



Umdenken gefordert



Wer erfolgreich abnehmen möchte, muss seine **Lebensgewohnheiten** ändern. Das klingt einfach, ist aber für Übergewichtige nicht immer leicht umzusetzen. Motivieren Sie Ihre abnehmwilligen Kunden dabei.

Deutschland ist zu dick. Laut einer aktuellen Studie des Robert Koch-Institutes (RKI) sind in Deutschland zwei Drittel der Männer (67 Prozent) und die Hälfte der Frauen (53 Prozent) übergewichtig. Ein Viertel der Erwachsenen (23 Prozent der Männer und 24 Prozent der Frauen) ist sogar stark übergewichtig (fettleibig, adipös). Als übergewichtig gilt, wer einen Body-Mass-Index (BMI) von 25 bis 29,9 hat, Fettleibigkeit (Adipositas) beginnt bei einem BMI von 30.

Moderner Lebensstil Wie kommt es zu der großen und steigenden Zahl an fettleibigen Menschen? Die Ursachen für die übermäßigen Pfunde sind vielfältig. Prinzipiell kommt es zu Übergewicht, wenn die tägliche Kalorienzufuhr langfristig den körpereigenen Energieverbrauch übersteigt und damit eine positive Energiebilanz vorliegt. Konkret bedeutet dies, dass eine hohe Energiezufuhr über die Nahrung bei geringem Verbrauch von überschüssiger Energie über körperliche Aktivität eine Ablagerung in Form von Fett bewirkt. Der mo-

derne Mensch greift gerne zu hochkalorischer Nahrung wie Fast Food statt zu energiearmen Lebensmitteln (z. B. pflanzliche, ballaststoffreiche Kost). Zudem bringen sitzende Tätigkeiten im Beruf einen Bewegungsmangel mit sich, was letztendlich zu viel Gewicht auf die Waage bringt und sich als Fettpolster auf Rippen, Bauch und Hüfte zeigt. Weitere Faktoren wie beispielsweise Stress, zu wenig Schlaf, endokrine Erkrankungen (z. B. Schilddrüsenunterfunktion) oder bestimmte Medikamente (z. B. Glukokortikoide, Beta-blocker, Neuroleptika, Antidepressiva) können zu einer

Apfel- oder Birnentyp Die große Zahl dicker Menschen ist besorgniserregend, denn Übergewicht und Adipositas haben weitreichende Folgen. Übergewichtige und adipöse Menschen sind durch die vielen Kilos in ihrer Beweglichkeit eingeschränkt und verspüren oft Schmerzen im Rücken, in der Hüfte oder in den Knien. Zudem kommt es öfters zu Gelenkverschleiß (Arthrose). Starkes Schwitzen, Kurzatmigkeit

beitragen. Auch spielt die genetische Veranlagung eine Rolle. Dieses lässt sich leicht am Taillenumfang erkennen. Der Bauchumfang auf Taillenhöhe (ein Zentimeter über dem Bauchnabel) ist ein einfacher Indikator für überschüssiges Bauchfett. Bei einem Taillenumfang über 88 Zentimetern bei Frauen beziehungsweise 102 Zentimetern bei Männern haben sich die Fettpolster vorrangig am Bauch angesammelt. Wissenschaftlich handelt es sich um eine abdominale Adipositas, umgangssprachlich wird auch vom Apfeltyp gesprochen. Beim Birnentyp beziehungsweise der peripheren Adipositas sitzen die Fettreserven hingegen vor allem an Hüften, Beinen und Gesäß. Bei diesem Fettverteilungstyp treten Gefäßerkrankungen und Stoffwechselstörungen nur geringfügig häufiger auf als bei Normalgewichtigen.

JO-JO-EFFEKT

Er sorgt dafür, dass die Betroffenen in kürzester Zeit ein höheres Ausgangsgewicht aufweisen als vor ihrer Diät. Der Grund dafür liegt an dem physiologischen Anpassungsmechanismus, den der Körper bei Einschränkung der Energiezufuhr in Gang setzt. Der menschliche Organismus drosselt bei wenig Nahrung seinen Energieverbrauch, sodass sein Grundumsatz sinkt. Werden nach Beendigung der Diät wieder vermehrt Kalorien aufgenommen, wird dem Körper mehr Energie zugeführt als er verbrauchen kann und daher in Form von Fettdepots angelegt. Unglücklicherweise stellt sich der Effekt immer rascher ein, je öfter die Diäten wiederholt werden.

Steigende Tendenz Zudem entwickeln immer mehr Menschen eine Adipositas, wie die Organisation für Wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD) in ihrem jüngsten Gesundheitsreport berichtet. Weltweit befindet sich die Bundesrepublik in der Fettleibigkeits-Statistik der OECD inzwischen an neunter Stelle. Dabei nimmt bei beiden Geschlechtern die Prävalenz von Übergewicht und Adipositas mit zunehmendem Alter zu, wie die Nationale Verzehrsstudie II (NVS II) zeigt.

und schnelle Erschöpfung sind weitere unangenehme Begleitphänomene. Vor allem können die überflüssigen Kilos die Entwicklung chronischer Krankheiten wie Fettstoffwechselstörungen, Herz-Kreislauf-Erkrankungen oder Diabetes mellitus begünstigen und lassen die Lebenserwartung deutlich sinken. Dabei wächst das individuelle Gesundheitsrisiko nicht nur mit dem Ausmaß des Übergewichts. Zudem spielt das Fettverteilungsmuster eine Rolle. So korreliert die viszerale Fettmasse, also das Bauchfett, besonders stark mit einem kardiovaskulären Gesundheitsrisiko.

Gewicht reduzieren Viele wollen ihre überflüssigen Pfunde wieder loswerden. Am liebsten so schnell und problemlos wie sie sich die Kilos auch angeeignet haben. Ganz ohne eigenes Zutun und Veränderung des Lebensstils passiert aber in der Regel nichts. Gewichtsreduktionsprogramme sind vielmehr die Lösung, um lästige Kilos zu verlieren und im Anschluss das erreichte Gewicht zu halten. Prinzipiell klingt es ganz logisch: Eine Gewichtsabnahme kann nur bei einer negativen Energiebilanz funktionieren. Das bedeutet, dass der Abnehmwillige mehr Kalorien verbrauchen als aufnehmen muss. Dafür stehen zahlreiche Abnehmstrategien zur Verfügung. Doch so einfach ist es nicht, unter dem unüberschaubaren Angebot an Diäten die richtige auszuwählen.

Crashdiäten Sie sind immer wieder in aller Munde. In ►

Ihr neuer Winterumsatz-Kick: Langzeit-C im Depot-Stick!

HOCH DOSIERT

Zum Patent angemeldet
**Innovative
Depot-
Technologie**

LANGE AKTIV



**Neu von Doppelherz system:
Vitamin C-Micro-Pellets mit Depot-
Funktion – im praktischen Stick**

- **750 mg Vitamin C + 5 mg Zink**
- Gleichmäßige Abgabe **über viele Stunden**
- Frischer **Orangengeschmack**
- Praktisch für **unterwegs**

**Jetzt zu jedem 8er Display:
50 Proben kostenlos!**

 **NUR IN DER
APOTHEKE**

30 Beutel: PZN 11157124

**Doppel
herz**

system

► vielen Medien werden verschiedenste kurzzeitige Diäten regelmäßig propagiert. Diese Abnehmprogramme wirken jedoch meist nicht dauerhaft und sind mit Vorsicht zu genießen. Zwar lassen sich damit viele Pfunde in nur wenigen Tagen rasch abhungern. Allerdings sind sie meist einseitig und stellen somit die Nährstoffversorgung nicht ausreichend sicher. Zudem versprechen sie unrealistische Ziele und sind mit vielen rigiden Vorschriften belegt. Damit sind sie nicht alltagstauglich, vielmehr frustrierend, sodass die meisten diese Programme nach kurzer Zeit wieder aufgeben. Das ist auch gut so, denn wenn der Körper zu schnell an Gewicht verliert, ist

interdisziplinäre Leitlinie zur „Prävention und Therapie der Adipositas“ empfiehlt, ein tägliches Energiedefizit von etwa 500 Kilokalorien pro Tag, in Einzelfällen auch höher, anzupfeilen. Damit ist ein Gewichtsverlust von etwa 0,5 Kilogramm pro Woche über einen Zeitraum von circa drei Monaten zu erzielen. Verschiedene Ernährungsstrategien eignen sich dafür. Üblicherweise wird das gewünschte Energiedefizit durch eine Verringerung der Fett- oder Kohlenhydratzufuhr oder eine Kombination aus beiden Komponenten erreicht. Dabei ist der Gewichtsverlust umso größer, je höher das Ausgangsgewicht und der vorherige Fettverzehr waren.

das beste Ergebnis zu zeigen. Langfristig (nach zwölf Monaten) unterscheidet sich der Gewichtsverlust zwischen beiden Ansätzen aber nicht mehr signifikant. Andere Untersuchungen haben gezeigt, dass eine fettarme Kost langfristig besser wirkt. Vor allem ist eine fettreduzierte Kost geeignet, einen Wiederanstieg des Körpergewichts zu verhindern. Dabei sollte der Fettkonsum nur moderat und nicht radikal eingeschränkt werden. Wird der Fettanteil zu stark reduziert, fehlen wichtige essentielle Fettsäuren und die Zufuhr an fettlöslichen Vitaminen ist zu gering. Zudem geht man davon aus, dass eine veränderte Fettqualität wichtig ist. So sollten

stammt. Vielmehr ist das Energiedefizit entscheidend. Um dennoch eine gute Sättigung zu erreichen, lautet das Motto nicht weniger, sondern anders zu essen, wobei für das Sättigungsgefühl das Volumen der Nahrung bedeutend ist.

Prinzipiell wird geraten, den Verzehr von Lebensmitteln mit hoher Energiedichte zu reduzieren und den mit geringer Energiedichte zu erhöhen. Zur Erläuterung: Die Energiedichte gibt an, wie viel Energie in einem Gramm oder Milliliter eines Lebensmittels stecken. Lebensmittel mit hoher Energiedichte enthalten pro Portion mehr Energie (Kalorien) als solche mit niedriger Energiedichte. Zu den energieärmeren Nahrungsmitteln zählen naturbelassene pflanzliche Lebensmittel wie Obst und Gemüse, Vollkornprodukte, Getreide und Salat. Von diesen können sättigende Mengen bei einer vergleichsweise geringen Energiezufuhr verzehrt werden. Süßigkeiten sowie tierische Fette und andere Lebensmittel mit hohem Fettanteil besitzen dagegen eine hohe Energiedichte und sollten seltener beziehungsweise nur in kleinen Mengen auf dem Speiseplan stehen.

Zum Vergleich: Zwei Äpfel (250 g) oder ein fettarmer Joghurt (300 g) enthalten beispielsweise genauso viel Kalorien wie ein halbes Croissant (30 g). Oder anders herum betrachtet: Während 100 Gramm Erdnüsse fast 600 Kilokalorien aufweisen, schlagen 100 Gramm Vollkornbrot mit 200 Kilokalorien und 100 Gramm Kopfsalat lediglich mit zwölf Kilokalorien zu Buche.

Multimodaler Ansatz Nicht nur eine Ernährungsumstellung hilft beim Abnehmen. Grundlage jeder Maßnahme zur Gewichtsreduktion sollte ein ►

GEWICHT STABILISIEREN

Um eine über das Normalmaß hinausgehende Vermehrung des Körperfetts zu vermeiden, hat die Deutsche Adipositas-Gesellschaft (DAG) in ihrer aktualisierten Leitlinie zur „Prävention und Therapie der Adipositas“ Empfehlungen zur Gewichtsstabilisierung veröffentlicht. Demnach soll sich der Mensch bedarfsgerecht ernähren, regelmäßig bewegen und das Gewicht regelmäßig kontrollieren, so, wie es in den zehn Regeln der Deutschen Gesellschaft für Ernährung e. V. (DGE) beschrieben ist. Lebensmittel mit geringer Energiedichte (z. B. wasser- und ballaststoffreiche Lebensmittel wie Gemüse und Obst) sollten bevorzugt und der Verzehr von Lebensmitteln mit hoher Energiedichte (z. B. Fast Food, fettreiche Lebensmittel, Alkohol, zuckerhaltige Softdrinks) reduziert werden.

die Gefahr für den gefürchteten Jo-Jo-Effekt besonders hoch. Außerdem kann innerhalb einer so kurzen Zeit kein gesünderes Essverhalten erlernt werden.

Lieber peu à peu Eine optimale Gewichtsabnahme sollte hingegen moderat erfolgen, um das Körpergewicht langfristig stabil zu halten. Dafür raten Ernährungsexperten, sich realistische Ziele zu setzen und überflüssige Pfunde nur langsam schmelzen zu lassen. Die von der Deutschen Adipositas-Gesellschaft (DAG) herausgegebene und 2014 aktualisierte

Auch wenn empfehlenswerte Diätprogramme lediglich eine moderate Gewichtsabnahme ermöglichen, profitiert der Organismus. Bereits eine Gewichtsreduktion um fünf bis zehn Prozent des Ausgangsgewichts zeigt deutliche gesundheitliche Vorteile.

Kohlenhydrat- oder fettarm Studien versuchen immer wieder zu klären, ob eine kohlenhydratbegrenzte („Low Carb“) oder eine fettreduzierte Kost („Low Fat“) bessere Abnehmerfolge bringt. Kurzfristig (in den ersten sechs Monaten) scheint eine kohlenhydratarme Kost

weniger gesättigte Fettsäuren, sondern mehr ungesättigte Fettsäuren in den Diätplan mit einbezogen werden.

Zauberformel Energiedichte Da die Studien der letzten Jahre gezeigt haben, dass verschiedene hypokalorische Kostformen gleichermaßen zum Ziel führen, räumen aktuelle Empfehlungen persönliche Ernährungsvorlieben bei der Diätwahl ein. Es kommt nicht auf die Makronährstoffzusammensetzung (Fett, Kohlenhydrate, Protein) an, denn für das Abnehmen ist es unerheblich, aus welcher Quelle die Energie

Nase dicht? Druckkopfschmerz?

Sinupret® eXtract

Große TV-Kampagne
ab Dezember 2016
mit über 450 Mio. Kontakten



🌿 löst den Schleim 🌿 öffnet die Nase 🌿 befreit den Kopf

4-fach konzentrierter* als Sinupret® forte.

*Ø 720 mg eingesetzte Pflanzenmischung in Sinupret® extract (entspricht 160 mg Trockenextrakt) im Vergleich zu 156 mg Pflanzenmischung in Sinupret® forte.

Sinupret® extract • Zusammensetzung: 1 überzogene Tablette von Sinupret extract enthält als arzneilich wirksame Bestandteile: 160,00 mg Trockenextrakt (3–6:1) aus Enzianwurzel; Schlüsselblumenblüten; Ampferkraut; Holunderblüten; Eisenkraut (1:3:3:3). 1. Auszugsmittel: Ethanol 51% (m/m). Sonstige Bestandteile: Glucose-Sirup 2,935 mg; Sucrose (Saccharose) 133,736 mg; Maltodextrin 34,000 mg; Sprühgetrocknetes Arabisches Gummi; Calciumcarbonat; Carnaubawachs; Cellulosepulver; mikrokristalline Cellulose; Chlorophyll-Pulver 25% (E 140); Dextrin; Hypromellose; Indigocarmin; Aluminiumsalz (E 132); Magnesiumstearat; Riboflavin (E 101); hochdisperses Siliciumdioxid; hochdisperses hydrophobes Siliciumdioxid; Stearinsäure; Talkum; Titandioxid (E 171). Anwendungsgebiete: Bei akuten, unkomplizierten Entzündungen der Nasennebenhöhlen (akute, unkomplizierte Rhinosinusitis). Gegenanzeigen: Nicht einnehmen bei Magen- und Zwölffingerdarmgeschwüren oder bei bekannter Überempfindlichkeit gegen einen der arzneilich wirksamen oder sonstigen Bestandteile. Keine Anwendung bei Kindern unter 12 Jahren. Keine Anwendung in der Schwangerschaft und Stillzeit. Patienten mit der seltenen hereditären Fructose-Intoleranz, Glucose-Galactose-Malabsorption oder Saccharase-Isomaltase-Mangel sollten Sinupret extract nicht einnehmen. Nebenwirkungen: Häufig Magen-Darm-Beschwerden (z. B. Übelkeit, Blähungen, Durchfall, Mundtrockenheit, Magenschmerzen). Gelegentlich Überempfindlichkeitsreaktionen der Haut (Hautausschlag, Hautrötung, Juckreiz), Schwindel. Nicht bekannt: systemische allergische Reaktionen (Angioödem, Atemnot, Gesichtsschwellung).
Stand: 10/15

BIONORICA SE | 92318 Neumarkt
Mitvertrieb: PLANTAMED Arzneimittel GmbH | 92318 Neumarkt

www.sinupret-extract.de

► Basisprogramm aus Ernährungs-, Bewegungs- und Verhaltenstherapie sein. Wie Untersuchungen zeigen, ist die Kombination dieser drei Komponenten wirksamer als eine alleinige Ernährungstherapie. Ein multimodaler Ansatz kann das Körpergewicht senken und dauerhaft stabil halten. Ziel

helfen Strategien und Techniken zu entwickeln, die neues Ess- und Bewegungsverhalten dauerhaft in den Alltag implementieren.

Viel Bewegung Sportliche Aktivität führt nicht nur während der Bewegung zu einer vermehrten Verbrennung von

Bewegung ist mit verschiedenen gesundheitlichen Vorteilen verbunden. So steigt die körperliche Leistungsfähigkeit bei gleichzeitiger Verbesserung der kardiovaskulären Risikofaktoren. Zudem kann Bewegung helfen, nach der Phase der Gewichtsreduktion das erreichte Gewicht zu stabilisieren.

Leitlinie empfohlen, wobei die beiden letzten Programme eine Formulardiät beinhalten:

- „Ich nehme ab“ (Deutsche Gesellschaft für Ernährung, DGE)
- „Weight Watchers“
- „Abnehmen mit Genuss“ (AOK)
- „M.O.B.I.L.I.S.“
- „Bodymed“
- „Optifast-52“

„Ich nehme ab“ Hier handelt es sich um ein von der DGE konzipiertes verhaltenstherapeutisch ausgerichtetes Selbstmanagementprogramm, mit dem eine mäßige Senkung des Körpergewichts erreicht werden kann. Es beinhaltet eine ausgewogene Ernährungsweise analog der Empfehlungen der Fachgesellschaft und wurde für mäßig übergewichtige Personen ohne Begleiterkrankungen (Komorbiditäten) konzipiert (BMI 25 bis 30). Es wird aber auch bei Adipositas Grad I eingesetzt. In einer beratergestützten Anwendung führt das Programm nach einem Jahr zu einem mittleren Gewichtsverlust von 2,3 Kilogramm (Frauen) und 4,1 Kilogramm (Männer) bei gleichzeitiger Verbesserung der Nährstoffzusammensetzung. Bei Selbstdurchführung ohne professionelle Unterstützung beträgt der mittlere Gewichtsverlust 1,3 Kilogramm (Frauen).



© OcusFocus / iStock / Thinkstock

Softdrinks enthalten zwar kein Fett, aber meist jede Menge Zucker – pro Liter bis zu 36 Stück Würfelzucker.

sind also nachhaltig angelegte Diätprogramme, die über das eigentliche Abnehmen hinausgehen. Nach einer Gewichtsreduktion (Phase 1) wird eine langfristige Gewichtsstabilisierung (Phase 2) angestrebt. Dafür müssen die Lebensstiländerungen – wie regelmäßiges, gesundes Essen und ausreichende Bewegung – auch nach der Abnehmphase in den Tagesablauf integriert werden. Verhaltenstherapeutische Maßnahmen

Kalorien. Der Körper verbraucht nach sportlicher Aktivität auch in Ruhe mehr Kalorien, da mehr Muskelmasse vorhanden ist, die den Grundumsatz erhöht. Dabei wird in erster Linie zur Gewichtsabnahme ein Ausdauertraining empfohlen, da mit ihm der Energieverbrauch größer ist als bei einem Krafttraining. Aber auch ohne Gewichtsverlust ist sportliche Aktivität ein wertvoller Baustein bei der Ernährungsumstellung.

Evaluierte Programme Die Wahl des Gewichtsreduktionsprogramms sollte sich nach der individuellen Situation des Betroffenen und den Therapiezielen richten. Ernährungsexperten raten, ein Programm auszusuchen, dessen Wirksamkeit klinisch belegt ist. Unter dem großen Angebot an Maßnahmen sind allerdings nur wenige wissenschaftlich evaluiert. Folgende Programme zählen dazu und werden in der Adipositas-

Das „Weight Watchers“-Programm Es ermöglicht bei übergewichtigen und mäßig adipösen Personen eine mittlere Gewichtsreduktion von 3,0 bis 4,5 Kilogramm in zwölf Monaten. Neben dem Kalorienzählen wird über ein Punkte-System einzelnen Nahrungsmitteln abhängig von Zucker-, Fett- und Proteingehalt ein Wert zugeordnet. Der Teilnehmer kann mit dessen Hilfe seine Lebensmittel frei zusammenstellen. In

einer Studie mit deutscher Beteiligung an 772 Patienten mit einem durchschnittlichen BMI von 31,4 wurde das Weight Watchers-Programm über zwölf Monate mit einer definierten hausärztlichen Standardbehandlung verglichen. Der Gewichtsverlust war unter dem kommerziellen Programm etwa doppelt so hoch wie unter der hausärztlichen Standardbehandlung (5,1 versus 2,3 Kilogramm). Unerwünschte Nebenwirkungen wurden trotz des Vorliegens von Komorbiditäten nicht beobachtet.

durchschnittlichen BMI von 31 belegt. Dabei betrug die Gewichtsreduktion in zehn Monaten im Mittel 2,2 Kilogramm (Frauen) beziehungsweise 2,9 Kilogramm (Männer), resultierend aus einer Dropout-Rate von 51 Prozent.

Das „Bodymed“-Programm

Es wird überwiegend in Arztpraxen angeboten. Es basiert auf einer Mahlzeitenersatzstrategie, bei der anfänglich zwei Hauptmahlzeiten pro Tag durch Formulaprodukte ersetzt werden, womit ein Gewichts-

Vordergrund. Zudem werden Ernährungsumstellung und Verhaltensmodifikation vermittelt. Die 1-Jahres-Ergebnisse zeigen bei Teilnehmern mit einem durchschnittlichen BMI von 35,7 einen mittleren Gewichtsverlust von 5,0 Kilogramm (Frauen) beziehungsweise 5,9 Kilogramm (Männer) mit entsprechender Besserung von Komorbiditäten.

Das „OPTIFAST-52“-Programm

Es wurde für Personen mit einem BMI über 30 und Komorbiditäten entwickelt. Es be-

Markt. Nachfolgend wird eine kleine Auswahl von Abnehmprogrammen vorgestellt, über die immer wieder zu hören oder lesen ist. Darunter finden sich viele einseitige Diäten, die von den Ernährungsexperten kritisch betrachtet werden. Mit ihnen sind zwar anfangs oftmals gute Abnehmerfolge zu erzielen. Allerdings sind sie mit einer unausgewogenen Nährstoffzufuhr und strikten Ernährungsregimes verknüpft, sodass sie sich nicht für eine längerfristige Anwendung eignen. Von Nachteil ist zudem die

»Kalorien, die zum Frühstück aufgenommen werden, sind nicht günstiger als später am Tag zugeführte. Jede Kalorie zählt zur Gesamtenergieaufnahme.«

„Abnehmen mit Genuss“

Dies ist ein verhaltensbasiertes ortsunabhängiges Gewichtsmanagementprogramm über sechs bis zwölf Monate, das die AOK ihren Versicherten anbietet. Über postalisch oder per Email übermittelte Ernährungstagebücher und Fragebögen zum Lebensstil wird mehrmals im Programmverlauf das Ess- und Bewegungsverhalten erfasst und ausgewertet. Basierend auf den persönlichen Angaben werden computergestützt fünf individuelle Beratungsbriefe mit persönlichen Trainingsempfehlungen generiert. Eine programmbegleitende Betreuung per Teilnehmerdienst (Telefon und Email), individualisierte Informationen sowie Teilnehmerforen gehören ebenfalls zum Programm. Die Wirksamkeit des Programms ist durch eine aktuelle Auswertung von 46 000 Teilnehmern mit einem

verlust von zehn Prozent erreicht werden kann. Danach wird zur Gewichtserhaltung nur noch eine Hauptmahlzeit durch ein Formulaprodukt ausgetauscht. Zusätzlich werden die Teilnehmer in den Praxen in unterschiedlichem Umfang ernährungs- und bewegungstherapeutisch beraten. In einer retrospektiven Analyse ließ sich bei Teilnehmern ausgewählter Praxen mit einem durchschnittlichen BMI von 33,4 innerhalb von zwölf Monaten eine mittlere Gewichtsabnahme von 9,8 Kilogramm erreichen.

Das „M.O.B.I.L.I.S.“-Programm

Dabei handelt es sich um ein einjähriges multidisziplinäres Programm, das für adipöse Personen mit einem BMI von 30 bis 40 entwickelt und evaluiert wurde. In diesem Programm steht die Steigerung der körperlichen Bewegung im

inhalte anfänglich eine niedrigkalorische Formuladiät (ca. 850 kcal pro Tag) über einen Zeitraum von zwölf Wochen. Währenddessen und danach (insgesamt über zwölf Monate) wird ein intensives multiprofessionelles Coaching-Programm zur Lebensstiländerung durchgeführt. In einer retrospektiven Analyse von 8296 Programmteilnehmern in Deutschland von 1999 bis 2007 mit einem mittleren Ausgangs-BMI von 40,8 erzielten Frauen einen mittleren Gewichtsverlust von 15,2 Kilogramm und Männer von 19,6 Kilogramm mit gleichzeitiger deutlicher Besserung kardiovaskulärer Risikofaktoren.

Viele Diäten mehr

Neben diesen evaluierten und in der Adipositas-Leitlinie empfohlenen Programmen tummelt sich noch eine große Anzahl weiterer Diätvorschläge auf dem

meist fehlende wissenschaftliche Grundlage. Zum anderen sind auch Diätkonzepte darunter, die zwar nicht in den Adipositas-Leitlinien aufgeführt sind, aber von Ernährungsexperten positiv beurteilt werden und daher hier bei der Vorstellung nicht fehlen sollen.

Einseitig und nicht belegt

Ein umstrittenes Programm ist beispielsweise die Atkins-Diät. Dies ist eine fett- und proteinbetonte Ernährung, bei der auf Kohlenhydrate fast vollständig verzichtet wird. Sie ist nicht nur einseitig, denn Ballaststoffe, Vitamine und Mineralien werden teilweise zu wenig aufgenommen. Zudem ist nicht eindeutig geklärt, ob eine längerfristige Stabilisierung des Gewichts erreicht werden kann. Auch wird diskutiert, ob sich das Diätprogramm negativ auf die Gesundheit auswirkt. ▶

► Die Glyx-Diät – ein Programm, bei dem Lebensmittel bevorzugt werden, die den Blutzuckerspiegel nur gering steigen lassen – liefert hingegen durch den Verzehr von viel Obst und Gemüse ausreichend Vitamine und Mineralstoffe. Auch die Ballaststoffzufuhr ist gesichert. Kritiker bemängeln aber die fehlende ernährungswissenschaftliche Grundlage für das Konzept.

ler, um die nächtliche Insulinausschüttung zu drosseln. Aber auch letzterer Aspekt gilt hinsichtlich einer dauerhaften Gewichtsreduktion als nicht belegt.

Ebenso fehlt der Paleo- oder Steinzeitkost der wissenschaftliche Nachweis für das Wirkprinzip. Anhänger dieser Kostform glauben, dass sich der menschliche Organismus genetisch an die Nahrung der Altsteinzeit

Obst, wenig rotem Fleisch, Vollkornprodukten und dem Verzicht auf sogenanntes prozessiertes Essen, das durch Verarbeitungsprozesse an Nährstoffen verloren hat und durch künstliche Zusatzstoffe „optimiert“ wurde. Eine mediterrane Ernährungsweise trägt zu einer mäßigen Gewichtsreduktion bei und scheint präventiv in Bezug auf ernährungsbedingte Erkrankungen zu wirken.

wicht erreichen kann. Besonders Merkmal ist, dass es die Apotheke mit einbezieht, denn die Teilnehmer werden von ihrer Apotheke informiert und während der Durchführung des Programms betreut.

Arzneimittel zum Abnehmen Erst wenn eine Lebensstiländerung nicht zur gewünschten Gewichtsabnahme führt, sind Antiadiposita indiziert. Die Adipositas-Leitlinie empfiehlt eine medikamentöse Abnehmhilfe für Patienten mit einem BMI ab 30. Für Personen mit Begleiterkrankungen wie beispielsweise Bluthochdruck oder Diabetes mellitus hält sie eine Pharmakotherapie schon ab einem BMI von 27 für sinnvoll. Während die Verfasser der Leitlinie ausschließlich für den Lipasehemmer Orlistat eine ausreichende Evidenz sehen, stehen in der Apotheke noch weitere Schlankheitsmittel wie Fettbinder, Kohlenhydratblocker oder Quellmittel rezeptfrei zur Verfügung.

Lipasehemmer Orlistat kann nachweislich helfen, mehr an Körpergewicht zu verlieren als mit einer Diät allein möglich ist. Der Wirkstoff ist in einer verschreibungspflichtigen Dosierung (120 mg) und einer apothekenpflichtigen Version (60 mg) erhältlich. Die niedrige Dosierung soll Übergewichtige beim Abnehmen wirkungsvoll unterstützen, dabei aber weniger unerwünschte gastrointestinale Nebenwirkungen erzeugen als das doppelt so hoch dosierte verschreibungspflichtige Präparat. Das freiverkäufliche Medikament ist zur Behandlung von Erwachsenen mit einem BMI von 28 oder darüber zugelassen und sollte in Verbindung mit einer leicht hypokalorischen, fettreduzierten Ernährung angewendet werden. ►

10 REGELN DER DEUTSCHEN GESELLSCHAFT FÜR ERNÄHRUNG (DGE)

1. Die Lebensmittelvielfalt genießen
2. Reichlich Getreideprodukte sowie Kartoffeln
3. Gemüse und Obst – Nimm „5 am Tag“
4. Milch und Milchprodukte täglich, Fisch ein- bis zweimal in der Woche, Fleisch, Wurstwaren sowie Eier in Maßen
5. Wenig Fett und fettreiche Lebensmittel
6. Zucker und Salz in Maßen
7. Reichlich Flüssigkeit
8. Schonend zubereiten
9. Sich Zeit nehmen und genießen
10. Auf das Gewicht achten und in Bewegung bleiben

Das Prinzip der Hay'schen Trennkost gilt inzwischen sogar als wissenschaftlich widerlegt. Diese Diätform geht von der Annahme aus, dass der menschliche Körper Eiweiß und Kohlenhydrate bei gleichzeitiger Aufnahme nicht optimal verwerten kann. Eine Variante ist die Insulin-Trennkost-Diät, die aus dem gleichen Grund kritisiert wird. Ihr Ziel ist eine Gewichtsabnahme durch eine möglichst geringe Insulinausschüttung. Dafür werden tagsüber auch nur Mahlzeiten verzehrt, die entweder Kohlenhydrate oder Proteine enthalten. Abends kommen kohlenhydratarme Lebensmittel auf den Tel-

angepasst hat und propagieren daher eine Ernährung mit Wildpflanzen und Wildfleisch. Auf verarbeitete Lebensmittel wie Getreide- und Milchprodukte wird verzichtet, ebenso auf Hülsenfrüchte und Kartoffeln. Ernährungsexperten merken allerdings an, dass sich der Mensch seit vielen Generationen genetisch an die veränderten Lebensumstände und Nahrung angepasst hat und werten die Diätform als zu einseitig.

Vielseitig und gesund Als gesundheitsförderndes Konzept gilt die Mediterrane Diät. Sie ist gekennzeichnet durch den Verzehr von frischem Gemüse und

Auch die seit vielen Jahren immer wieder aktualisierte Brigitte-Diät bekommt durchweg positive Kritiken. Das Programm ist ausgewogen und abwechslungsreich und strebt einen langsamen, kontinuierlichen Gewichtsverlust an.

Schließlich ist auch das Diät-Programm „Leichter leben in Deutschland“, abgekürzt als LliD, eine empfehlenswerte Maßnahme. Das Diätprogramm ist durch eine kalorien- und fettreduzierte Ernährung gekennzeichnet. Erlern werden soll eine gesunde Lebensweise, bei der man ohne zu Hungern langfristig sein Wohlfühlge-



AKTIVE TAGE TROTZ ERKÄLTUNG

Enthält keine müde machenden Wirkstoffe*

Lindert 6 Erkältungssymptome:

| | | |
|-------------------------------|---|--|
| PARACETAMOL lindert | ▶ | Fieber, Kopf-, Glieder- und Halsschmerzen |
| PHENYLPROPANOLAMIN lindert | ▶ | Schnupfen |
| DEXTROMETHORPHAN lindert | ▶ | Reizhusten |



* Wie zum Beispiel sedierend wirkende Antihistaminika der ersten Generation.

WICK DayMed Erkältungs-Kapseln für den Tag

Zusammensetzung: Wirkstoffe in 1 Kapsel: Paracetamol 325,0 mg, Dextromethorphanhydrobromid 10,0 mg, Phenylpropanolamin-HCl 12,5 mg. **Sonst. Bestandt.:** Cellulosepulver, Dimeticon (350 cSt), Kapselhülle bestehend aus: Gelatine, Chinolingelb (E 104), Erythrosin (E 127) und Titandioxid (E 171). **Anwendungsgebiete:** Symptomatische Behandlung grippaler Infekte mit den wesentl. Erkältungsbeschwerden wie Husten, Schnupfen, Kopf- und Gliederschmerzen, leichtes Fieber und atemungsbehindernder Schleimhautschwellung im Nasen- und Rachenraum. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gg. die Wirkstoffe od. einen der sonst. Bestandt.; Herz- und Kreislaufkrank., Bluthochdruck, Mangeldurchblutung der Herzkranzgefäße sowie sonst. Mangeldurchblutungen einschl. Stör. der Hirndurchblutung mit Neigung zu Schwindel, Asthma bronchiale, chron. obstruktive Atemwegserkrank. (chron. Bronchitis, Emphysem), Pneumonie, Atemdepression, Ateminsuff., schwere Leber- u. Nierenfunktionsstör., Phäochromozytom, Prostataadenom mit Restharnbildung od. and. Blasenentleerungsstör., Engwinkelglaukom, Schilddrüsenüberfunktion, Diabetes mellitus, Anw. von MAO-Hemmern (auch in den letzten 2 Wo.), Schwangerschaft u. Stillzeit, wenn bei einer Erkältung/grippaler Infekt nicht alle der genannten Wirkstoffe benötigt werden, Kdr. unter 12 J. **Schwangerschaft/Stillzeit:** Kontraind. **Nebenwirkungen:** Erhöht. d. Augeninnendrucks. Übelkeit, Magen-Darm-Beschwerden, Durchfall, Erbrechen, Appetitlosigkeit, Nervosität, Tremor, Unruhe, Erregung, Ängstlichkeit, Benommenheit, Halluzinationen, leichte Müdigkeit od. Schlaflosigkeit, Kopfschmerzen, Schwindelgefühl, bei Missbrauch Entwicklung einer Abhängigkeit. Beschw. beim Harnlassen. Anstieg der Lebertransaminasen. Herzklopfen, Tachykardie. Blutdruckanstieg od. -abfall, bei wiederh. Anwendung Kreislaufstör. mögl., Mangeldurchblutung in versch. Körperregionen wie z. B. d. Haut und den Beinen; beim Auftreten einer Blutdruckkrise Behandl. sofort beenden. Schlaganfall. Hautreaktionen (Rötung, Ausschlag, Juckreiz, Exanthem); schwerwieg. Reaktionen wie Quincke-Ödem, Bronchospasmus (Analgika-Asthma), Atemnot, Blutdruckabfall bis hin zum Schock (erste Anzeichen können sein: Schweißausbruch, Übelkeit, Schwindel, Erbrechen). Blutbildveränd. wie Thrombozytopenie, Agranulozytose, hämolytische Anämie, Neutropenie, Leukopenie, Pancytopenie. Verkehrshinweis. **Wechselwirkungen:** Halothan, Guanethidin, Phenylpropanolaminhydrochlorid und gleichz. verabreichte Theophyllinpräparate, Mittel wie z. B. Metoclopramid und Domperidon, die zu einer Beschleunigung der Magenentleerung führen, Probenecid, and. AM mit dämpfender Wirkung auf das Zentralnervensystem, Mittel, die zu einer Verlangsamung der Magenentleerung führen, Cholestyramin, bestimmte stimmungsauffhellende AM (Antidepressiva vom MAO-Typ), trizyklische Antidepressiva, Betablocker od. and. blutdrucksenkende Mittel, AM, die zur Enzyminduktion in der Leber führen, wie z. B. bestimmte Schlafmittel und Antiepileptika, (u.a. Glutethimid, Phenobarbital, Phenytoin, Carbamazepin) sowie Rifampicin, AM, die das Cytochrom P450-2D6-Enzymsystem der Leber und damit die Metabolisierung von Dextromethorphan hemmen – insbes. Amiodaron, Chinidin, SSRI-Hemmer wie Fluoxetin od. Paroxetin, Haloperidol, Propafenon, Thioridazin, Cimetidin und Ritonavir, Sekretolytika (schleimlösende Hustenmittel), AZT (Zidovudin), Warfarin od. and. Coumarinderivate. Paracetamol kann die Harnsäurebestimmung mittels Phosphorwolframsäure sowie die Blutzuckerbestimmung mittels Glucose-Oxydase-Peroxydase beeinflussen. Alkohol. **Dosierung:** Erw. und Kdr. ab 12 J.: 2 Kps. alle 4 Std. Die tgl. Höchstdosis von 8 Kps. sollte nicht überschritten werden. **Apothekenpflichtig. Stand:** März 2015.

► Orlistat wirkt nicht zentral und ist somit kein Appetitzügler mit unerwünschten zentralen Nebeneffekten. Die Substanz entfaltet ihre Wirkung vielmehr lokal im Magen-Darm-Trakt und verhindert dort die Resorption aufgenommener Nahrungsfette. Dafür bindet Orlistat kovalent an den aktiven Serin-Rest des für die Fettverdauung notwendigen Enzyms Lipase. Somit wird die Lipase spezifisch und lang anhaltend gehemmt und Triglyceride und Cholesterinester aus

führte Fettmenge ist. Daher wird den Verwendern angeraten keine Kapsel einzunehmen, wenn sehr üppig und fettreich gegessen wird. Bei einer hohen Fettzufuhr rücken ansonsten die gastrointestinalen Nebenwirkungen in den Vordergrund und Durchfälle sind möglich. Generell sollte zur Begrenzung der unerwünschten Wirkungen fettarm gegessen werden. Anzuraten ist, die Fettaufnahme auf circa 15 Gramm pro Mahlzeit zu beschränken. Allerdings ist eine fettthaltige Nahrung

nehmen, damit sie während der Nachtruhe resorbiert werden können. Zudem sollte die Blutgerinnung bei Patienten, die Phenprocoumon und andere Vitamin-K-Antagonisten einnehmen, verstärkt kontrolliert werden, da die Wirkung der oralen Antikoagulanzen unter Orlistat verstärkt sein kann. Die Verfügbarkeit von lipophilen Arzneimitteln ist hingegen vermindert, weshalb zum Beispiel nicht die gleichzeitige Anwendung von Orlistat und Ciclosporin geraten wird.

Chitosan aus Krebstierpanzern oder einen Faserkomplex, der aus den Blättern des Feigenkaktus gewonnen wird. Kohlenhydratblocker bestehen aus einem Glykoproteinkomplex aus Bohnen und sollen die Aktivität des Verdauungsenzyms alpha-Amylase blockieren und somit die Kohlenhydrataufnahme verringern. Schließlich existieren noch Quellmittel (z. B. mit Konjakwurzel, Natrium-Alginat), die für ein Sättigungsgefühl sorgen sollen, indem sie im Magen bis zum 15-fachen ihres

»Vermehrte körperliche Aktivität unterstützt das Abnehmen und das Halten des Gewichts.«

der Nahrung können nicht mehr zu resorbierbaren freien Fettsäuren und Monoglyceriden hydrolysiert beziehungsweise aufgespalten werden. Mit einer dreimal täglichen Einnahme von 60 Milligramm Orlistat unmittelbar vor, während oder bis zu einer Stunde nach jeder Hauptmahlzeit werden etwa 25 Prozent der zugeführten Nahrungsfette ungespalten und damit unverdaut mit dem Stuhl ausgeschieden. Die doppelte, verschreibungspflichtige Dosierung erhöht diesen Anteil lediglich auf etwa 30 Prozent.

Achtung Fett Die nicht resorbierten Fette führen zu einem fettigen, öligen Stuhl (Fettstuhl). Außerdem entwickeln sich durch den Abbau der Fette durch die Darmflora Gase, die sich in Form von Blähungen und Bauchschmerzen bemerkbar machen. Diese typischen Nebenwirkungen sind umso unangenehmer, je höher die zeitgleich mit Orlistat zuge-

aber auch Voraussetzung für die Wirkung des Lipasehemmers. Daher kann und sollte auf die Einnahme von Orlistat verzichtet werden, wenn eine Mahlzeit ausgelassen wird oder das Essen fettfrei ist.

Beratungsintensiv Weiterhin sollte der Verwender darauf aufmerksam gemacht werden, dass bei eventuell auftretenden Durchfällen die Wirksamkeit von hormonellen Verhütungsppräparaten herabgesetzt sein kann. Der Hersteller rät daher, zusätzliche schwangerschaftsverhütende Maßnahmen zu treffen, um dem möglichen Versagen der oralen Kontrazeptiva vorzubeugen. Zusätzlich sollten auch Vitamin-Präparate mit fettlöslichen Vitaminen empfohlen werden, da es aufgrund des Wirkungsmechanismus zu einer Einschränkung der Resorption der Vitamine A, D, E und K kommt. Ratsam ist es, die Vitamin-Präparate vor dem Schlafengehen einzu-

Dem Medikament sind Informationsbroschüren mit Bewegungstipps, Ernährungsvorschlägen und Rezeptideen sowie ein Ernährungstagebuch beigelegt. Der Verwender soll damit zu einer langfristigen Lebensstilveränderung, die dauerhafte Erfolge beim Abnehmen und das Halten des Gewichts anstrebt, motiviert werden. Zudem empfiehlt der Hersteller, bereits vor Beginn der Orlistat-Behandlung mit einer fettarmen und hypokalorischen Kost sowie einem Bewegungsprogramm zu beginnen und diese Lebensgewohnheiten auch nach der Therapie mit dem Lipasehemmer fortzuführen.

Weitere Abnehmhilfen Weniger erklärungsbedürftig sind Präparate, die Nahrungsfette im Magen-Darm-Trakt binden und damit zu einer verringerten Resorption der Lipide führen sollen. Diese Fettbinder enthalten pflanzliche oder tierische Faserstoffe wie beispielsweise

Ursprungsvolumens aufquellen und damit den Magen füllen. Auch Formuladiäten können die Gewichtsreduktion erleichtern. Unter einer Formuladiät werden sehr niedrigkalorische Kostformen mit einer Energiezufuhr von 800 bis 1200 Kilokalorien pro Tag verstanden. Sie liegen meist in Pulverform vor und enthalten Eiweiß, Fett und Kohlenhydrate in ausgewogenem Verhältnis. Zudem sind noch ausreichend Vitamine und Mineralstoffe zugesetzt. Durch Zugabe von Wasser oder Magermilch unter Zusatz von Öl werden Shakes hergestellt, die abhängig von der individuellen Situation des Patienten entweder zeitlich begrenzt komplett alle oder nur einige Mahlzeiten ersetzen. ■

*Gode Meyer-Chlund,
Apothekerin*