

Stellungnahme des DfE zu Gewichtsreduktions-Diäten mit hohem Fett- und Proteinanteil (z.B. sog. Atkins-Diät)

Wirksame Diäten zur Gewichtsreduktion müssen in erster Linie auf einer dauerhaft reduzierten Kalorienmenge basieren, modifizieren zusätzlich aber oft auch die Verhältnisse der Nährstoffe. Von ernährungswissenschaftlicher Seite wird zu Reduktion und Halten des reduzierten Gewichts ein erniedrigter Fettanteil der Diät (<30%) empfohlen. Die sog. Atkins-Diät empfiehlt dagegen eine drastische Reduktion des Kohlenhydrat-Anteils mit entsprechender Erhöhung des Fett- (45%) und Proteinanteils (40%). Diese Diät wird kontrovers beurteilt, da ihre Wirksamkeit bestritten wurde, eine erhöhte Zufuhr gesättigter Fette kardiovaskuläre Risikofaktoren verschlechtern kann, und da eine fettreiche Ernährung mit der Entstehung von Typ-2-Diabetes in Verbindung gebracht wird.

Kürzlich wurden 4 klinische Studien veröffentlicht (1-4), die die Atkins-Diät mit der konventionellen (fettarmen) Diät verglichen. In diesen Studien war die Atkins-Diät über einen Zeitraum von 6 Monaten hinsichtlich der Gewichtsabnahme und der Verbesserung der kardiovaskulären Risikofaktoren etwas wirksamer als eine fettarme Diät. Sie wurde aber ebenso wie die konventionelle Diät nicht durchgehalten - in beiden Gruppen kam es zum sog. Jojo-Effekt.

Trotz der kurzfristig günstigen Ergebnisse ist ein langfristiger Nutzen der Atkins-Diät nicht gezeigt; insbesondere bleibt das Risiko kardiovaskulärer Erkrankungen weiter unklar. Deshalb hat keine der Publikationen die Atkins-Diät als dauerhaftes Ernährungs-Regime empfohlen - zumal auch nicht ausgeschlossen werden kann, dass eine fettreiche Diät das Diabetesrisiko erhöht, wie in Mausmodellen beobachtet wird (5).

Die etwas bessere Wirksamkeit der Atkinsdiät ist vermutlich darauf zurückzuführen, dass sie wegen des hohen Proteinanteils besser sättigt als eine kohlenhydratreiche Diät. Diese Schlussfolgerung wäre vereinbar mit der (noch umstrittenen) These, dass eine Ursache der Adipositas-Epidemie nicht der zu hohe Fett-, sondern ein übermäßiger Kohlenhydrat-Verzehr ist (6). Deshalb besteht Anlass, die gegenwärtigen Empfehlungen zum Kohlenhydrat- und Fettanteil der Reduktionsdiäten zu überdenken. Eine Reduktion des Kohlenhydratanteils sollte jedoch nur durch Erhöhung ungesättigter, pflanzlicher Fette kompensiert werden.

Prof. Dr. Dr. H.-G. Joost
Deutsches Institut für Ernährungsforschung
Arthur-Scheunert-Allee 114-116
14558 Potsdam-Rehbrücke

Literatur

1. Sondike SB, Copperman N, Jacobson MS. Effects of a low-carbohydrate diet on weight loss and cardiovascular risk factor in overweight adolescents. *J Pediatr* 2003 Mar;142(3):253-8
2. Brehm BJ, Seeley RJ, Daniels SR, D'Alessio DA. A randomized trial comparing a very low carbohydrate diet and a calorie-restricted low fat diet on body weight and cardiovascular risk factors in healthy women. *J Clin Endocrinol Metab* 2003 Apr;88(4):1617-23
3. Samaha FF, Iqbal N, Seshadri P, Chicano KL, Daily DA, McGrory J, Williams T, Williams M, Gracely EJ, Stern L. A low-carbohydrate as compared with a low-fat diet in severe obesity. *N Engl J Med* 2003 May 22;348(21):2074-81
4. Foster GD, Wyatt HR, Hill JO, McGuckin BG, Brill C, Mohammed BS, Szapary PO, Rader DJ, Edman JS, Klein S. A randomized trial of a low-carbohydrate diet for obesity. *N Engl J Med* 2003 May 22;348(21):2082-90
5. Plum L, Giesen K, Kluge R, Junger E, Linnartz K, Schurmann A, Becker W, Joost HG. Characterisation of the mouse diabetes susceptibility locus Nidd/SJL: islet cell destruction, interaction with the obesity QTL Nob1, and effect of dietary fat. *Diabetologia* 2002 Jun;45(6):823-30
6. Willett WC, Leibel RL. Dietary fat is not a major determinant of body fat. *Am J Med* 2002 Dec 30;113 Suppl 9B:47S-59S

Erstellt: 25.11.03