sitzenden Beruf im Büro, dann können wir (gemäss Tabelle 8) 300 bis 800 Kalorien dazuzählen. Er sollte dann also, verteilt auf drei Mahlzeiten, nicht mehr als 1'800 bis 2'300 Kalorien konsumieren. Wenn er seinen Arbeitsweg mit Jogging zurücklegt, zum Beispiel viermal 15 Minuten, so kann er damit zudem Fett abbauen oder aber 600 zusätzliche Kalorien konsumieren, ohne neues Fett anzusetzen.

Tab. 7: Berechnung des Ruhe-Grundumsatzes in Kalorien

Grundumsatz Frauen:

$65 + (9,5 \times \text{Körpergewicht in kg}) + (1,8 \times \text{Grösse in cm}) - (4,7 \times \text{Alter})$

Grundumsatz Männer:

$66 + (13,7 \times \text{Körpergewicht in kg}) + (5 \times \text{Grösse in cm}) - (6,8 \times \text{Alter})$

Tab. 8: Abschätzung des zusätzlichen Energieverbrauchs bei körperlicher Aktivität

Rein sitzende Arbeit:	300- 800 Kal/Tag
Facharbeiter	800-1200 Kal/Tag
Arbeit mit Laufen und Heben:	1200-1800 Kal/Tag
Schwere Bauarbeit und anhaltender Sport:	1800-4500 Kal/Tag

Tab. 9: Fettverlust durch Sport

Sportart	Dauer	Fettverlust
Tennis	60 min	38 g
Gymnastik	60 min	43 g
Jogging	60 min	67 g
Brustschwimmen	60 min	82 g
Radfahren	60 min	53 g

1 Gramm Fett, das im Körper abgebaut wird entspricht etwa 9 Kalorien.

Eine gleichmäßige Bewegung mit einer stabilen Puls-Frequenz von 130-180 pro Minute fördert die Fettverbrennung.

Es ist wichtig, dass Sie pro Tag im Abstand von vier bis sechs Stunden drei ausgewogene und gemütliche Mahlzeiten geniessen, bei denen Sie sich für das Essen genügend Zeit lassen. Viele Menschen setzen Übergewicht an, weil sie morgens aus Zeitmangel nichts essen, mittags im Stress nur einen Snack einnehmen, dazwischen immer wieder etwas naschen, abends eine üppige Mahlzeit verzehren und später ohne Verdauungsspaziergang einschlummern.

Gerade für den Übergewichtigen ist es wichtig, die Fettverbrennung (Lipolyse) in Gang kommen zu lassen. Sie setzt erst ein, wenn die Glukose und das Insulin zwei Stunden nach einer mittleren Mahlzeit wieder den Ausgangswert erreicht haben und damit die Lipolyse nicht mehr gehemmt wird. Fett wird also, drei regelmässige Mahlzeiten vorausgesetzt, von 10 bis 12.30 Uhr, von 15 bis 19 Uhr und von 22 bis 7 Uhr abgebaut. Dieser Abbau sollte keinesfalls durch Naschereien zwischendurch unterbrochen werden.

Zum Trost jener Übergewichtigen, welche erfolglos Gewichtsreduktions-Kuren durchgeführt haben, sei erwähnt, dass ein Adipositas-Gen nachgewiesen werden konnte. Dieses Gen produziert ein Eiweiss, das Sättigungshormon **Leptin**, welches das Gehirn über die Masse der Fettdepots orientiert. Ist der Spiegel erhöht, wird der Appetit gehemmt. Besteht ein Gen-Defekt, so ergibt sich, wie bei Labormäusen nachgewiesen, ein schwer stillbarer Hunger, was zu Übergewicht führt.

Übergewichtige Menschen sprechen möglicherweise auf das Leptin ungenügend an. Es besteht aber kein Grund zum Fatalismus: Denn es gibt stets Möglichkeiten, das gestörte Gen zu überlisten. Durch eine Verhaltensänderung im oben beschriebenen Sinn können auch Übergewichtige mit einem Gen-Defekt das Normalgewicht erreichen.

Viele Übergewichtige warten auf eine Tablettenbehandlung der Fettleibigkeit. Ein erster Lipase-Hemmer (Xenical) ist schon länger auf den Markt. Durch diesen Stoff wird erreicht, dass ein Teil des eingenommenen Fetts nicht resorbiert werden kann und durch den Darm wieder ausgeschieden wird. Ohne gleichzeitige gesunde, fettarme Ernährung wird dieses

neue Medikament allerdings keinen wesentlichen Erfolg bringen, sondern vor allem auch Nebenwirkungen haben.

Ein neuer Serotonin- und Noradrenalin-Aufnahmehemmer (Reduktil) kann bei Einnahme von 10 mg pro Tag in einem Jahr einen Gewichtsverlust von 4,8 kg bringen. Wollen Sie tatsächlich ein mit Nebenwirkungen behaftetes Präparat während eines ganzen Jahres einnehmen?

Vor allen anderen medikamentösen Therapien, sowohl vor Appetitzüglern als auch vor stoffwechsel-aktiven Substanzen, muss noch mehr gewarnt werden, da hier oft toxische und nebenwirkungsreiche Medikamente mit höchstens rasch erschöpfender Wirkung verordnet werden.

Auch (teure) Abmagerungskuren mit kalorienreduzierten und denaturierten Nahrungsmitteln oder "Nulldiäten" bringen in der Regel wenig oder können sogar fatale Folgen haben. Weil sie nicht mit Verhaltensänderungen einhergehen, führen sie zum sogenannten Jo-Jo-Effekt: Zwar geht das Körpergewicht vorerst zurück. Nach Beendigung der Diät jedoch steigt es sogleich wieder auf den ursprünglichen Wert oder sogar darüber hinaus. Denn der Körper hat während der Hungerdiät auf bessere Verwertung der Nahrung umgestellt. Wenn jetzt wieder im gewohnten Rahmen (zuviel und falsch) gegessen wird, dann hat das erst recht "gewichtige" Folgen.

Es kann sogar soweit kommen, dass das Essverhalten völlig durcheinandergerät und im schlimmsten Fall zu einer Bulimie (Ess-Brech-Sucht) führt. In diesem Zusammenhang muss auch klar vor einem übertriebenen Schlankeitsideal gewarnt werden, dem vor allem jüngere Frauen erliegen. Diätkuren können hier letzten Endes auch in einer Magersucht enden, die schlimmstenfalls tödlich verläuft.

Chirurgische, verstümmelnde Massnahmen (zum Beispiel Gastric banding) schliesslich dürfen bei über-gewichtigen Personen nur bei in jeder Hinsicht schwersten Fällen eingesetzt werden und müssen multidisziplinär (Hausarzt, Gastroenterologe, Endokrinologe, Chirurg) beschlossen werden.

Tipps und Anregungen

Es sei nochmals zusammengefasst: Ich lehne mich an die Empfehlungen von Ulrich Keller im Artikel Adipositas im Buch „Ambulante Medizin, Evidenz auf einen Blick“.

- Es muss eine Verhaltensänderung in der Ernährung und bei der täglichen Bewegung erfolgen.
- Zufuhr von Energie, insbesondere von Fetten begrenzen. Vermehrt weniger dichte nahrungs-faserreiche Nahrungsmittel und kleine Portionen wählen.
- Langsame Gewichtsabnahme (mindestens 1200 kcal) . Aggressivere Diäten führen zu Rückfällen und Nährstoffmangel.
- Das Verhalten bezüglich Ernährung, Ernährungsgewohnheiten, Körperkonzept und körperliche Aktivität muss schrittweise geändert werden.
- Mahlzeiten mit Mahlzeitenstruktur planen.
- Nahrungsmittel unter Berücksichtigung ihrer Zusammensetzung auswählen und kaufen.
- Stimuli aufdecken, die einen Kontrollverlust hervorrufen können.
- Persönliche Strategien ausarbeiten, um zwanghafte Nahrungsaufnahmen zu verändern oder zu unterdrücken. Massnahmen für besondere Situationen entwickeln: Einladungen, Ferien, Restaurantbesuche, Beeinflussung durch Personen im Umfeld.

- Auf unbewusst entstehende negative Gedanken beim Essen achten; diese relativieren, anpassen, nuancieren.
- Lernen, den Gefühlen anders als mit Essen zu begegnen.
- Einstellung und Glaubensgrundsätze, welche die Ernährung betreffen, diskutieren.

Es ist offensichtlich, dass Sie diese Strategien **nicht alleine** evaluieren und realisieren können. Wenden Sie sich deshalb an Ihren **Hausarzt**. Er wird mit Ihnen zusammen die Ursache der Fettsucht abklären und mit Ihnen einen Weg zur Gesundheit finden.

Lassen Sie sich nicht von Inseraten zu Schockdiäten verführen. Gibt Ihnen ein Freund oder eine Freundin einen heissen Tipp, so fragen Sie Ihren Hausarzt, ob diese Diät auch für Sie gut wäre.

In Basel sei Ihnen das Manual-unterstützte Behandlungs-Programm **BASEL** (Behandlungsprogramm der **Adipositas** mit den **Schwerpunkten** **Essverhaltens-** und **Lebensstil-Änderung**) empfohlen. Es wird im Universitätsspital Basel angeboten mit 16 Lektionen über sechs Monate. (www.endo-diabasel.ch dann „Sprechstunde“) Alle obengenannten Punkte werden sorgfältig in kleinen Gruppen von Fachfrauen durchgearbeitet. Nur so ist ein Erfolg garantiert.

Wenn Ihr Hausarzt findet, Sie sollen sich einer Weight-Watcher-Gruppe anschliessen, dann tun Sie das. Auch hier profitieren Sie von der Gruppendynamik. www.weightwatchers.ch

Wenn Ihr Hausarzt selbst eine Precongruppe leitet oder Sie zu einem Kollegen, der Precon-Gruppen-leiter ist, überweisen kann, dann folgen Sie ihm. Auch hier profitieren Sie von den Erfolgen und Misserfolgen der andern Gruppen-Mitglieder. Wichtig ist auch dort, dass Sie rasch von den Formula-Diäten (Büchsen-Mahlzeiten) zu Ihrer persönlichen Nahrungszusammensetzung finden. (www.precon.ch)

Haben Sie Berührungsängste und Angst vor Gruppen, so versuchen Sie es einmal auf elektronischem Wege mit eBalance. (www.ebalance.ch). Haben Sie Erfolg, umso besser. Benötigen Sie persönliche Führung, dann wählen Sie die obgenannten Programme.

Falls psychische Gründe vorherrschen (Übergewicht aufgrund von Depressionen oder als Folge der Einnahme von Psychopharmaka), so empfiehlt sich der Besuch einer thematisch orientierten Selbsterfahrungsgruppe, wie sie in größeren Spitälern und an medizinischen oder psychiatrischen Polikliniken angeboten werden. Besprechen Sie dies mit Ihrem Psychiater.

Und Last not Least: Die Grundlage jeder Reduktions-Diät bleibt die **Mediterrane Diät**, wie sie in der **Sequenz 8** beschrieben wird, da sie die beste Weise darstellt, uns der Steinzeitsammler-Ernährung anzugleichen.

Wenn Sie schon mit der **Vollwert-Ernährung von Claus Leitzmann**, konfrontiert wurden oder sie schon angewandt haben, so bleiben Sie dabei. Leitzmann war Vorsteher des Instituts für Ernährungswissenschaft der Universität Giessen. Sein unten erwähntes Buch sei wärmstens empfohlen. Wenn man sich an die Anweisungen hält, kann man gar nicht an Gewicht zunehmen. Die Empfehlungen entsprechen denjenigen der Mittelmeerkost mit dem Zusatz, dass bevorzugt möglichst geringgradig verarbeitete Lebensmittel aus anerkannt ökologischer Landwirtschaft zu verwenden sind. Diese Diät wird auch vom Berner Diabetologen A. Teuscher generell empfohlen in seinem Buch Vollwerternährung, wertvoll für alle. Zum Schluss sei nochmals betont, dass zur Behandlung einer Adipositas alle Bücher und alles Geschriebene weniger effektiv sind als ein regelmässige Betreuung über mindestens 6 Monate durch eine psychologisch und diätetisch ausgebildete Fachperson in einer Gruppe.

Quellennachweis

Ackermann-Lieblich, U. et al.: Die Gesundheit im Kanton Basel-Stadt. 1996 (zu beziehen am Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Basel, Steinengraben 49, 4051 Basel)

Keller Ulrich: Adipositas. In Ambulante Medizin. Evidenz auf einen Blick. 2006 Verlag EMH, Basel

Koerber, K.W. von; Männle, Th.; **Leitzmann, C.**: Vollwerternährung. Konzeption einer zeitgemässen Ernährung, Karl F. Haug Verlag, 9. Auflage, Heidelberg 1999

Kasper, H.: Ernährungsmedizin und Diätetik, Verlag Urban und Schwarzenberg, München, Wien, Baltimore 2004

Wietlisbach, V.: Trends in cardiovascular risk factors (1984-1993) in a swiss region. Results of three population surveys. Part of WHO-MONICA-Project. in: Preventive Medicine, Nr. 26 (4), 1997, S. 523-533

Wirth, A.: Adipositas. Springer Verlag, Berlin, Heidelberg, New York 2008

Zur vertieften Lektüre

Dähler, F.: Gesund abnehmen. Ernährungsempfehlungen, Lernprogramme und Menüpläne zur längerfristigen Gewichtsreduktion, 1997, Schweiz. Vereinigung für Ernährung, Effingerstrasse 2, Postfach, 3001 Bern

Teuscher, A.: Vollwerternährung, wertvoll für alle. Ein Wegweiser zu weniger Diabetes, Blutfett, Cholesterin, Bluthochdruck, Gewicht. Stiftung Ernährung und Diabetes, Bern 1992 (anspruchsvoll)

Im Internet erhalten Sie weitere Informationen unter:

www.sge-ssn.ch Schweizerische Gesellschaft für Ernährung. Wählen Sie das Merkblatt „Gesund abnehmen“.

www.gesundheitsfoerderung.ch Wählen Sie dort „gesundes Körpergewicht“ und andere Themen.

www.dge.de Deutsche Gesellschaft für Ernährung. Wählen Sie dort „Prävention und Therapie der Adipositas“ und andere Themen.

www.gsuenderbasel.ch Melden Sie sich dort für einen Kochkurs oder für ein Behandlungsprogramm bei Adipositas im Merian Iselin Spital.

Wenn Sie mehr darüber erfahren möchten, so können Sie das Buch im Buchhandel, bei den Autoren (auch per E-Mail möglich: frank.balmer@mafraba.ch) für Fr. 19.80 oder online bei Amazon bestellen.