

# Der schwere Weg zum Leichtgewicht

Überall Appetitmacher, wie sollen Dicke da abnehmen und schlank bleiben? Unmöglich, sagt der Charité-Professor. Mit Langzeittherapie, sagt eine Ärztin

VON SUSANNE LEIMSTOLL

Übergewichtige kämpfen mit überlegenen Feinden. Der eine lauert im Supermarkt, am Imbiss auf der Straße, im Kühlschrank: Nahrungsmittelüberfluss. Der andere ist ein Fresssack, dem es, wenn man ihn lässt, um zweierlei geht, ums Hamstern und um den Genuss: der eigene Körper. Sein genetisches Programm ist auf Überleben programmiert. Diät bedeutet Mangel, da verringert er den Grundumsatz, schaltet in den Energiesparmodus. Nach der Phase der Selbstdisziplin wandert jeder Nachschub noch leichter in die - ausbaufähigen - Fettdepots. Willkommen Jo-Jo-Effekt. Die Lösung klingt einfach: nicht mehr futtern als man verbraucht. Aber ist das langfristig zu schaffen, bei all den Verführungen?

„Wir müssen wieder essen und verbrennen lernen“, sagt Anne Fleck, ärztliche Leiterin der Adipositastherapie an der Schlossparkklinik Charlottenburg. Das sei auch für schwere Fälle zu schaffen, mit auf den einzelnen zugeschnittener Ernährung und langjähriger Nachsorge. „Die einzig wahre Diät gibt es nicht“, sagt sie. „Jeder Stoffwechsel ist anders, jeder Mensch braucht sein individuelles Programm.“ Die generelle Empfehlung für alle, die nicht zulegen wollen, lautet, viel mageres Fleisch, Fisch oder fettarme Milchprodukte und Gemüse essen, auf Süßes und Fettiges verzichten, auf Kohlenhydrate zum großen Teil. Das muss nicht für jeden stimmen, sagt Ärztin Anne Fleck. „Man kann durch gezielte Diagnostik herausfinden, wer was gut verstoffwechselt.“ Von der Empfehlung, auf Brot zu verzichten, hält sie nichts. Wichtig sei, den Insulinspiegel im Lot zu halten. Zuckerhaltiges lässt das Insulin schnell ansteigen, macht hungrig. Das gilt auch für Fruchtzucker. Wer viel Fruchtojoghurt oder große Mengen Obst isst, macht etwas falsch. Besser sind Lebensmittel, die den Zucker lang-

sam abgeben: Vollkornprodukte, Hülsenfrüchte. Anne Fleck betreut unter anderem Teilnehmer eines ambulanten Programms für stark Übergewichtige mit einem BMI über 30, also meist Zwei- bis Drei-Zentner-Kandidaten. Die „Kur“ ist ein Kraftakt: Drei Monate leben sie von Eiweiß-Shakes, für den Rest des Jahres geht es darum, sich selbst, seine Schwächen und gesundes Essverhalten kennenzulernen. Durchschnittlicher Abnahmeerfolg in der Reduktionsphase: ein bis 1,5 Kilo pro Woche. Je nach Ausgangsgewicht bleiben 20 bis 30 Kilo auf der Strecke.

**Könnten technologisch veränderte Lebensmittel hilfreich sein?**

Abnehmen - und dann? „Das Problem mit dem Appetit bekommen wir schlecht in den Griff“, sagt Andreas Pfeiffer, Ernährungsmediziner und Stoffwechselspezialist an der Charité. Schwergewichtigen macht der Professor wenig Hoffnung auf dauerhaften Erfolg. Alle Forschungsprojekte hätten bisher gezeigt: Die wenigsten Probanden schaffen es, ihr Gewicht über Jahre zu halten. Selbst die von der EU finanzierte und von ihm mit geleitete europaweite „Diogenes“-Studie, wonach Familien, die sich fettarm, eiweißreich und stärkearm ernährten, im Schnitt weniger schnell wieder an Gewicht zulegten, beurteilt er vorsichtig. Zugenommen haben sie nach der Diät alle wieder, nur eben unterschiedlich schnell. „Jede Studie hatte bisher einen Fehler: Wir scheren alle über einen Kamm. Wir berücksichtigen nicht, wie unterschiedlich die Menschen sind. Wir arbeiten mit Mittelwerten, es geht nicht anders“, sagt Pfeiffer.

Gescheitert auch die Versuche, Übergewicht und Essverhalten medikamentös in den Griff zu bekommen. Dabei besteht größtes Interesse das Problem zu lösen,

denn starkes Übergewicht gilt als Ursache von Zivilisationskrankheiten. „Pro fünf Kilo Übergewicht verdoppelt sich das Diabetesrisiko“, sagt Andreas Pfeiffer. Die Gefahr für Herzinfarkt oder Schlaganfall steige. „Wir registrieren eine zwei- bis vierfache Zunahme unter den 40- bis 60-Jährigen.“ Auch das Krebsrisiko nehme bei einem BMI über 35 zu.

Massiv schwergewichtigen Diabetespatienten, die nicht abnehmen können, rät Pfeiffer zur Operation, einem Magen-Bypass etwa. Dann wandert die Nahrung unverdaut in den Dünndarm. „Den Magen braucht man nicht unbedingt“, sagt Pfeiffer lächelnd. „Zugegeben, kein kleiner Eingriff. Aber danach brauchen Sie sich nie mehr um Ihr Essverhalten zu sorgen.“ Als Nebenwirkungen gelten einige Wochen Durchfall oder Übelkeit.

Ein wenig setzt der Endokrinologe auch auf neue Technologien: veränderte Lebensmittel. „Ernährung mit weniger Energiedichte, schlaue Nahrung sozusagen.“ Nudel- und Brotsorten, deren Ballaststoffe der Körper nur zum Teil resorbiert. Laut Pfeiffer längst möglich, hätte die Industrie nur Interesse daran, den Aufwand auch für niedrigpreisige Lebensmittel zu treiben. Dann gäbe es Mehl von Lupinen mit höherem Proteinanteil oder Quark mit Emulgatoren, die das Gefühl von Fett im Mund imitieren.

Die Teilnehmer der Adipositasgruppen am Therapiezentrum der Schlossparkklinik glauben an ihren Weg zur schlankeren Figur. Anne Fleck lässt üben, wie vollwertiges Essen ohne Kalorienzählen funktioniert. „Sich nichts versagen, aber lernen: Die Dosis macht das Gift.“ Essen als Ritual, weg vom Rückfall ins Extrem und die Jetzt-ist-alles-egal-Phase. Zum Erfolg gehört für die Fachärztin auch die Nachsorge durch Adipositaszentren. „Langzeit-Recall“ nennt sie die Begleitung für Rückfallkandidaten. Bis zu fünf Jahre. „Dann sind sie sich selbst der beste Arzt.“