

Die Stufen zum Gleichgewicht

Abnehmen auf sanfte Weise

Artikel im „Ärztomagazin“ Ausgabe 17/2006 vom 27.04.2006

ersten Mal Ende des 19. Jahrhunderts von einem Herrn Banting in England vorgeschlagen. Weitgehend populär wurden sie aber durch Dr. Atkins mit seiner berühmten „Atkins-Diät“. Die Atkins-Diät ist eine hoch ketogene Diät, die zur Zeit eine große Popularität unter Patienten genießt. Gründe dafür sind ein großer Erfolg in den ersten Monaten dieser Diät sowie das Gefühl, keine Diät einzuhalten, da man quasi uneingeschränkt Eiweiß und Fett zu sich nehmen kann. Mehrere Arbeiten, die sich in letzter Zeit mit dieser Diät beschäftigen haben, bescheinigen eine rasche Gewichtsreduktion in den ersten sechs Monaten, die sich dann sehr schnell wieder abflacht. Näheres dazu in „Carbohydrates: how low can you go“ (Steffen LM et al. The Lancet 2006[3];Vol 367;Issue 9514:880-881).

Aus medizinischer Sicht wird eine solche Diät zur Zeit einheitlich abgelehnt. Eine der am meisten gefürchteten Komplikationen dieser Diät ist eine Ketoazidose. In der Märzangabe der Zeitschrift „The Lancet“ dieses Jahres wird ein analoger Fall beschrieben, bei dem die Patientin durch Einhaltung einer Atkins-Diät zuerst eine ähnliche Symptomatik wie hier, nämlich Brechreiz und Übelkeit, entwickelt hat und anschließend mit einer schweren Ketoazidose ins Spital eingeliefert worden ist („A life-threatening complication of Atkins diet“. Chen TY et al. The Lancet 2006[3];Vol 367;Issue 9514;p 958).

Medizinisch-diagnostisch wären neben einer Routine-Laboruntersuchung (vor allem die Leber- und Nierenparameter) auch eine Messung des Säure-Basen-Haushaltes (pH, Basenexzess, Anionenlücke) sowie eine Messung der Ketonkörper in Serum und Urin dringend anzuraten.

Differenzialdiagnostisch käme eine schwere Gastritis bis hin zum Ulcus duodeni bei einer solchen Diät auch in Frage, was mittels Gastroskopie abgeklärt werden kann.

Therapeutisch empfehle ich der Patientin, statt Kalorien zu zählen und Diät zu halten – was in der Vergangenheit bei ihr ohnehin nicht funktioniert hat –, zwei Mahlzeiten am Tag einzunehmen, wobei sie bei den beiden Mahlzeiten bis zum Zeitpunkt der Sättigung essen kann. Um den Effekt zu verstärken, kann man eine kohlenhydratbetonte Mahlzeit mit Kohlenhydraten mit einem niedrigen glykämischen Index sowie eine eiweißbetonte Mahlzeit mit vollwertigen fettarmen Eiweißen empfehlen. Zusätzlich würde eine moderate Ausdauerbewegung ab zehn Minuten (länger geht's am Anfang sowieso nicht) in der Nahrungskarenzphase zwischen beiden Mahlzeiten – z.B. letzte Mahlzeit 17 Uhr, zehn Minuten Home-trainer vor dem Schlafen gehen – die Fettoxidation verstärken. ■

„Moderate Ausdauerbewegung verstärkt die Fettoxidation“



OA Dr. Babak Bahadori
FA f. innere Medizin,
Leiter der Stoffwechsel-
ambulanz des LKH
Mürzzuschlag/Stmk.

Diese Patientin hat in den letzten drei Wochen eine sehr kohlenhydratarme Diät eingehalten. Diese kohlenhydratarme Diät mit uneingeschränkter Menge an Eiweiß und Fett wurde zum

ärztemagazin 17/2006 • 27. April 2006

Infotelefon: +43 (0) 664 / 54 000 98

E-mail: info@die7stufen.com | www.die7stufen.com