

# Diätetik als Lösung des Metabolischen Syndroms

Sven-David Müller

Bei Zusammenfassung aller Erkrankungsbilder, die das Metabolische Syndrom umfasst, leiden mehr als die Hälfte der Bevölkerung in Deutschland am Metabolischen Syndrom, wobei die Prävalenz und Inzidenz mit steigendem Alter ab dem 45. Lebensjahr signifikant zunimmt. Im humanistischen Sinne ist die Diätetik (griechisch *diaita*) als Lehre von der gesunden Lebensführung zu verstehen. Zu einer gesunden Lebensführung gehören moderate Ernährungsweise, Bewegung und Zufriedenheit. Vor diesem Hintergrund ist Diätetik eine der bedeutenden Lösungen der Prophylaxe und auch Therapie des Metabolischen Syndroms.

Erstmals beschrieb Hanefeld das Metabolische Syndrom als Kombination aus pathologischer Glucosetoleranz, androider Fettsucht und Fettverteilung, Dyslipidämie mit hohem LDL und niedrigem HDL sowie Hypertonie (vgl. auch Ernährung & Medizin 2003; 18: 124–128) (**Abb. 1**). Im Mittelpunkt der Entwicklung des Metabolischen Syndroms stehen der Hyperinsulinismus und die Insulinresistenz. Problematisch ist, dass sich beide Faktoren gegenseitig anheizen und so zu einem »Teufelskreis Insulin« führen. Der Hyperinsulinismus führt schließlich zu einer Hyperphagie, Hemmung der Lipolyse, Erhöhung des Blutdrucks sowie

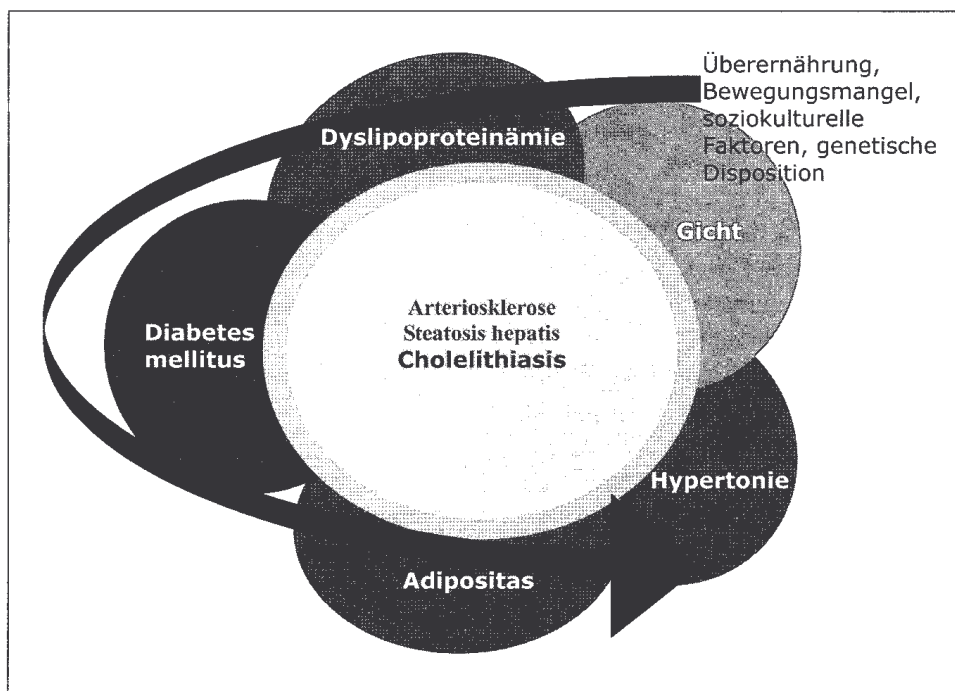


Abb. 1: Das Metabolische Syndrom (nach M. Hanefeld)

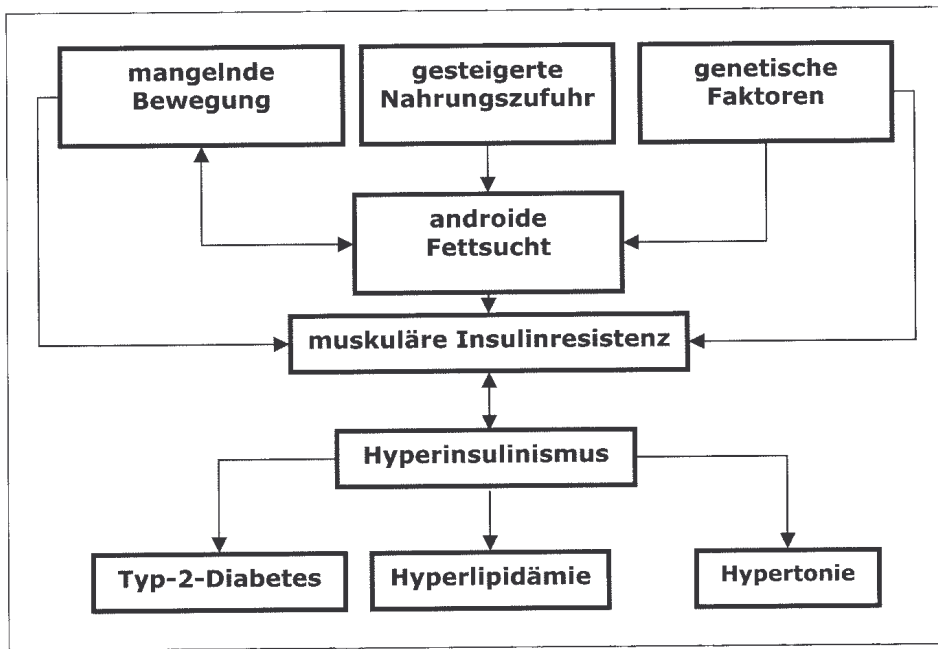


Abb. 2: Das Insulin im Mittelpunkt des Metabolischen Syndroms

einer Vielzahl weiterer Prozesse, die die Ausbildung von Krankheiten fördern oder unterhalten (Abb. 2). Die Diätetik sollte eine Senkung des Insulinspiegels anstreben, was gleichzeitig auch die Insulinresistenz reduziert.

Es ist sinnvoll, die Nahrung spezifisch durch Nahrungsfasern (Plantago-ovata-Samenschalen zur Senkung des LDL), Phytosterine (zur Senkung des LDL) oder Mikronährstoffe (beispielsweise Zink und Chrom zur Optimierung der Blutzuckerregulation) zu ergänzen. Im Rahmen der Adipositas-therapie ist es schon ein Erfolg, wenn das Körpergewicht nicht mehr steigt, sondern ein Gewichtsplateau erreicht wird.

Die wichtigste beeinflussbare Ursache für die Entstehung des Metabolischen Syndroms ist die Bewegungsarmut, die vorwiegend durch die sitzende Tätigkeit hervorgerufen wird. Es ist sinnvoll, täglich 15 bis 30 Minuten Ausdauersport zu treiben. Für praktisch alle Menschen, die unter dem Metabolischen Syndrom leiden, ist die Alltagsbewegung zu fördern. Im Zeichen der evidenzbasierten Ernährungsmedizin muss deutlich darauf hingewiesen werden, dass eine erhöhte Nahrungsfaserzufuhr, niedrige Kaloriendichte sowie ein niedriger glykämischer Index und eine reduzierte

glykämische Ladung der Lebensmittel als Prophylaxe bzw. Therapie zielführend ist.

Dem Fettsäuremuster kommt im Rahmen des Metabolischen Syndroms eine große Bedeutung. Die Einhaltung einer »low fat diet« ist kontraproduktiv, da sie eine ausreichende Zufuhr von gesundheitsförderlichen Fettsäuren nicht gewährleisten kann. Die Fettzufuhr sollte bei 35 Energieprozent Fett liegen. Dabei sollten möglichst wenig gesättigte Fettsäuren aber reichlich einfach ungesättigte Fettsäuren aufgenommen werden. Die Effekte der mediterranen Kost sind insbesondere auf deren Reichtum an sekundären Pflanzenstoffen, Nahrungsfasern sowie Monoensäuren zurückzuführen. Die Effekte sind so gut, dass Olivenöl heute sogar in der parenteralen Ernährung mit Erfolg eingesetzt wird. Diätetik im humanistischen Sinne ist eine probate Möglichkeit, zur Therapie des Metabolischen Syndroms beizutragen.

Das Fettgewebe im menschlichen Organismus stellt eine Gefahr dar, weil es hormonaktiv ist und die Entwicklung von Krankheiten fördert. Übergewichtige und Adipöse haben einen gesteigerten oxidativen Stress. Dem muss durch eine angepasste Ernährungsweise und/oder Substitutionstherapie

Rechnung getragen werden. Dabei ist zu beachten, dass die D.A.CH.-Referenzwerte ausschließlich für gesunde Menschen gelten und dass Adipositas gemäß WHO-Definition eine chronische Krankheit ist. Da das Verhältnis von Omega-3- zu Omega-6-Fettsäuren in Deutschland ungünstig ist, muss aus metabolischer Sicht eine Umstellung auf mehr Kaltwasserfisch oder die Einnahme von Omega-3-Fettsäurepräparaten stattfinden.

Überhaupt schließen sich eine gesunde Ernährungsweise und Substitutionstherapie nicht aus, wie eine aktuelle Studie des Deutschen Instituts für Ernährungsforschung (DIfE), Potsdam-Rehbrücke, von Ulbricht und Mitarbeitern eindrucksvoll zeigt: Gesundheitsbewusste Menschen substituieren und Menschen, die sich wenig gesundheitsförderlich ernähren, nehmen auch keine Nahrungsergänzungsmittel ein. Vor diesem Hintergrund scheint bewiesen, dass entsprechende Präparate nicht als Entschuldigung für eine ungesunde Ernährung eingenommen werden.

Literatur beim Verfasser.

#### Sven-David Müller

Diätassistent/Diabetesberater DGG  
Gesellschaft für Ernährungsmedizin  
und Diätetik e.V.  
Kurbrunnenstraße 5  
52066 Bad Aachen

E-Mail: [sdmueller@ernaehrungsmed.de](mailto:sdmueller@ernaehrungsmed.de)

## Projektförderung

### Ausschreibung für 2004

Das Institut Danone für Ernährung e.V. fördert im Jahr 2004 mit Anschub- und Überbrückungsfinanzierungen bis zu 10.000,- EUR Forschungsvorhaben aus dem Bereich

#### »Ernährung und Immunmodulation«

Die Antragstellung erfolgt auf Formularen, die bei der Geschäftsstelle des Instituts Danone für Ernährung e.V., Richard-Reitzner-Allee 1, 85540 Haar oder unter [www.institut-danone.de](http://www.institut-danone.de) erhältlich sind. Schlusstermin: 15.1.2004.