



Was tun

gegen Übergewicht?

>>> Im Winter wird gern «wärschaft» gegessen. Schon früh ist es dunkel und wir können uns einfach zu keinerlei Aktivität ausser Haus, geschweige denn zum Sport, aufraffen. Der Winter ist für viele eine träge Jahreszeit, in der gern und gut gegessen wird. Selbst diejenigen unter uns, die normalerweise nur Appetit auf leichte Gerichte haben und auf jede einzelne Kalorie achten, greifen hier und da zu deftiger Winterküche.

Ende Winter zeigt die Waage gelegentlich mehr Kilos an als im letzten Sommer. Wer kennt dieses Phänomen nicht? Verlockende Guetzli in der Weihnachtszeit, üppige Festmahlzeiten, Einladungen zum Essen, wenig Bewegung im Alltag und faule Fernsehabende auf dem Sofa liessen das Körpergewicht ansteigen.

Die «Sparsamkeitsgene» unserer Vorfahren

Unsere Vorfahren waren Jäger und Sammler, die schwer arbeiteten und sich proteinreich ernährten. Sie entwickelten «Sparsamkeitsgene», um die Energie für schlechte Zeiten speichern zu können. Insbesondere wurde das Sättigungsgefühl weniger entwickelt als der Hunger. Diejenigen Menschen, mit Veranlagung zu Übergewicht hatten in der überwiegenden Zeit der Evolution des Menschen Überlebensvorteile. Denn diese guten «Futterverwerter» konnten durch diese Vorteile ihre Gene weitervererben.

Die Entwicklung der landwirtschaftlichen Nutzung vor ungefähr 8000 Jahren führte zu regelmässiger und kohlenhydratreicher Ernährung, welche die Bauchspeicheldrüse zur Ausschüttung des zuckersenkenden Hormons Insulin stimuliert. Mit der Industrialisierung im Verlaufe des 20. Jahrhunderts und mehr noch in den letzten 50 Jahren kam es aus Gründen wie Zeitmangel und Druck am Arbeitsplatz zur Entwicklung der Fastfood Nahrung. Die sitzende Tätigkeit mit Bewegungsmangel schliesst dann den Teufelskreis des endemischen Über-



gewichts und der Entwicklung der Folgekrankheiten wie Diabetes Mellitus (Zuckerkrankheit), hoher Blutdruck und Auftreten von Gelenkproblemen sowie weiteren Krankheiten. Damit wird aber das Ganze nur noch schlimmer. Der dicke Mensch hat keine Lust und keine Kraft mehr, um sich zu bewegen. Er ist immer müde, mit einer depressiven Verstimmung versehen und geht auch nicht mehr unter die Leute. Heutzutage kommen wir auch ohne Bewegung an kalorienreiche Ernährung. Unsere Gene sind jedoch darauf programmiert, dass wir spärlich zur Verfügung stehendes Essen haben und uns dafür bewegen müssen.

Wie kann man den Winterspeck loswerden?

Nach dem Winter stellt sich bei vielen Menschen die Frage, wie man wieder die

Bikinifigur erreicht für den Sommer. Oder wie man dem Körper Gutes tun kann, um in Schwung zu kommen. Möchte man nun an (Über)gewicht abnehmen, muss man seinen Lebensstil dem anpassen, wofür unsere Gene ausgestattet worden sind: Täglich Bewegung und möglichst ursprüngliche Lebensmittel wie Wasser, mageres Fleisch, Fisch, Eier, Gemüse, Früchte, Salat, Hülsenfrüchte, Nüsse, Kerne und Samen.

Ernährung

Die Ernährung spielt eine Schlüsselrolle beim Abnehmen. Es gibt unzählige Diäten und Theorien, welches Essen nun am Besten zum Abnehmen hilft, jedoch ist das Prinzip immer dasselbe. Erhält der Körper weniger Energie (Kalorien), als er verbraucht, dann sinkt das Gewicht. Diese ne-

gative Energiebilanz erreicht man, wenn man auf folgende Punkte achtet:

- Zuckergehalt wählen (30 ml/kg Körpergewicht)
- Snacks, Süssigkeiten und Alkohol nur in kleinen Mengen geniessen
- Die Hälfte des Essens soll aus Gemüse, Salat, Früchten bestehen
- Stärkebeilagen wie Brot, Teigwaren, Reis, Kartoffeln möglichst reduzieren
- Fettreiche Lebensmittel und Fett bei der Zubereitung sparsam verwenden
- Zu jeder Hauptmahlzeit eine magere Protein Komponente einplanen (z.B. Fleisch, Fisch, Eier, Tofu, Milchprodukte)
- Viel Bewegung einplanen

Man sollte grundsätzlich keine Ernährungsumstellung anstreben, die man sich nicht vorstellen kann, langfristig beizubehalten. Denn führt man nur über eine begrenzte Zeit eine Diät durch und fällt dann in sein altes Essverhalten zurück, ist der «Jojo-Effekt» (nach der Gewichtsabnahme die Gewichtszunahme) vorprogrammiert.

Die Voraussetzung für eine langfristige Ernährungsumstellung ist die Abdeckung aller lebensnotwendigen Nährstoffe. Andernfalls käme es zu Mangelerscheinungen. Dieses Risiko ist bei Reduktionsdiäten hoch. Denn bei FdH («Friss die Hälfte»), versorgt man auch den Körper nur mit der Hälfte aller lebensnotwendigen Nährstoffe. Es ist also entscheidender, was man isst, als wie viel davon.

Vorsicht ist geboten bei fragwürdigen Diäten oder Programmen. Diese zielen in der Regel mehr auf das Portemonnaie der Kunden, statt auf eine langfristige Gewichtsabnahme.

Und wenn keine Diät wirklich hilft?

Wenn trotz Ernährungsumstellung über zwei Jahre hinweg das Gewicht nicht oder nicht dauerhaft gesenkt werden kann und der BMI (Body Mass Index) höher als 35 ist, spricht der Fachmann von krankhaftem Übergewicht: Adipositas. Hier hilft oftmals nur die Adipositaschirurgie um einen signifikanten und anhaltenden Gewichtsverlust zu erreichen und ein neues Leben mit



Freude am Sport, an der Bewegung und an sozialen Kontakten.

In der Adipositaschirurgie gibt es eine Reihe von Verfahren, die der Patient immer nur gemeinsam mit einem auf Adipositas spezialisierten Arzt auswählt. Beim ersten Gespräch mit dem Chirurgen wird geprüft, ob der Patient überhaupt für einen Eingriff infrage kommt.

Zu den möglichen Operationen gehören:

Das Magenband. Es kann mit einer relativ einfachen Operation eingesetzt werden und schnürt den obersten Teil des Magens ab, der dadurch die Grösse von etwa 3 Ravioli erreicht. Der Hauptnachteil ist, dass der Patient eine strenge Diät einhalten muss. Das heisst kleine Mahlzeiten, die sehr gut gekaut werden müssen. Das verlangsamt natürlich die Mahlzeiten. Essen und Trinken müssen getrennt eingenommen werden, um den Vormagen nicht zu überlasten. Das Magenband eignet sich nicht für Schnell- und Vielesser. Eigenartigerweise eignen sich Frauen normalerweise besser für das Magenband. Der grosse Vorteil des Bandes ist, dass der Eingriff wieder rückgängig gemacht werden kann. Nachteil sind eher unangenehme Spätkomplikationen wie das Verutschen des Bandes. Schlussendlich ist auch der Gewichtsverlust nicht so ausgeprägt wie bei anderen Operationen. Das Band ist also ein guter Freund, aber nur für sehr disziplinierte Patienten, die ausserdem nicht extrem übergewichtig sind.

Der Magenbypass. Die erste Magenbypassoperation wurde bereits 1967 durch



Mason, jedoch damals noch offen, mit einem grossen Schnitt durchgeführt und war während vieler Jahre die Standardmethode. Mit der Einführung der Minimal Invasiven Chirurgie (Laser- oder auch Fernsehmethode genannt) und diverser Verbesserungen an der Magenbypass-technik, entwickelte sich die Methode rasch zum neuen Gold-Standard. Sie hat zahlreiche Vorteile gegenüber dem Magenband, ist aber risikoreicher und kann nicht rückgängig gemacht werden. Beim Magenbypass wird einerseits ein Vormagen neu geformt, der sehr klein ist, dadurch kann weniger gegessen werden. Andererseits wird auch zusätzlich eine Dünndarmschlinge ausgeschaltet, wo die Nahrung nicht aufgenommen werden kann. Der Magenbypass braucht langfristige Nachkontrollen, mit Messung von wichtigen Spurenelementen und Nahrungsbestandteilen wie Eisen, Vitamin B12, Mineralien und Spurenelementen. In den vergangenen zehn Jahren hat sich der laparoskopische Magenbypass als Standardeingriff durchgesetzt.

Der Schlauchmagen. Der Schlauchmagen wurde zunächst bei sehr übergewichtigen Patienten (BMI>60) oder bei Hochrisikopatienten als Vor- oder Ersteingriff eingesetzt. Dabei wird der Magen zu einem Schlauch umgeformt und die Reservoirfunktion wird dabei aufgehoben.

Man hat jedoch entdeckt, dass das sogenannte Hungerhormon (Ghrelin) in diesem abgetrennten und entfernten Magenteil sitzt und diese Patienten dann ein rasches Sättigungsgefühl haben. Ausserdem ist die Operation deutlich einfacher als ein Magenbypass. Da aber noch keine Langzeitresultate zur Verfügung stehen, kann der Schlauchmagen noch nicht abschliessend beurteilt und Allgemein empfohlen werden.

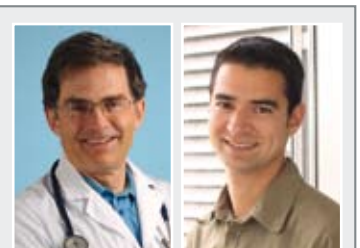
Genauere Vorabklärungen

Gemeinsam ist allen Operationen, dass eine genaue Vorabklärung bei den entsprechenden Spezialisten (Gastroentero-

loge, Endokrinologe, Psychologe, Pneumologe, Anästhesist) durchgeführt werden muss. Auch nach Entscheidung zur Operation ist eine 3-monatige Wartefrist zwingend einzuhalten, in der sich der Patient nochmals genauestens überlegen kann, ob er sich dieser Therapie unterziehen möchte. Nimmt er alle Konsequenzen auf sich, hat er jedoch einen ganz neuen Lebensabschnitt mit einem neuen Körperbewusstsein vor sich.

Es gar nicht soweit kommen lassen

Einige Kilo zu viel sollten Sie nicht entmutigen, sondern Sie anspornen, Ihr gewünschtes Gewicht (wieder) zu erreichen. Die steigende Lichtintensität im Frühling sorgt für ein allgemein besseres Befinden und bewirkt eine leichte Euphorie. Da wäre der Zeitpunkt ideal, um die körperlichen Winterreserven wieder loszuwerden.



Dr. med. Rudolf Herzig Nick Vonzun

Die Autoren

Dr. med. Rudolf Herzig ist Co-Chefarzt für Allgemeine und Viszerale Chirurgie am Kantonsspital Nidwalden in Stans.

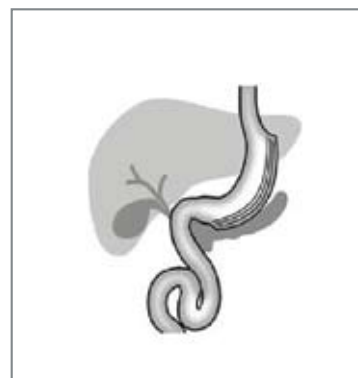
Nick Vonzun ist Ernährungsberater am Kantonsspital Nidwalden.



Magenband



Magenbypass



Schlauchmagen

Informationen

Kantonsspital Nidwalden
Ennetmooserstrasse 19
CH-6370 Stans
Tel. 041 618 18 18
rudolf.herzig@ksnw.ch
nick.vonzun@ksnw.ch
www.ksnw.ch