



SCHLANKHEITSDIÄTEN

Dieses Dokument wurde erstellt im Rahmen der Partnerschaft zwischen

BNP Paribas Cardif und dem Universitätsklinikum Rouen-Normandie

Wenn Sie Fragen haben: nutriactis@chu-rouen.fr

Heutzutage ist das Gewicht der Menschen, insbesondere ein immer häufigeres Übergewicht oder sogar Fettleibigkeit, ein allgegenwärtiges Problem der öffentlichen Gesundheit, und das weltweit. Dies erklärt das Interesse am Abnehmen, vor allem durch die vielen Diäten, die es heute gibt.

Die Ernährungspolitik der einzelnen Länder orientiert sich an den Empfehlungen der Weltgesundheitsorganisation (WHO) für eine gesunde Ernährung. Bei einer Gewichtsreduzierung geht es also je nach Methode um die Gesundheit der Menschen. Nicht vergessen werden darf dabei der nicht unerhebliche Beitrag der gesellschaftlichen Standards des „Idealgewichts“.

In diesem Newsletter erfahren Sie mehr über die physiologischen Folgen von Diäten und wie sich die Diäten auf das Essverhalten und das Gewicht auswirken können.

Eine Bestandsaufnahme zu Schlankheitsdiäten

Es kann vielfältige Gründe geben, warum eine Person eine Reduktionsdiät beginnt:

- Aus medizinischen Gründen (Übergewicht, Fettleibigkeit, Gelenkprobleme, Diabetes ...)
- Der Druck durch Gesellschaft, Familie, Freunde und Gleichaltrige, schlank zu sein
- Der mediale Druck: Presse, TV sowie soziale Medien wirken sich auf das Selbstbild und die Beziehung zum Essen aus (1)

45 % der Weltbevölkerung versuchten 2020, ihr Gewicht zu reduzieren (global advisor-2020)

42 % in Europa

51 % in Lateinamerika

47 % in Nordamerika

Und mit
welchen
Ergebnissen?

Welche Diät?

- Einschränkung zucker- und stärkehaltiger Lebensmittel
- Mehr Eiweiß essen Fettreiche
- Lebensmittel einschränken
- Fasten/Intervallfasten Bestimmte
- Lebensmittel zu bestimmten Zeiten essen
- Verschiedene Nahrungsmittel getrennt essen
- Nur rohe Produkte essen



Wie lange?

- 1 Woche
- 1 Monat
- 1 Jahr
- Das Leben lang

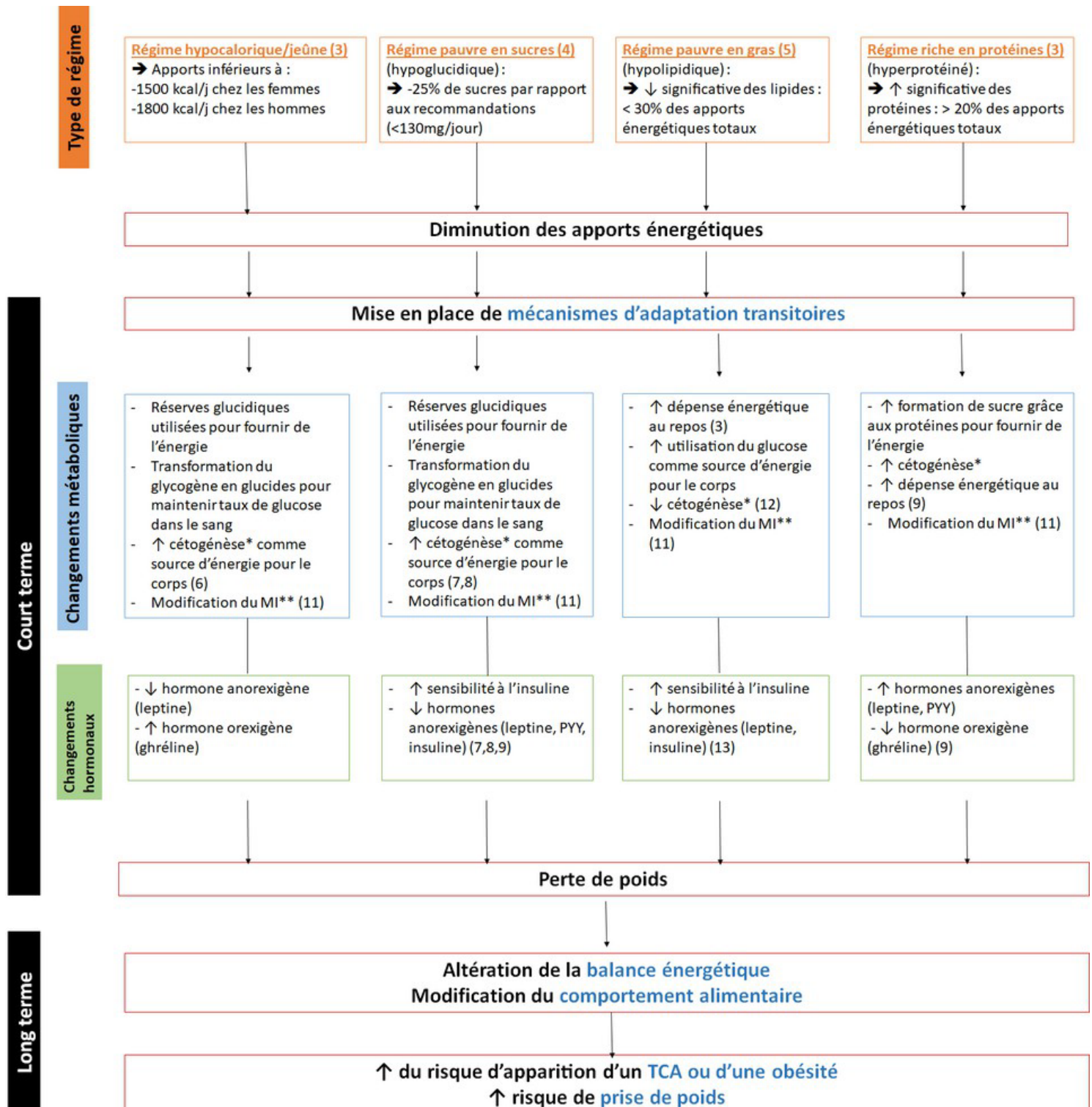
Und
danach?

Das gemeinsame
Ziel von Diäten:
**Einschränkung der
Nahrungsaufnahme**

Die physiologischen Auswirkungen der Kalorienbeschränkung

Eine Reduktionsdiät zielt auf eine Verringerung der Zufuhr von Energie in Form von Kalorien ab, was **vorübergehende Anpassungsmechanismen** zur Folge hat (2). Die Einschränkung eines oder mehrerer Nährstoffe (je nach Diät) führt nämlich nicht nur zu Veränderungen des Stoffwechsels, d.h. einer **Umlenkung der Nutzung der verbleibenden Nährstoffe**, sondern auch zu Veränderungen der Menge und der Sensibilität (Wirkfähigkeit des Moleküls) der Hormone, die mit der Nahrungsaufnahme verbunden sind. Alle diese Mechanismen variieren **je nach Person und der Strenge der Diät**.

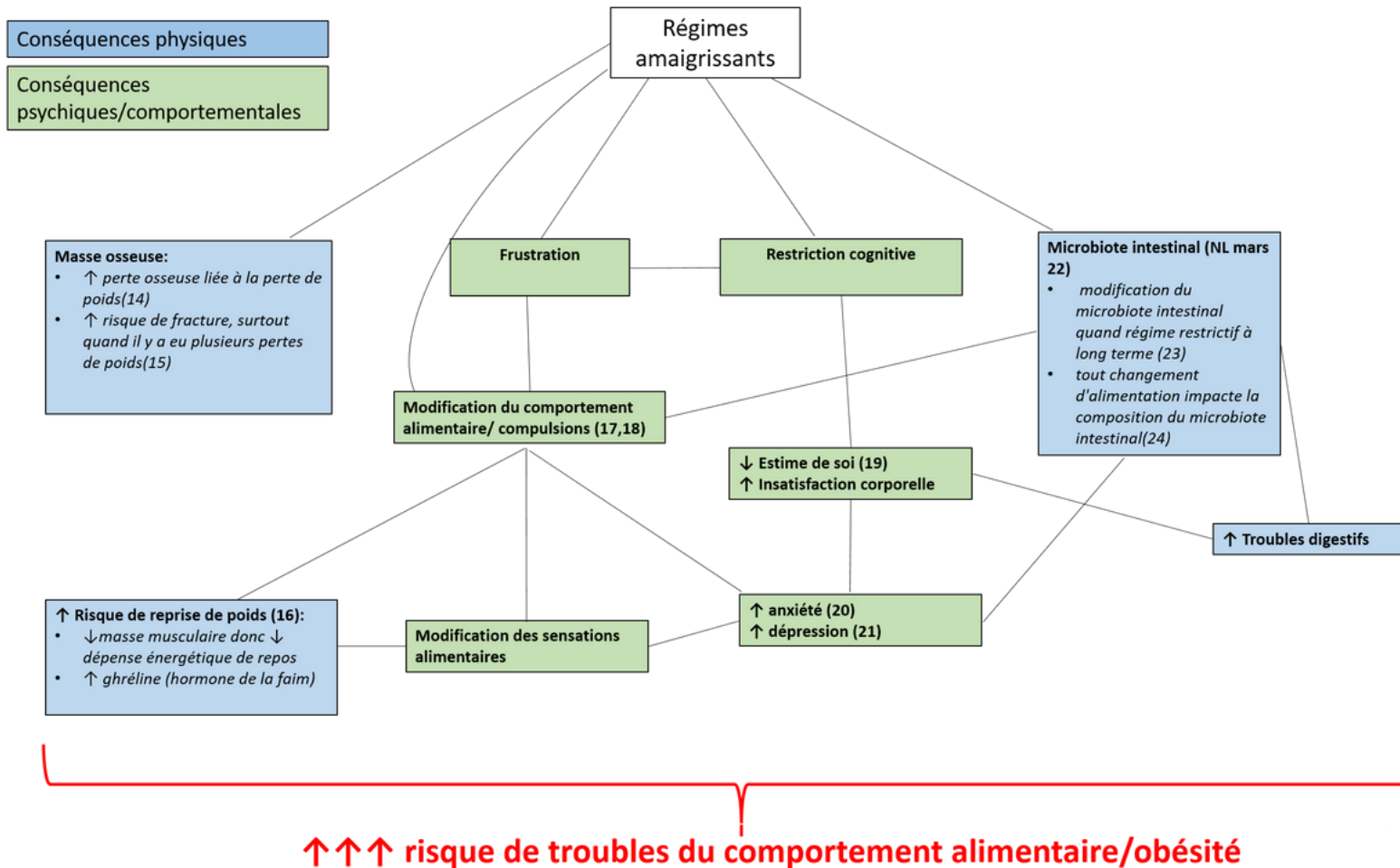
Diese Veränderungen können nach Absetzen einer kurzen Diät reversibel sein. Wenn die Diät jedoch fortgesetzt wird, können diese Veränderungen sich dauerhaft etablieren und zu einer anhaltenden, kaum reversiblen Veränderung des Essverhaltens sowie der hormonellen Regulierung der Nahrungsaufnahme führen. Es besteht dann **ein erhöhtes Risiko für das Auftreten von Essstörungen und/oder Fettleibigkeit**.



*Ketogenese: Umwandlung von Fettsäuren in Ketonkörper zur Energiegewinnung bei einem Kohlenhydratdefizit.

** Intestinale Mikrobiota: die Gesamtheit der Mikroorganismen im menschlichen Verdauungstrakt.

Die Auswirkungen der Einschränkung der Energie



Diäten können zahlreiche **physische und psychologische Folgen für die Gesundheit** haben; die Intensität und die Auswirkungen dieser Folgen **sind von Person zu Person, aber auch je nach Art der Diät, ihrer Dauer und ihrer Strenge unterschiedlich**.

Alle Arten von Diäten bedeuten eine Veränderung der Nahrungsaufnahme, qualitativ oder quantitativ. In der wissenschaftlichen Literatur wurde bereits ausführlich dargelegt, dass jede Ernährungsumstellung zu **einer Veränderung der intestinale Mikrobiota** führt, was wiederum zu einem veränderten Essverhalten, aber auch zu **mehr Angstzuständen, Depressionen und Verdauungsstörungen** führen kann.

Außerdem geht die Durchführung einer Reduktionsdiät in der Regel mit einer **starken kognitiven Einschränkung** einher (freiwillige Reduzierung der Nahrungsaufnahme, um Gewicht zu verlieren). Wissenschaftliche Studien haben jedoch gezeigt, dass sich kognitive Einschränkungen negativ auf das Selbstwertgefühl und die Zufriedenheit mit dem Körper auswirken, was wiederum zu einer **Verschlechterung der psychischen Gesundheit** führt.

Das Ziel jeder Reduktionsdiät ist es, den Kalorienverbrauch zu reduzieren, um Gewicht zu verlieren. Eine solche Einschränkung kann leicht zu einer Frustration führen, die wiederum zu einem stark erhöhten Risiko für Essanfälle führt.

Frustration, ein vermindertes Selbstwertgefühl oder Angstzustände können zu einem **veränderten Essverhalten** führen (26, 27), was wiederum zum erhöhten Risiko einer erneuten Gewichtszunahme, vor allem aber einem **erhöhten Risiko für Essstörungen/Fettleibigkeit** führt.

Sollte man nie eine Diät machen ?

Bei Übergewicht und Adipositas kann eine Gewichtsabnahme aus **medizinischen Gründen** notwendig und vorteilhaft sein.

Trotzdem haben **80 %** der Personen, die eine Reduktionsdiät durchgeführt haben, ein hohes Risiko, dass sie nach einem Jahr wieder zunehmen (25).



Vor jeder Maßnahme zur Gewichtsreduzierung sollten Sie überlegen:

- Die Frage nach der **Notwendigkeit einer Gewichtsabnahme**: Liegt Ihr Gewicht innerhalb der Norm ($BMI < 18,5$ ($= \text{Gewicht} / \text{Körpergröße}^2$) $< 25 \text{ kg/m}^2$)? Wenn ja, ist es dann wirklich notwendig? Wenn nein, ist Ihr Gewicht für Sie selbst in Ordnung?
- **Wer** möchte, dass Sie abnehmen und aus welchen Gründen? Sie, Ihr Umfeld, Ihr Arzt?
- **Ihre Ernährung**: Versuchen Sie, bewusst zu essen, d. h. **beobachten Sie sich selbst** (Essenszeiten, was Sie essen, Knabberereien zwischendurch ...), **essen Sie langsamer** (lange kauen, Besteck zwischen den Bissen weglegen) und **essen Sie, ohne etwas anderes zu tun** (auf Sehen, Riechen, Schmecken konzentriert sein). Sich Zeit zu nehmen und sein Essen zu genießen, hilft bei der Regulierung der gegessenen Mengen und fördert den Genuss beim Essen.
- **Essen Sie nach Ihrem Essgefühl**: Wenn Sie auf Ihr Hunger- und Sättigungsgefühl achten, werden Sie Ihren Energie- und Nährstoffbedarf decken und Ihr Gewicht besser regulieren (26, 27).
- **Essen Sie alle Lebensmittel**: Bei einer ausgewogenen und abwechslungsreichen Ernährung haben alle Lebensmittel einen Nutzen. Beim Gewicht geht es um das Gleichgewicht zwischen den Kalorien, die Sie aufnehmen, und den Kalorien, die Sie verbrauchen (Ihre körperliche Aktivität) (28).
- **Die Ausübung einer körperlichen Aktivität** (2): Sie trägt zum Erhalt der Muskelmasse bei, die dann ausreicht, um fit zu bleiben und eine **ausgewogene Körperzusammensetzung** zu gewährleisten.



Schlussfolgerung

Die Durchführung einer Diät, um Gewicht zu verlieren, ist nicht ohne Auswirkungen auf die Gesundheit ... und das Gewicht!

Die biologischen, psychologischen Folgen und veränderten Verhaltensmuster einer langfristigen Gewichtsreduktion machen Diäten zu einem gesundheitlichen Risiko.

Sprechen Sie mit Ihrem Arzt darüber, damit Sie bestmöglich unterstützt werden, wenn eine Gewichtsabnahme für Ihre Gesundheit notwendig ist.



Quellen

1. Pilar Aparicio-Martinez *et al.* Social Media, Thin-Ideal, Body Dissatisfaction and Disordered Eating Attitudes: An Exploratory Analysis in International journal of Environmental research and public health, octobre 2019
2. ANSES, évaluation des risques liés aux pratiques alimentaires d'amaigrissement, Rapport d'expertise collective, Novembre 2010
3. Koliaki, C., *et al* (2018, June). Defining the optimal dietary approach for safe, effective and sustainable weight loss in overweight and obese adults. In *Healthcare* (Vol. 6, No. 3, p. 73). MDPI.
4. Oh, R., *et al* (2019). Low carbohydrate diet.
5. Mansoor, N. *et al* (2016). Effects of low-carbohydrate diets v. low-fat diets on body weight and cardiovascular risk factors: a meta-analysis of randomised controlled trials. *British Journal of Nutrition*, 115(3), 466-479.
6. Hofer, S. J. *et al* (2022). The ups and downs of caloric restriction and fasting: from molecular effects to clinical application. *EMBO Molecular Medicine*, 14(1), e14418.
7. Erlanson-Albertsson, C., & Mei, J. (2005). The effect of low carbohydrate on energy metabolism. *International Journal of Obesity*, 29(2), S26-S30.
8. Westman, E. C. *et al* (2007). Low-carbohydrate nutrition and metabolism. *The American journal of clinical nutrition*, 86(2), 276-284.
9. Moon, J., & Koh, G. (2020). Clinical evidence and mechanisms of high-protein diet-induced weight loss. *Journal of Obesity & Metabolic Syndrome*, 29(3), 166.
10. Boden, G. *et al* (2005). Effect of a low-carbohydrate diet on appetite, blood glucose levels, and insulin resistance in obese patients with type 2 diabetes. *Annals of internal medicine*, 142(6), 403-411.
11. Rondanelli, M. *et al* (2021). The potential roles of very low calorie, very low calorie ketogenic diets and very low carbohydrate diets on the gut microbiota composition. *Frontiers in Endocrinology*, 12, 662591.
12. Vetter, M. L. *et al* (2010). Long-term effects of low-carbohydrate versus low-fat diets in obese persons. *Annals of internal medicine*, 152(5), 334-335.
13. Weigle, D. S. *et al* (2003). Roles of leptin and ghrelin in the loss of body weight caused by a low fat, high carbohydrate diet. *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, 88(4), 1577-1586.
14. Shapses SA, Riedt CS. Bone, body weight, and weight reduction: what are the concerns?. *J Nutr*. 2006;136(6):1453-1456.
15. Langlois, J. *et al.* Weight Loss from Maximum Body Weight among Middle-Aged and Older White Women and the Risk of Hip Fracture: The NHANES I Epidemiologic Follow-up Study. *Osteoporos Int* 12, 763-768 (2001).
16. Busetto, L *et al.* European Journal of Internal Medicine. 2021
17. Simpson C., Mazzeo S., Calorie counting and fitness tracking technology: Associations with eating disorder symptomatology. *Eating Behaviors* 26 (2017) 89-92
18. Dorling JL *et al.* Effects of caloric restriction on human physiological, psychological, and behavioral outcomes: highlights from CALERIE phase 2. *Nutr Rev*. 2021;79(1):98-113.
19. Polivy J. Psychological consequences of food restriction. *J Am Diet Assoc*. 1996 Jun;96(6):589-92
20. Daee A *et al.* Psychologic and physiologic effects of dieting in adolescents. *South Med J*. 2002 Sep;95(9):1032-41.
21. Dorling JL *et al.* Effects of caloric restriction on human physiological, psychological, and behavioral outcomes: highlights from CALERIE phase 2. *Nutr Rev*. 2021;79(1):98-113.
22. Newsletter #5 sur le site : <https://nutriactis.org/tag/newsletters>
23. Pagliai, G., *et al.* Influence of a 3-month low-calorie Mediterranean diet compared to the vegetarian diet on human gut microbiota and SCFA: the CARDIVeG Study. *Eur J Nutr* 59, 2011-2024 (2020).
24. Rondanelli Mariangela *et al.* The Potential Roles of Very Low Calorie, Very Low Calorie Ketogenic Diets and Very Low Carbohydrate Diets on the Gut Microbiota Composition, *Frontiers in Endocrinology*, volume 12, 2021
25. Wing RR, Phelan S. Long-term weight loss maintenance. *Am J Clin Nutr*. 2005 Jul;82(1 Suppl):222S-225S
26. Newsletter Mai 2022 sur le site : <https://nutriactis.org/page/les-ressources-documentaires#newsletters>
27. Newsletter Juin 2022 sur le site : <https://nutriactis.org/page/les-ressources-documentaires#newsletters>
28. Zermati JP., Maigrir sans regrossir, est-ce possible ?, Odile Jacob, 2004