



Dr. Nicolai Worm

*Diplom-Ökotrophologe und
Ernährungswissenschaftler
in Berg am Starnberger See*

Pro

1: Der Nutzen von „Diet & Exercise“ in der Prävention und Therapie des Typ-2-Diabetes ist gut belegt. Können bestimmte Diäten aber auch über die Kalorienrestriktion hinaus positive metabolische Effekte entfalten?

Reduktion von Übergewicht mindert die ursächliche Störung – Insulinresistenz – unabhängig von der gewählten Diät. Da dauerhafte Gewichtsreduktion mangels Compliance meist nicht zu erreichen ist, sollten Diätformen empfohlen werden, die auch ohne Gewichtsreduktion die kardiometabolischen Risiken senken. Kohlenhydratreduzierte, nährstoffoptimierte Kostformen (z. B. LOGI) mindern die pp-Hyperglykämie, pp-Hyperinsulinämie, Dyslipidämie und den Blutdruck im Vergleich zu fettarmen, kohlenhydratbetonten Diäten.

2: Gegenüber der klassischen Ernährungspyramide propagieren einige Diätkonzepte (z.B. GLYX, Low-carb, LOGI, Atkins) eine Reduktion des Kohlenhydratanteils zugunsten von Fetten und Proteinen. Wie bewerten Sie solche Strategien aus ernährungsphysiologischer Sicht?

Kohlenhydrate sind nicht essenziell. Der größte Anteil der täglichen Energiezufuhr stammt heute aus Stärke und Zucker. Wenn man den Kohlenhydratanteil durch Minderverzehr von stärke- und zuckerreichen Lebensmitteln senkt und durch Mehrkonsum von stärkearmem Gemüse, Salat, Beeren und Früchten, Pilzen und Hülsenfrüchten, magerem Fleisch, Geflügel und Fisch, Milch/Milchprodukten, Eiern, Nüssen und pflanzlichen Ölen ersetzt, erhöht sich die Dichte an essenziellen Nährstoffen und die Zufuhr an Ballaststoffen. Die ernährungsphysiologische Qualität steigt.

3: Verschiedene Autoren argumentieren, die Forcierung einer fettarmen, kohlenhydratreichen Ernährung habe den dramatischen Anstieg der Adipositas-Prävalenz in den USA sogar gefördert. Teilen Sie diese Meinung?

In den USA ist seit Jahrzehnten der Fettanteil gesunken. Dabei ist die Gesamtenergiezufuhr aber sogar gestiegen. Das erklärt sich durch den Mehrkonsum von raffinierten Kohlenhydraten, die wegen der starken Blutzucker-Insulin-Reaktion „Hungermacher“ sind. Für eine ursächliche Beziehung beim Menschen liegt noch wenig Evidenz vor. Tierexperimente hingegen weisen darauf hin, dass kohlenhydratreiche, im Vergleich zu protein- und fettreicher Kost, energieunabhängig die Zunahme von Körperfett fördert.

4: Welchen Anteil an der Ernährung gesunder Erwachsener sollten Kohlenhydrate, Fette und Eiweiße haben? Inwieweit gilt dies für Personen mit Insulinresistenz bzw. Typ-2-Diabetes?

Allgemein gültige Empfehlungen sind unsinnig. Individuelle Gegebenheiten müssen berücksichtigt werden. Je schlanker und je mehr körperliche Aktivität, desto insulinsensitiver und desto mehr Kohlenhydrate können ohne negative metabolische Folgen verzehrt werden. Die Mehrheit der Bürger lebt aber heute mit Bewegungsmangel, Übergewicht und ein Großteil ist insulinresistent. Insbesondere für sie ist eine kohlenhydratreduzierte Kost der metabolisch sinnvolle Ansatz, sowohl in der Prävention als auch Therapie.