



LOWCARB VS ADIPOSITAS?

ZIELSETZUNG

Das Ziel dieser Ausarbeitung ist, eine Übersicht über die gängigsten kohlenhydratarmen Diäten zu bekommen und zu evaluieren, ob und welche Diät für den einzelnen Patienten geeignet ist, um einen langfristigen Gewichtsverlust zu erreichen.

METHODIK

Grundlage ist eine Übersichtsarbeit, die den aktuellen Stand der wissenschaftlichen Forschung zur Fragestellung zusammenfasst. Es wurde darauf geachtet, möglichst viele Studien und Expertenmeinungen einzubeziehen, um ein objektives Bild zu bekommen.

SCHLUSSFOLGERUNG/FAZIT

Menschen sind hinsichtlich ihres Körperstoffwechsels, genau wie in ihrem Charakter, unterschiedlich. Eine bestimmte Diät kann nicht pauschal allen Übergewichtigen weiterhelfen sondern kann in vielen Fällen sogar schaden. Eine langfristige Gewichtsstabilisierung steht immer im Vordergrund und muss von Anfang an berücksichtigt werden¹. Kohlenhydratarme Diäten sind z. T. reizvoll wegen der Möglichkeit des relativ schnellen und hohen Gewichtsverlustes in der initialen Phase. Aus der aktuellen Studienlage geht jedoch hervor, dass sich Low-Carb betreffend der Gewichtsabnahme auf längere Sicht, im Vergleich zu anderen Diätformen, nicht unterscheidet². Für die Therapie ist es sehr wichtig, den Patienten ganzheitlich zu betrachten, seine Vorlieben und Lebensgewohnheiten, aber auch seinen Gesundheitsstatus zu beachten. Besonders Low-Carb-Diäten können langfristig gesundheitliche Risiken haben. Die einzelnen Risiken ähneln sich und sind auf, hier nicht aufgeführte Varianten übertragbar.

BEISPIELE FÜR KH-ARME DIÄTEN UND DEREN RISIKEN

ATKINS-DIÄT

Unter 100 g KH/ d dauerhaft	Ketose → Ketoazidose-Gefahr, Mangelernährung für best. Nährstoffe
Sehr hoher Eiweißanteil	Vorsicht bei Nierenerkrankungen und Unverträglichkeiten
Cholesterin beim Einsatz tierischer Eiweißquellen sehr hoch	Vorsicht bereits erhöhten Werten und bei HK-Erkrankungen
Hoher Fleischanteil	Erhöht Harnsäure und Darmkrebsrisiko, für Vegetarier schwierig umzusetzen
Bei insulinpflichtigem Diabetes oder Einnahme von Sulfonylharnstoffen ³	Hypoglykämie-Gefahr
Niedriger Blutzucker	Hungergefühl, Müdigkeit, Laune wird beeinflusst → schlechte Compliance

LOGI-METHODE

Dauerhaft unter 25 – 30 % KH (wenig Kartoffeln, VK-Produkte etc.)	NS-Ausgleich schaffen, Compliance gefährdet
Hoher Eiweißanteil	Vorsicht bei Nierenerkrankungen und Unverträglichkeiten
Cholesterin bei tierischen Eiweißquellen sehr hoch	Vorsicht bereits erhöhten Werten und bei HK-Erkrankungen
Hoher Fleischanteil	Erhöht Harnsäure und Darmkrebsrisiko, für Vegetarier schwierig umzusetzen
Hoher Fettanteil	Besondere Aufmerksamkeit bei Fettstoffwechselstörungen, Gesättigte FS = grdsztl. max. 10 % ¹
Keine Kalorienbegrenzung	Gewichtsverlust entsteht nur durch negative Energiebilanz!

STEINZEIT-DIÄT

Dauerhaft unter 100 g KH/ d (kein Getreide, Kartoffeln, etc.)	Ketose → Ketoazidose-Gefahr, ruft Mangelernährung hervor, Compliance gefährdet
EXTREM hoher Eiweißanteil	Vorsicht bei Nierenerkrankungen und Unverträglichkeiten
Cholesterin sehr hoch	Erhöht das Risiko und wirkt sich negativ bei HK-Erkrankungen aus
EXTREM hoher Fleischanteil	Erhöht Harnsäure und Darmkrebsrisiko, für Vegetarier nicht möglich
Hoher Fettanteil	Besondere Aufmerksamkeit bei Fettstoffwechselstörungen, Gesättigte FS = grdsztl. max. 10 % ¹ wird stark überschritten

SOUTH-BEACH-DIÄT

Phase 1: unter 100 g KH/ d	Ketose → Ketoazidose-Gefahr, ruft Mangelernährung hervor, = nicht länger als 14 Tage!
Eiweißbetont	Vorsicht bei Nierenerkrankungen
Phase 2 und 3 = niedriger glykämischer Index	Individuelle Umsetzbarkeit prüfen, geringe Blutzuckerwirksamkeit
Fettanteil aus GFS eingeschränkt. EUFS und MUFS bevorzugt	Positive Wirkung auf Gefäße und Entzündungswerte
3-Mahlzeiten-Prinzip + hoher Kochaufwand	Individuelle Umsetzbarkeit und Compliance prüfen
Bei erhöhtem Cholesterinspiegel	Pflanzliche Eiweißquellen bevorzugen

GFS = Gesättigte Fettsäuren, EUFS = Einfach ungesättigte Fettsäuren, MUFS= Mehrfach ungesättigte Fettsäuren

ERGEBNIS

Eine kohlenhydratarme Diät kann für den initialen Gewichtsverlust bei Adipositas eingesetzt werden, wenn die individuellen gesundheitlichen und psychischen Parameter bei der Auswahl der Diät berücksichtigt werden. Von einem langfristigen Einsatz einer Low-Carb-Diät ist vorerst abzuraten, da es noch keine ausreichenden Langzeitstudien gibt⁴.

LITERATUR

¹ Hauner, H., Buchholz, G., Hamann, A., Husemann, B., Koletzko, B., Liebermeister, H., Wabitsch, M., Westenhöfer, J., Wirth, A., Wolfram, G. (2007) Evidenzbasierende Leitlinie Prävention und Therapie der Adipositas, Version 2007, Hrsg: Deutsche Adipositas-Gesellschaft, Deutsche Diabetes-Gesellschaft, Deutsche Gesellschaft für Ernährung, Deutsche Gesellschaft für Ernährungsmedizin
² Adam, O. (2012) Low Carb oder Low-Fat – ein dauernder Streit. In: Der Ernährungsmediziner (2012). August. S. 2 – 4
³ Hauner, H. (2010) Übergewicht und Diabetes? Wie sich ein Teufelskreis durchbrechen lässt. Deutsche Diabetes Hilfe. Diabetes DE.
⁴ Mack, I. & Hauner, H. (2007), Low Carb. Kohlenhydratarmer Kostformen unter die Lupe genommen. In: Ernährungsumschau 12/07 S. 720 – 726