

BIN ICH ZU FETT ?

BEITRAG AUS DER HOMEPAGE VON DR. THOMAS WALSER
PRAKT ARZT IN ZÜRICH WWW.DR-WALSER.CH

WERFEN SIE IHRE WAAGE WEG UND GREIFEN SIE ZUM METERMASS UND VERGESSEN SIE DIE MUSKELN NICHT!

ÜBER ADIPOSITAS WIRD SCHON LANGE GEFORSCHT UND GESCHRIEBEN. ZUM SCHWERGEWICHTIGEN ÖFFENTLICHEN THEMA WURDE SIE JEDOCH ERST, ALS DIFFERENTE MEDIKAMENTE DAGEGEN AUF DEN MARKT KAMEN. DER EINFLUSS DER PHARMAINDUSTRIE IST NICHT NUR FÜR DIE ÖFFENTLICHE MEINUNG VON BEDEUTUNG (WER HAT UNTER DEM EINDRUCK DER PFIZER-KAMPAGNE NICHT SCHON BEI SICH SELBST EINE REIZBLASE ENTDECKT?), AUCH MEDIZINISCHE OPINION LEADERS SIND IHM IN BETRÄCHTLICHEM MASSE AUSGESETZT.

BEISPIEL: DIE WAIST-HIP-RATIO WIRD NEUERDINGS "ABGELÖST" DURCH DIE BLOSSE WAIST-MESSUNG (NUR BAUCHUMFANG) ALLEIN, OBSCHON AUS WISSENSCHAFTLICHER SICHT DER QUOTIENT MEHR SINN MACHT.

ALSO WEITER-HIN AUCH HÜFTUMFANG MESSEN!

DER HÜFTUMFANG WIDERSPIEGELT DIE MUSKELMASSE, DIE BESCHRÄNKUNG AUF DEN BAUCHUMFANG ALS MASS FÜR DAS INTESTINALE FETT WIRD VON DER PHARMAINDUSTRIE ALS ZIELPARAMETER DER PHARMAKOTHERAPIE PORTIERT; DER MUSKEL UND DIE BEWEGUNG SOWIE DIE METABOLISCHE FITNESS HABEN KEINE GLEICH STARKE "LOBBY"!

DIE WAIST/HIP-RATIO (W/H-RATIO)

DEFINITION:

VERHÄLTNISS VON TAILLEN- (WAIST = W) ZU HÜFTUMFANG (HIP = H).

DIE MESSUNGEN DES TAILLENUMFANGS ERFOLGEN AM STEHENDEN PATIENTEN IN DER MITTE ZWISCHEN RIPPENBOGEN UND BECKENKAMM (OHNE KLEIDER, MASSBAND WAAGRECHT, HAUT NICHT ZUSAMMENDRÜCKEN, AM ENDE DER AUSATMUNG), DER HÜFTUMFANG WIRD IN HÖHE DES TROCHANTER MAJOR (SEITLICHER KNOCHENHÜGEL AM OBERSCHENKEL) ERMITTELT.

WIE OBEN ERLÄUTERT, SAGT DIE ALLEINIGE MESSUNG DES BAUCHUMFANGES WENIGER ÜBER MÖGLICHE RISIKEN AUS, ALS DIE BESTIMMUNG W/H-RATIO! ES IST DAS MASS FÜR DAS BAUCHFETT IM VERHÄLTNISS ZUR MUSKEL-MASSE, WELCHES AUSSAGEKRÄFTIG FÜR DIE GEFÄHRLICHEN STOFFWECHSELVORGÄNGE IST, DIE DANN ZUR ARTERIENVERKALKUNG FÜHREN.

WHR = TAILLENUMFANG/HÜFTUMFANG:

NORMWERTE:

- MÄNNER: OBERE GRENZE 0,95 (85% DER MÄNNER ZWISCHEN 0,85 UND 1,0).
- FRAUEN: OBERE GRENZE 0,85 (90% DER FRAUEN ZWISCHEN 0,65 UND 0,84).

EINTEILUNG DER ADIPOSITAS GEMÄSS DER FETTVERTEILUNG ANHAND DER W/H-RATIO:

- ABDOMINALE ADIPOSITAS = SYNONYME: PROXIMALE/ANDROIDE / STAMMBETONTE/VISZERALE ADIPOSITAS = APFELFORM: DAS KRANKHEITSRISIKO IST BEI DER DER ABDOMINALEN FETTSUCHT SEHR VIEL HÖHER ALS BEI DER PERIPHEREN. RISIKOFAKTOREN FÜR DIE ABDOMINALE FETTABLAGERUNG: VERERBUNG, ALTER, ÜBERGEWICHT/ ADIPOSITAS, EXZESSIVE ÜBER DEM BEDARF LIEGENDE ENERGIEZUFUHR, KÖRPERLICHE INAKTIVITÄT, RAUCHEN, ALKOHOL, PSYCHISCHER STRESS, MENOPAUSE, EVTL. JO-JO-DIETING (REPETITIVE GEWICHTSSCHWANKUNGEN).
- PERIPHERE ADIPOSITAS = SYN. DISTALE/GYNOIDE/HÜFTBETONTE/GLUTEOFEMORALE ADIPOSITAS = BIRNENFORM.

	ABDOMINALE ADIPOSITAS	INTERMEDIÄRER TYP	PERIPHERE ADIPOSITAS
MÄNNER	> 0,95	0,8-0,94	< 0,8
FRAUEN	> 0,8	0,7-0,79	< 0,7

HIER IST IM INTERNET EIN WHR-RECHNER:

[HTTP://WWW.MEDIZINAUSKUNFT.DE/CHECKUP/WHR_RECHNER2.PHP](http://WWW.MEDIZINAUSKUNFT.DE/CHECKUP/WHR_RECHNER2.PHP)

BAUCHUMFANG ALLEIN:

SIEHE MEINE BEDENKEN IN DER EINLEITUNG AUF DIESER SEITE ZUR ALLEINIGEN MESSUNG DES BAUCHUMFANGS.

GENAU MESSEN!

DIE MESSUNGEN DES TAILLENUMFANGS ERFOLGEN AM STEHENDEN MENSCHEN IN DER MITTE ZWISCHEN RIPPENBOGEN UND BECKENKAMM (OHNE KLEIDER, MASSBAND WAAGRECHT, HAUT NICHT ZUSAMMENDRÜCKEN, AM ENDE DER AUSATMUNG).

DAS RISIKO BEGINNT (GEMESSEN AN DER DICKSTEN STELLE, D.H. ALSO MEIST AUF NABELHÖHE UND DIES IM STEHEN - UNABHÄNGIG VON DER KÖRPERGRÖSSE!)

BEI **MÄNNERN** BEI ETWA **94 ZENTIMETER** UND WIRD ÜBER **100 CM** GEFÄHR-
LICH,
BEI **FRAUEN** ÜBER **80 CM** UNGÜNSTIG UND ÜBER **85 CM** GEFÄHR-
LICH!

DEMENTSPRECHEND GILT AUCH DAS **FETTVERTEILUNGSMUSTER** BESSER ALS
DAS AUSMASS DES ÜBERGEWICHTS ALS WICHTIGSTER RISIKOINDIKATOR. DIE
ABDOMINALE (VISZERALE) ADIPOSITAS (ANDROIDE ODER MÄNNLICHE FETT-
VERTEILUNG = DICKER BAUCH - APFELFORM = "BÖSES" WEISSES FETT) BIRGT
EIN HÖHERES HERZ-KREISLAUF-ERKRANKUNGS- UND TODESFALLRISIKO ALS DIE
GLUTEO-FEMORALE (PERIPHERE) FETTANSAMMLUNG (GYNOIDER ODER WEIBLI-
CHER TYP = DICKER PO UND OBERSCHENKEL - BIRNENFORM = "GUTES" BRAU-
NES FETT). OFFENBAR VERFÜGEN DIE FETTZELLEN IN ABHÄNGIGKEIT IHRER
LOKALISATION ÜBER EINE UNTERSCHIEDLICHE STOFFWECHSELAKTIVITÄT.

FETTZELLEN IM BAUCHBEREICH NEHMEN ZUCKER UND FETTE BESONDERS AKTIV
AUF UND METABOLISIEREN GESPEICHERTE LIPIDE SCHNELLER. NACHWEISBAR IST
AUCH DIE DURCHBLUTUNG DES VISZERALEN FETTGEWEBES HÖHER. JE GRÖS-
SER DIE FETTDEPOTS AM BAUCH, DESTO HÖHER IST DER UMSATZ AN FETTSÄU-
REN, DIE AN DIE LEBER ANFLUTEN, DEN INSULINSTOFFWECHSEL STÖREN UND
DIE TRIGLYZERIDBILDUNG VERSTÄRKEN. IM VERGLEICH ZUR GYNOIDEN FORM
VERURSACHT DIE ANDROIDE ADIPOSITAS EINE SCHWERERE HYPERTRIGLY-
ZERIDÄMIE UND EINE STÄRKERE ABSENKUNG DER HDL-WERTE, BEIDES RISIKEN
DER KORONAREN HERZKRANKHEIT (SIEHE DAZU AUCH HIER - METABOLISCHES
SYNDROM!).

GERADE BEI MÄSSIGEM ÜBERGEWICHT MUSS DIE FETTVERTEILUNG, DIE NICHT
MIT DEM BMI ERFASST WIRD, BEI DER BEURTEILUNG DES PATIENTEN ERGÄN-
ZEND MITBERÜCKSICHTIGT WERDEN. FÜR DIE TÄGLICHE PRAXIS EIGNET SICH
DAFÜR DIE BESTIMMUNG DES BAUCHUMFANGS AM BESTEN.

BEWEGUNG VERBRENNT DIESES "SCHLECHTE" FETT: REGELMÄSSIGE SPORTLICHE
AUSDAUERBETÄTIGUNG REDUZIERT DAS GEWICHT ZWAR NUR MINIM, DAFÜR
KANN SIE DAS SCHLECHTE, STOFFWECHSELAKTIVE BAUCHFETT, DAS INNERE
ORGANE UMGIBT, VERBRENNEN. ZU VIEL BAUCHFETT ERHÖHT DAS RISIKO FÜR
DIABETES, HERZKREISLAUFKRANKHEITEN UND KREBS. ZUR KONTROLLE Z.B.
EINES GESUNDHEITLICHEN TRAININGSEFFEKTS IST ALSO NICHT DAS GEWICHT
MASSGEBEND, SONDERN DER BAUCHUMFANG (SIEHE KAPITEL ABNEHMEN).

**KANN MAN EINFACH MESSEN, OB MEINE FETTLEIBIGKEIT GUTARTIG ODER
BÖSARTIG IST?! ODER: BIN ICH MIT MEINEM ÜBERGEWICHT GEFÄHRDET, EIN
METABOLISCHES SYNDROM, RESP. EINEN DIABETES ZU ENTWICKELN?**

LASSEN SIE DAZU BEI IHREM HAUSARZT EINEN GLUKOSETOLERANZTEST
([HTTP://DE.WIKIPEDIA.ORG/WIKI/OGTT](http://de.wikipedia.org/wiki/OGTT)) DURCHFÜHREN. FALLS DABEI ALS

ERGEBNIS EINE NORMALE INSULINSENSITIVITÄT HERAUSKOMMT, KÖNNEN SIE
VORERST BERUHIGT SEIN (GUTARTIGE ADIPOSITAS) - ABER BEI BESTEHENDER
INSULINRESISTENZ IST BEWEGUNG UND ABNEHMEN LEBENSNOTWENDIG!
(*ARCH INTERN MED 168(15):1609-1616, 2008 - IDENTIFICATION AND CHARA-
CTERIZATION OF METABOLICALLY BENIGN OBESITY IN HUMANS, NORBERT
STEFAN ET AL.*)

BMI - BODY MASS INDEX

DER "BODY-MASS-INDEX" (BMI) BERECHNET SICH SO: KÖRPERGEWICHT IN KILO-
GRAMM GETEILT DURCH KÖRPERGRÖSSE IN METERN IM QUADRAT (GILT AB
DEM 16.LEBENSJAHR) $> 90\text{KG} : 2.0\text{M} : 2.0\text{M} = 22.5 \text{ BMI}$.

MIT DEM BMI SCHEIDEN DIE ÄRZTE DIE MENSCHEN IN NORMALGEWICHTIGE
UND ÜBERGEWICHTIGE. AB 25 GILT MAN ALS ÜBERGEWICHTIG. WER EINEN
BMI VON ÜBER 30 HAT, GILT GEMÄSS WELTGESUNDHEITS- ORGANISATION
GAR ALS ADIPÖS, ZU DEUTSCH: KRANKHAFT FETTLEIBIG.

**EIN OPTIMALER BMI LIEGT ZWISCHEN 22,5 UND 25. ES IST ABER NICHT SO
KLAR, WO DIE GRENZE ZWISCHEN GESUNDEM UND UNGESUNDEM KÖRPER-
GEWICHT LIEGT.**

UND DAS ÜBERRASCHT, WENN MAN BEDENKT, DASS ÜBERGEWICHTIGE
SCHON FAST WIE AUSSÄTZIGE BEHANDELT WERDEN. UNSTRITTIK IN DER PRAXIS
IST NUR, DASS EIN BMI UNTER 25 ERFREULICH IST UND DASS BEI 40 DIE ALARM-
STUFE ROT BEGINNT.

DAZWISCHEN HERRSCHT VERWIRRUNG.

ZUM BEISPIEL IST AUCH EINE LEICHTE ZUNAHME DES BMI BEI ZUNEHMENDEN
ALTER NORMAL:

19-24 JAHRE:	BMI 19-24
25-34 JAHRE:	BMI 20-25
35-44 JAHRE:	BMI 21-26
45-54 JAHRE:	BMI 22-27
55-64 JAHRE:	BMI 23-28
ÜBER 65 JAHRE:	BMI 24-29

VIELLEICHT... (SIEHE AUCH UNTEN!) WENN DIE PERSON GLEICHZEITIG EINEN
HOHEN BLUTDRUCK, ZUCKER, ARTHROSE ODER ERHÖHTE CHOLESTERINWERTE
HAT, EMPFEHLE ICH, DAS GEWICHT ZU REDUZIEREN.

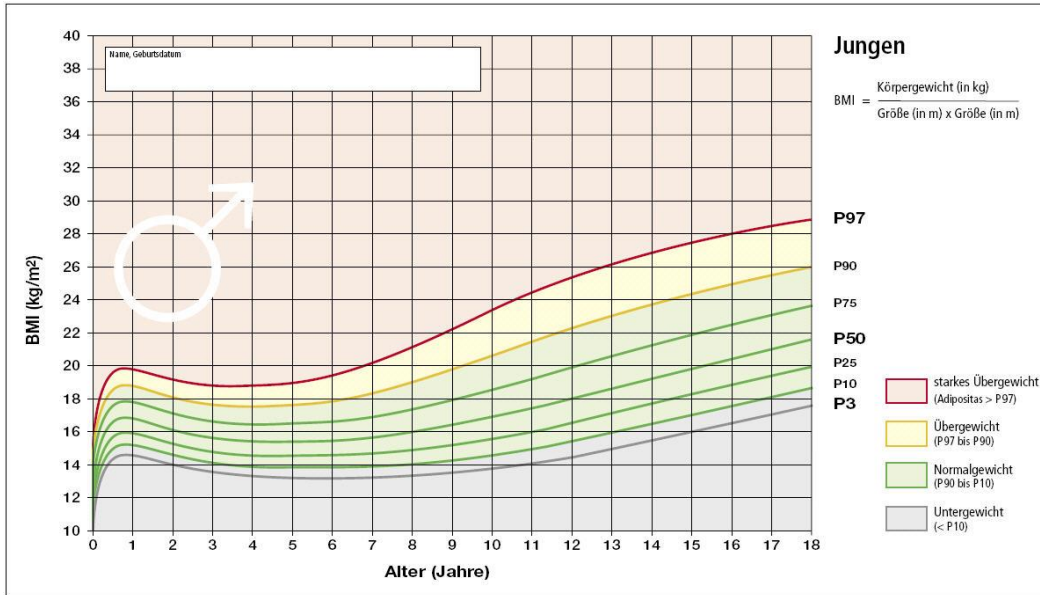
AB EINEM BMI VON 30 EMPFEHLE ICH AUF JEDEN FALL ABZUNEHMEN.
NUR... DAS IST BEKANNTLICH GAR NICHT SO EINFACH...

ANDERS FORMULIERT: MAN KANN NICHT SCHWARZ-WEISS-MALEN UND
SAGEN: BIS 25 IST JEMAND GESUND, UND AB 25 IST JEMAND KRANK.
DER BODY MASS INDEX IST NICHT IN JEDEM FALL EIN ZUVERLÄSSIGES MASS FÜR

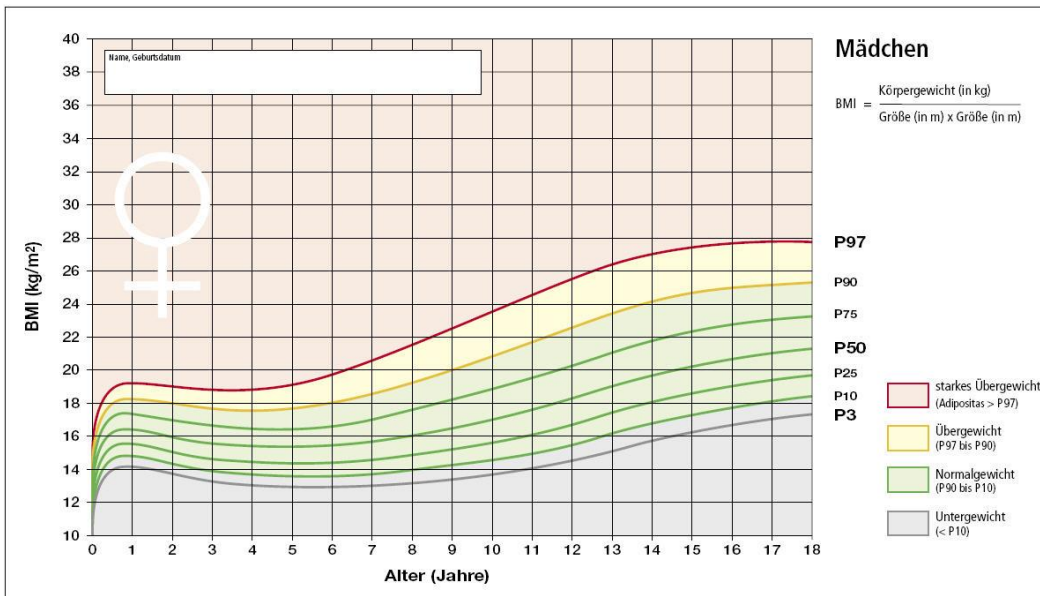
DIE FETTMASSE - ER IST KEINE HEILIGE KUH. WENN JEMAND FÜNF BIS ZEHN KILO ÜBERGEWICHT HAT, SONST ABER GESUND IST UND SICH REGELMÄSSIG BEWEGT, MUSS ER NICHT ABNEHMEN.

VORAUSGESETZT - WIEDER - SEINE ELTERN ODER GESCHWISTER HABEN KEINEN ZUCKER (DIABETES) ODER HOHEN BLUTDRUCK.

PERZENTILKURVE FÜR KNABEN:



PERZENTILKURVE FÜR MÄDCHEN:



BEI KINDERN IST DAS GANZE WIEDER GANZ ANDERS UND AUCH NOCH GESCHLECHTS- UND ALTERSSPEZIFISCH.

IN LETZTERE ZEIT SIND MEHRERE STUDIEN DAZU ERSCHIENEN:

- EINE GENAUE, AUSFÜHRLICHE UND STATISTISCH AUSGEZEICHNETE ANALYSE VON 57 VERSCHIEDENER STUDIEN MIT RUND 900'000 PATIENTENDATEN ZEIGT, **DASS DER BMI - SIEHT MAN AUF DIE STERBLICHKEIT - AM BESTEN ZWISCHEN 22,5 BIS 25 WÄRE.** DARUNTER IST DIE MORTALITÄT HÖHER INFOLGE RESPIRATORISCHER KRANKHEITEN (LUFTWEGSKRANKHEITEN), DARÜBER INFOLGE KARDIOVASKULÄRER (HERZ-KREISLAUF) UND NEOPLASTISCHER (BÖSARTIGE TUMORE) ERKRANKUNGEN. ÜBER URSÄCHLICHE ZUSAMMENHÄNGE KANN NUR SPEKULIERT WERDEN. EIGENARTIG IST, DASS DIE SCHWEREN LEUTE WENIGER RAUCHEN UND WENIGER TRINKEN, ABER TROTZDEM EINE ERHÖHTE STERBLICHKEIT AN LEBERZIRRHOSE AUFWEISEN. AB EINEM BMI VON 30 BIS 35 IST DER CHOLESTERINSPIEGEL WAHRSCHEINLICH IRRELEVANT, ALSO KANN MAN SICH HIER DIE CHOLESTERINSENKER SPAREN. EIN BMI VON 30 BIS 35 IST MIT EINER UM 2 BIS 4 JAHRE KÜRZEREN LEBENSERWARTUNG ASSOZIIERT. DIE VERKÜRZUNG DER LEBENSERWARTUNG UM 8 BIS 10 JAHRE BEI EINEM BMI VON 40 BIS 45 IST VERGLEICHBAR MIT DERJENIGEN DURCH RAUCHEN. (WHITLOCK G, LEWINGTON S, SHERLIKER P ET AL.; PROSPECTIVE STUDIES COLLABORATION. BODY-MASS INDEX AND CAUSE-SPECIFIC MORTALITY IN 900'000 ADULTS. LANCET 2009 (28. MÄRZ); 373: 1083-96)

- WOHLFÜHLGEWICHT?** IN UNSEREN EMPFEHLUNGEN AN ADIPOSE MENSCHEN MÜSSEN WIR -WIE AUCH SONST - DER EVIDENZ VERPFLICHTET BLEIBEN. IST DIE ISOLIERTE ADIPOSITAS (D.H. OHNE SONSTIGE KARDIOVASKULÄRE RISIKOFAKTOREN) FÜR DIE LEBENSERWARTUNG VON BEDEUTUNG? ES HAT SICH GEZEIGT, DASS HIER NUR EIN MINIMALER EINFLUSS BESTEHT; PRAKTISCH LOHNT SICH HIER EIN GROSSER AUFWAND ZUR GEWICHTSREDUKTION KAUM. ES KANN SALOPP FORMULIERT WERDEN: **BESSER EIN GERINGES ÜBERGEWICHT AKZEPTIEREN, UND DAFÜR AUF "METABOLISCHE FITNESS" HINARBEITEN** (MUSKELMASSE, MUSKELSTOFFWECHSEL, FETTSTOFFWECHSEL). ANDERS VERHÄLT ES SICH NATÜRLICH BEI GLEICHZEITIG VORLIEGENDEN WEITEREN RISIKO-FAKTOREN (ÜBERGEWICHT ALS SPITZE DES EISBERGS); HIER IST DER BENEFIT EINER GEWICHTSREDUKTION UNBESTRITTEN. (SOERENSEN ET AL, 2005).

- **FITNESS IM ALTER IST WICHTIGER ALS EIN NORMALGEWICHT!** DIE US-AMERIKANISCHE STUDIE (SUI X ET AL.; JAMA 2007; 298(21):2507-2516) UNTERSUCHT, WIE AEROBE FITNESS UND GEWICHTSPROBLEME IM ALTER ZUSAMMENHÄNGEN UND WAS DEN GRÖßEREN EFFEKT AUF DIE STERBLICHKEIT HAT (2600 PERSONEN ÜBER 60 JAHRE ÜBER 12 JAHRE LANG BEOBACHTET). DIE STERBLICHKEIT STIEG MIT ZUNEHMENDEM BMI, TAILLEUMFANG UND KÖRPERFETT AN. ALLERDINGS ERWIES SICH DIE KÖRPERLICHE FITNESS ALS SIGNIFIKANT BESSERER PRÄDIKATOR DER STERBLICHKEIT ALS ALLE ADIPOSITAS-MARKER. INSOFFERN SOLLTEN SENIoren ERMUNTERT WERDEN, SICH FIT ZU HALTEN, SELBST WENN SIE NORMALGEWICHTIG SIND!
- IN EINER LANGZEITSTUDIE WURDE DER EFFEKT EINER MEHRJÄHRIGEN KALORIENRESTRIKTION AUF DIE ENTWICKLUNG VON RISIKOFAKTOREN FÜR EINE ARTERIENVERKALKUNG BEIM GESUNDEN MENSCHEN UNTERSUCHT. DIE RESULTATE SIND EINDRÜCKLICH UND SENSATIONELL: DER BMI SANK VON 24,5 AUF 19,5. DAS LDL-CHOLESTERIN SANK UM 40%. DIE BLUTDRUCKWERTE VON 132/80MM HG AUF 97/59! DIE INTIMA-MEDIA-DICKE (GEFÄSSWANDDICKE) DER ARTERIA CAROTIS AM HALS WAR 40% GERINGER ALS IN DER VERGLEICHGRUPPE!).
- ÜBERGEWICHT IST STARK VERKNÜPFT MIT DEM **DIABETES-2**: BEI EINEM BMI VON 29-31 KG/M² IST DAS RISIKO 28MAL SO HOCH WIE BEI EINEM BMI <22. DIE PRÄVALENZ VON BEKANNTEN UND NEUEN D2-FÄLLEN LIEGT UNTER DEN EUROPÄERN IN MANCHESTER BEI 20%. IN EINER PROSPEKTIVEN STUDIE AN RUND 85'000 FRAUEN ÜBER 16 JAHRE ERLAUBTE DIE KONTROLLE BEEINFLUSSBARER RISIKOFAKTOREN IM ZUSAMMENHANG MIT ESSEN, KÖRPERLICHER AKTIVITÄT, GEWICHT UND RAUCHEN EINE 91PROZENTIGE RISIKOREDUKTION - 88% SELBST BEI FAMILIÄRER BELASTUNG! IN ZWEI ANDEREN STUDIEN AN ÜBERGEWICHTIGEN PERSONEN BRACHTEN GEWICHTSREDUKTION (3-4 KG!) UND VERMEHRTE KÖRPERLICHE AKTIVITÄT EINE RISIKOREDUKTION UM 58%...! FAST ZU GUT, UM WAHR ZU SEIN! (*PINKNEY J. PREVENTION AND CURE OF TYPE 2 DIABETES. BMJ 2002;325:232-3*)
- EIN STABILES KÖRPERGEWICHT SENKT DAS RISIKO FÜR DAS **METABOLISCHE SYNDROM**: IN EINER 15JÄHRIGEN BEOBACHTUNGSTUDIE (*DONALD M.LLOYD-JONES ET AL., CIRCULATION 2007; 115:1004-1011*) MIT 2700 MÄNNERN UND FRAUEN WURDE EIN-DEUTIG GEFUNDEN, DASS EIN STABILES KÖRPERGEWICHT (BMI) **UNABHÄNGIG VOM AUSGANGSWERT** LANGFRISTIG DAS RISIKO FÜR EIN METABOLISCHES SYNDROM SENKEN KANN!
- ÜBERGEWICHT UND **HERZINSUFFIZIENZ**: EIN ANSTIEG DES BMI UM 1 KG/M² STEIGT DAS HERZINSUFFIZIENZ-RISIKO UM 5% BEI DEN MÄNNERN UND 7% BEI DEN FRAUEN. OBESITAS (BMI>30) IST MIT EINER VERDOPPELUNG DES HERZINSUFFIZIENZRISIKOS ASSOZIIERT - SEI ES ÜBER DIE VERBINDUNG MIT ETABLIERTEN RISIKOFAKTOREN (DIABETES, HYPERLIPIDÄMIE, HYPERTONIE) ODER ÜBER EINEN DIREKT NEGATIVEN EFFEKT AUF DAS MYOKARD. (*EAT NOW, PAY LATER! - KENCHIAH S, ET AL. OBESITY AND THE RISK OF HEART FAILURE. N ENGL J MED 2002;347:305-13*)
- LIBERALERE ANSICHT: WILL JEMAND GLEICHLANG LEBEN WIE SCHLANKE GLEICHALTRIGE, MUSS ER NICHT AUF CLAUDIA-SCHIFFER-MASS AB-SPECKEN: DER AMERIKANISCHE PRÄVENTIV-MEDIZINER RAMON DURAZO-ARVIZU VON DER UNIVERSITÄT IN ILLINOIS HAT NÄMLICH IM APRIL 2002 IM «AMERICAN JOURNAL OF EPIDEMIOLOGY» ÄHNLICHE RESULTATE BESTÄTIGT. ER FAND HERAUS, DASS SICH INNERHALB EINER SPANN-BREITE VON NEUN BMI-PUNKTEN DIE STERBEWAHRSCHEINLICHKEIT NUR GERINGFÜGIG ERHÖHT. ER HAT ÜBER 13'000 PERSONEN MITEINBEZOGEN. «DIESE RESULTATE LASSEN NICHT VERMUTEN, DASS DER OPTIMALE BMI AM UNTEREN ENDE DER SKALA LIEGT», WIE MAN DIES BISHER ANGENOMMEN HAT.
- AUCH EINE STUDIE DES LONDONER PROFESSORS GERALD SHAPER IM «BRITISH MEDICAL JOURNAL» KOMMT ZUM SCHLUSS: PERSONEN MIT EINEM BMI ZWISCHEN 20 UND 27 LEBEN GLEICHLANG. UND: DER GESÜNDESTE BMI, AUCH BEZOGEN AUF HERZ-KRANKHEITEN, DIABETES UND SCHLAGANFALL, IST SCHLICHT UNBEKANNT.
- GEMÄSS PROFESSOR GERD ASSMANN AUS MÜNSTER SIND DICKE AUCH NICHT ANFÄLLIGER FÜR EINEN HERZINFARKT: «WER EINEN BMI VON ÜBER 30 HAT, ABER SONST KEINE RISIKOFAKTOREN FÜR HERZKREISLAUF-KRANKHEITEN HAT (BLUTHOCHDRUCK, TYP-II-DIABETES, VERMEHRTE INSULINPRODUKTION, FETTSTOFFWECHSEL-STÖRUNGEN), HAT KEIN ERHÖHTES RISIKO FÜR EINEN HERZINFARKT.» ES SEI DESHALB AUS DER SICHT DES HERZSPEZIALISTEN NICHT ANGEZEIGT, JEDEN STARK UEBERGEWICHTIGEN AUF EINE STRENGE DIÄT ZU SETZEN. AUSSCHLAGGEBEND SEI, WIE DAS FETT IM KÖRPER VERTEILT IST (SIEHE WAIST/HIP-RATIO = WHR). SO SEI FETT UM DEN BAUCH SCHLIMMER ALS FETT UM DAS GESÄSS ODER UM DIE OBERSCHENKEL. NATÜRLICH SAGT DIE STERBLICHKEIT NICHTS AUS ÜBER DIE LEBENSQUALITÄT. DIE MEISTEN DICKEN NEHMEN NICHT NUR DER GESUNDHEIT ZULIEBE AB. «ALS ICH

SCHLANKER WAR, HAT DAS MEINEM SELBSTBEWUSSTSEIN BESSER GETAN!». ALS DICKE GILT MAN ALS DUMM UND MÜSSE MEHR BEWEISEN. AMERIKANISCHE FORSCHER SAGEN NICHT NUR: MÄSSIG DICKSEIN IST IN ORDNUNG. SIE FRAGEN SICH NUN, OB ES ÜBERHAUPT SINNVOLL IST ABZUNEHMEN? ES GIBT TATSÄCHLICH EINIGE GRÜNDE, DIE GEGEN DAS ABSPECKEN SPRECHEN:

- «WIR WISSEN SCHLICHT NICHT, OB EINE PERSON, DIE ZEHN KILO ABSPECKT, EBENSO GESUND IST, WIE EINE PERSON, DIE SCHON IMMER ZEHN KILO LEICHTER WAR», SCHREIBEN DIE AMERIKANISCHEN ÄRZTE ANGELL UND KASSIRER. «EINIGE STUDIEN LASSEN SOGAR VERMUTEN, DASS ABNEHMEN DAS STERBERISIKO ERHÖHT.»
- SCHLANK IST IM ALTER NICHT IDEAL: IN DER STUDIE VON WASSERTHEILSMOLLER, FANN UND ALLMAN (RELATION OF LOW BODY MASS TO DEATH... ARCH.INTERN MED 2000, 28.02.; 160: 494-500) LAG DER BMI MIT DEM GERINGSTEN MORTALITÄTSRISIKO BEI MÄNNERN BEI 25,8 UND BEI FRAUEN SOGAR BEI 29,6! BEI ÄLTEREN PERSONEN MIT EINER LEICHTEN ADIPOSITAS IST DESHALB EINE INTERVENTION BEZÜGLICH GEWICHT WAHRSCHEINLICH NUR DANN SINNVOLL, WENN RELEVANTE AUSWIRKUNGEN DES ÜBERGEWICHTS WIE Z.B. EIN DIABETES, EIN HOHES CHOLESTERIN ODER RÜCKEN- BZW. HÜFT- UND Kniebeschwerden VORHANDEN SIND.
- WER SICH SCHON EINER DIÄT UNTERZOGEN HAT, HAT WAHRSCHEINLICH BEKANNTSCHAFT MIT DEM JO-JO-EFFEKT GEMACHT: DIE VERLORENEN PFUNDE SIND SCHNELL WIEDER DA. NOCH SCHLIMMER: NACH EINER ABSPECK-KUR IST MAN IN DER REGEL NOCH DICKER ALS VOR DER KUR. DER JO-JO-EFFEKT KÖNNTE ÜBERDIES GEFÄHRLICHER SEIN ALS DAS ÜBERGEWICHT: DIESE LEUTE HABEN EIN ERHÖHTES RISIKO FÜR HERZ-KREISLAUF-KRANKHEITEN.
- EINE ABSPECK-KUR KANN JEMANDEN AUCH SEELISCH STRESSEN. MAN IST WÄHREND UND NACH EINER DIÄT IMMER AUCH FRUSTRIERT. SO WENIG ESSEN MACHT MÜDE UND NERVÖS. MAN HAT WÄHREND EINER DIÄT AUCH IMMER ZUWENIG ANTRIEB.
- ABSPECK-KUREN ODER ANTI-FETT-PILLEN VERLAGERN DAS PROBLEM. BESSER WÄRE, GAR NICHT ERST DICK ZU WERDEN. DAS HEISST: VOR ALLEM AUCH KINDERN UND JUGENDLICHEN DIE ZWEI GRUNDREGELN GEGEN DAS DICKWERDEN EINBLEUEN: [SICH REGELMÄSSIG BEWEGEN UND GESUND ESSEN!](#) «AUF DIESE WEISE HABE ICH IN ACHT MONATEN

15 KILO ABGENOMMEN,» ERZÄHLT EINE PATIENTIN. «ICH HABE WURSTWAREN, FETTES FLEISCH UND SÜSSIGKEITEN GEMIEDEN - BIN DESHALB ABER NICHT VEGETARIERIN GEWORDEN. ICH HABE AUCH NICHT GROSS AUF LIGHT-PRODUKTE UMGESTELLT. POULET, FISCH UND TRUTENFLEISCH ESSE ICH TROTZDEM NOCH. MINDESTENS DREI BIS FÜNF FRÜCHTE AM TAG, TEIGWAREN, BROT UND KARTOFFELN. ABER OHNE SOSSE». ALS ÜBERGEWICHTIGE SEI SIE IN EINEM TEUFELSKREIS GEFANGEN: WER ZU SCHWER IST, BEWEGT SICH WENIGER; UND WER SICH WENIGER BEWEGT, ISST MEHR. «ICH BEWEGE MICH JETZT AUCH MEHR. DAS MUSS NICHT EXTREM SEIN, UND ICH MUSS NICHT INS FITNESS-STUDIO. ICH FAHRE TÄGLICH MIT DEM VELO ZUR ARBEIT. IM SOMMER SCHWIMME ICH REGELMÄSSIG MEINEN KILOMETER. UND EINMAL PRO WOCHE GEHE ICH INS STEP-AEROBIC. UND ICH GEHE REGELMÄSSIG SPAZIEREN - ALSO SCHON SO, DASS ICH RICHTIG AUS-ZIEHEN MUSS.» PRÄVENTIV-MEDIZINER BESTÄTIGEN SCHON LANGE: ES BRINGT MEHR, SICH AUF TIEFEM NIVEAU REGELMÄSSIG ZU BEWEGEN, ALS EINMAL PRO WOCHE LANGE, DAFÜR INTENSIV. DAS GILT VOR ALLEM FÜR PULTKNECHTE IM BÜRO.

- XENICAL SCHLUCKEN? DIE GEFAHR BESTEHT, DASS MAN DANN WIEDER MEHR ESSE, WEIL MAN DENKT: ES WIRD JA SOWIESO AUSGESCHIEDEN. MAN MUSS SEIN ESSVERHALTEN ÄNDERN. DAS IST DAS A UND O. VIELE MEDIENBERICHTE IN LETZTER ZEIT WAREN MISSVERSTÄNDLICH. DAS «BRITISH MEDICAL JOURNAL» SCHREIBT IN EINEM KOMMENTAR: «JOURNALISTEN HABEN VERBREITET, DASS DICKE MIT DIESEM NEUEN MEDIKAMENT NACH LUST UND LAUNE WEITERESSEN KÖNNEN UND TROTZDEM ABNEHMEN. DAS IST HÖCHST MISSVERSTÄNDLICH.» DENN, SO DIE FACHZEITSCHRIFT WEITER: DIE HÄLFTE DES GEWICHTSVERLUSTS BEI DEN TEILNEHMERN DER STUDIE IST, AUCH BEI EINNAHME VON XENICAL, AUF EINE VERÄNDERTE ERNÄHRUNG ZURÜCKZUFÜHREN. UND NICHT AUF DIE ANTIFETT-PILLE SELBER. UND NOCH EIN TRICK, DER ÄHNLICH GUT WIRKT WIE XENICAL > SIEHE ARTIKEL ABNEHMEN - EIN GLAS WASSER ODER BESSER GRÜNTEE 10 MINUTEN VOR DEM ESSEN

DIE AUSKÜNFTEN IN DIESEM ARTIKEL ERFOLGEN UNVERBINDLICH UND OHNE RECHTLICHE KONSEQUENZEN ZU MEINEM NACHTEIL. EINE KONKRETE BEURTEILUNG IST LEDIGLICH IN KENNTNIS DES EINZELBESTANDES MÖGLICH.

BEITRAG VON:
DR. MED. THOMAS WALSER, CH-8004 ZÜRICH

AUG. 2014 \ W. STÜRZINGER 7. DAN SHITOKAI KARATEDO



WWW.SHITO.CH