

Für alle, die sich vom Diätzwang befreien und ihr Wohlfühlgewicht auf gesunde Weise erreichen möchten."/>

BoD

Leseprobe: Warum wir (zu viel) essen

Shop

DER SUNDAY TIMES BESTSELLER

ANDREW JENKINSON

WARUM WIR (zu viel) ESSEN



Verstehe den
Diät-Mythos
und wie dein
Körper wirklich
funktioniert

Die neue Lehre vom Appetit



Warum wir (zu viel) essen

WARUM WIR (ZU VIEL) ESSEN

„Ein fesselnder Blick auf die Wissenschaft von Appetit und Stoffwechsel“

Vogue

„Cool, klar und sehr überzeugend ... Ein radikaler Ansatz zur Gewichtsabnahme“

Sunday Times

„Dr. Jenkinson will Lösungen, denn er weiß, wie aktuell und überwältigend das globale Gewichtsproblem ist ... Seine Botschaft richtet sich an Einzelpersonen, die Hilfe suchen, nicht an Ministerien oder Regierungen, die sich die Ohren zuhalten könnten. Es geht um Genuss, nicht um Entbehrung, zusammengefasst mit „mehr essen, mehr ruhen““

Jenni Russell, The Times

*„Es ist jedem zu empfehlen, der versucht, Gewicht zu verlieren.
Es ist auch denjenigen empfehlen, die Schwierigkeiten haben, freundlich
zu Menschen mit Adipositas zu sein.“*

The Times

*„... das Buch von Andrew Jenkinson ist ein Meisterwerk. Ich werde es jedem meiner Kunden empfehlen, weil es so kluge und vernünftige Ratschläge zum Abnehmen gibt ...
Es ist ein seltenes Vergnügen, wenn man auf ein Buch stößt, bei dem man bedauert,
wenn es zu Ende ist, bei Sachbüchern ist das noch seltener. Dies ist wirklich das beste
Buch, das ich seit langem über Gesundheit und Ernährung gelesen habe!“*

Kate Berkeley, reg. Ernährungstherapeutin

*„Es wird jeden fesseln, der jemals mit Diäten zu kämpfen hatte,
aber man muss nicht abnehmen wollen, um es zu lesen ...“*

Sunday Telegraph

„Faszinierende Wissenschaft ... Einer der britischen Top-Experten zur Gewichtsreduktion“

ITV



Dr. Andrew Jenkinson

WARUM WIR (zu viel) ESSEN

Die neue Lehre vom Appetit

Übersetzt aus dem Englischen von Dr. Hinrich Seesko

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Die automatisierte Analyse des Werkes, um daraus Informationen insbesondere über Muster, Trends und Korrelationen gemäß §44b UrhG („Text und Data Mining“) zu gewinnen, ist untersagt.

Die Originalausgabe erschien 2020 unter dem Titel „Why We Eat (Too Much)“ im Verlag Penguin Random House UK/Penguin Life.

Die vorliegende Übersetzung basiert auf der erweiterten 2. Auflage 2021

© Dr. Andrew Jenkinson 2020, 2021

Dieses Buch basiert auf meinen eigenen Erfahrungen als Facharzt für Chirurgie mit besonderer Spezialisierung in laparoskopischer Chirurgie (Schlüsselloch-Chirurgie) zur Behandlung von krankhaftem Übergewicht. Zum Schutz der Privatsphäre der Patienten habe ich die Namen sowie alle körperlichen Beschreibungen und andere Merkmale geändert, um sicherzustellen, dass niemand identifizierbar ist. In einigen Fällen habe ich auch das Geschlecht und die ethnische Zugehörigkeit geändert. „Warum wir (zu viel) essen“ ist kein Buch über die von mir beschriebenen Personen, sondern darüber, was wir von ihnen lernen können.

Umschlagdesign (in Anlehnung an die englische Originalausgabe), Satz,

Verlag:

BoD · Books on Demand GmbH, In de Tarpen 42, 22848 Norderstedt, bod@bod.de

Druck:

Libri Plureos GmbH, Friedensallee 273, 22763 Hamburg

ISBN 978-3-7583-3173-2

Inhalt

Teil I: Lektionen in Energie

1	Stoffwechsellehre für Anfänger	18
2	Die heilige Kuh	50
3	Diäten und die größten Verlierer	86
4	Warum wir essen	104
5	Der Vielfraß	117
6	Der letzte Ausweg	129

Teil II: Lektionen zur Adipositas

7	Der Chefkoch	138
8	Die Wurzel des Übels	168
9	Der Omega-Code	197
10	Die Zucker-Achterbahn	234
11	Das französische Paradox	250
12	Das Wunder-Diät-Buch	255
13	Äußere Einflüsse	266

Teil III: Der Weg zu einem gesünderen Gewicht

14	Vorbereitung zum Selbermachen	278
15	Mehr essen, mehr ruhen	293
16	Ihre persönliche „blaue Zone“	301

Epilog	321
Anhang 1	325
Anhang 2	333
Covid-19 und Adipositas	339
Literaturverzeichnis	346
Glossar	356
Bibliographie	359
Danksagung	360
Sach- und Personenverzeichnis	362

Abbildungs- und Tabellenverzeichnis

Abb. 1	Täglicher Energiebedarf bei sitzender Tätigkeit im Vergleich zu körperlicher Arbeit	24
Abb. 2	7.000 kcal entsprechen einer Gewichtszunahme von einem 1 kg	29
Abb. 3	Anstieg des Kalorienverbrauchs und der Adipositasrate ab 1980	31
Abb. 4	Stoffwechselveränderungen nach Gewichtszunahme und Gewichtsabnahme	41
Abb. 5	Der Gewichts-Sollwert	48
Abb. 6	Gewichtsverteilung in Jäger- und Sammlerpopulationen	56
Abb. 7	Gewichtsverteilung in bäuerlichen Populationen	58
Abb. 8	Anzunehmende Gewichtsveränderung, durch verarbeitete Lebensmittel wenn alle Menschen gleichermaßen betroffen sind	60
Abb. 9	Tatsächliche Gewichtsveränderung, durch verarbeitete Lebensmittel	61
Abb. 10	Ernährungsstatus während der Schwangerschaft und späteres Adipositasrisiko	79
Abb. 11	Stoffwechselveränderungen sechs Jahre nach der Show „The Biggest Loser“	88
Abb. 12	Wechseldiät, kontinuierlich fettarme oder hochkalorische Diät	89
Abb. 13	Spannbreite des Grundumsatzes bei Personen gleicher Körpergröße	93
Abb. 14	Die Appetit- und Sättigungshormone Leptin, PYY und Ghrelin	106
Abb. 15	Ghrelin Spiegel vor und nach einer Diät	108
Abb. 16	Leptinwirkung auf Senkung des Sollgewichts	111
Abb. 17	Wie Leptin dem Gewichtsverlust durch eine Diät entgegen wirkt	112
Abb. 18	Der Weg zur Leptinresistenz	127
Abb. 19	Magenbypass und Schlauchmagen	132
Abb. 20	Nach einer Diät wird der Gewichts-Sollwert neu festgelegt	134
Abb. 21	Massenvergleich von Gehirn und Magen-Darm-Trakt	144
Abb. 22	Größenrelation von Gehirn und Magen-Darm-Trakt gleichgroßer Primaten	147
Abb. 23	Cro-Magnon Mensch:Forensische Gesichtsrekonstruktion	150
Abb. 24	Die (hypothetische) Ernährungspyramide der Jäger-Sammler – Epoche	156
Abb. 25	Zuckerverbrauch zwischen 1822 und 2000	170
Abb. 26	Vergleich der Sieben-Länder-Studie mit den fünfzehn anderen Ländern	174

Abb. 27	Konsum zugesetzter Fette und Öle zwischen 1970 und 2005	185
Abb. 28	Ernährungspyramide der Jäger und Sammler	190
Abb. 29	Moderne Ernährungspyramide	191
Abb. 30	Die Entwicklung der menschlichen Ernährung	196
Abb. 31	Adipositasraten in den USA 1960 – 2008	207
Abb. 32	Fettkonsum in den USA 1909–2009	208
Abb. 33	Kalorienzufuhr nach Lebensmittelgruppen in den USA: 1970 und 2010	209
Abb. 34	Aufbau der Fettmoleküle	211
Abb. 35	Aufbau einer gesättigten Fettsäure	212
Abb. 36	Aufbau der Omega-3- und Omega-6 Fettsäure	213
Abb. 37	Omega-3- und Omega-6-Gehalt in Speiseölen und Fetten	215
Abb. 38	Linolsäurekonzentration (Omega-6) im Unterhautfettgewebe	217
Abb. 39	Die entzündungs-relevanten Anteile von Omega-3 und Omega-6	223
Abb. 40	Pflanzenölkonsum und Adipositasraten in den USA, 1970–2010	227
Abb. 41	Die Blutzucker-Achterbahn	241
Abb. 42	Die fünf ursprünglichen „Blauen Zonen“	302
Tab. 1	Raucherquoten und Herzkrankheitsraten 1960–2000	182
Tab. 2	Krankheiten und Todesursachen in prähistorischer Zeit und heute	190
Tab. 3	Eigenschaften Omega-3 und Omega-6	213
Tab. 4	Verhältnis von Omega-6/Omega-3 in unterschiedlichen Populationen, Stand 2004	219
Tab. 5	Gewichtsverlust durch Diät oder durch Sollwert-Änderung	260
Tab. 6	Glykämische Last gängiger Lebensmittel	317

Einführung

Ambulanz für Adipositas-Chirurgie, London,

Dezember 2012

In diese Klinik kommen Menschen mit Übergewicht, um über eine Magenoperation zu sprechen.

Von meiner Praxis im ersten Stock des University College Hospital, habe ich dank der Panoramafenster einen großartigen Ausblick auf die Kulisse von London. Ich sehe die roten Busse und schwarzen Taxis auf der Euston Road und ich erinnere mich, dass ich einmal eine meiner Patientinnen beobachtete, wie sie sich langsam auf den Haupteingang des Krankenhauses zubewegte. Sie versuchte vergeblich, ihren massigen Körper im Sturm unter einem flatternden Regenschirm zu schützen und den Eingang trocken zu erreichen. Sie tat mir leid.

Wenige Minuten später trat sie ein, Furcht und Verzweiflung standen ihr ins Gesicht geschrieben. Sie hatte aufgegeben, die weiße Fahne gehisst und im Kampf gegen ihr Gewicht schließlich kapituliert: Der Diätkrieg war verloren. Nun sollte ich ihr den größten Teil ihres Magens entfernen. Sie ließ sich in unseren übergroßen Klinikstuhl fallen und erzählte unter Tränen von ihrem jahrelangen Diätversagen. Und während sie erzählte, hörte ich zu und lernte.

Das vorliegende Buch wurde von Patienten wie dieser Dame inspiriert – normalen Menschen, die jahrelang mit ihrem Gewicht kämpften; Menschen, die auf der Suche nach einer Behandlung zu mir kamen.

Meine Patienten ermutigten mich, dieses Buch zu schreiben. Ich hatte ihnen über die Jahre zugehört, und was sie sagten, stimmte nicht mit meinem eigenen Verständnis von Fettleibigkeit überein. Ich wollte die Lücke zwischen dem, was Wissenschaftler, Ärzte und Diätassistenten uns über die Krankheit und den Umgang mit ihr erzählten, und dem, was schwer übergewichtige Menschen tatsächlich selbst erlebten, schließen – denn diese beiden Geschichten passten nicht zusammen.

Wenn es so einfach wäre, durch Diäten und Sport abzunehmen, wie uns die Wissenschaftler sagten, und wenn die Vorteile dieser Gewichtsabnahme in Bezug auf Glück, Selbstvertrauen, Gesundheit und Finanzen so groß sind, warum schafften diese Menschen es dann nicht? In den folgenden fünf Jahren beschäftigte mich diese Frage: Warum kann sich etwas scheinbar so Einfaches in der Praxis als so schwierig erweisen? Warum schaffen es die Menschen nicht, ihr Gewicht dauerhaft zu reduzieren? Wie kann eine Gewichtsabnahme durch Diäten so schwierig

sein, dass Menschen zu so extremen Maßnahmen wie einer Magenverkleinerung (oder Bypass-Operation) greifen?

Das University College London Hospital (UCLH) verfügt über eine fantastische Stoffwechsel-Forschungsabteilung, die von meiner Kollegin, Professor Rachel Batterham geleitet wird. Ihre Spitzenforschung verschaffte mir tiefe Einsicht und Verständnis dafür, wie unser Appetit durch Hormone (die im Magen und im Darm gebildet werden) gesteuert wird, die einen tiefgreifenden Einfluss darauf haben, was und wie viel wir essen. Der Appetit schien nicht unter bewusster Kontrolle zu stehen, sondern wurde von diesen neu entdeckten Hormonen gesteuert.

Meine Studien führten mich vom Appetit zum Stoffwechsel: Wie wird die Energiemenge, die wir verbrennen, gesteuert? Es schienen weitere Hormone beteiligt zu sein. Aber seltsamerweise wurden viele der bahnbrechenden Forschungsergebnisse, die unseren Stoffwechsel erklärten, von der Schulmedizin ignoriert. Warum war das so?

Wenn unser Appetit und unser Stoffwechsel von stark wirkenden Hormonen gesteuert werden, dann würde dies erklären, warum es meinen Patienten so schwerfällt, mit einfacher Willenskraft abzunehmen. Die hormonellen Auslöser,

die unser Ess- und Ruheverhalten steuern, werden offenbar vornehmlich von unserer sich verändernden Umwelt beeinflusst.

In diesem Buch werde ich die neuen wissenschaftlichen Erkenntnisse über Stoffwechsel und Appetit nutzen und dieses Wissen mit dem zusammenführen, was uns fettleibige Menschen seit Jahren zu sagen versuchen. Ich werde darlegen, warum die meisten Dinge, die man Ihnen über Fettleibigkeit erzählt hat, Mythen sind, die auf schlechter Forschung und Eigeninteressen beruhen.

Sie werden erfahren:

1. Warum es so schwierig ist, Gewicht zu verlieren, wenn man die aktuellen Ratschläge von Medizinern und Ernährungsexperten befolgt
2. Wie einige dieser Ernährungsempfehlungen kontraproduktiv sein können und das Abnehmen noch schwieriger machen
3. Warum viele stark übergewichtige Menschen das Gefühl haben, in der Falle zu sitzen und nicht entkommen zu können, egal wie sehr sie sich bemühen.
4. Welche Strategien die besten für eine langfristige Gewichtsabnahme und Gesundheit sind, egal ob Sie 2 kg oder 30 kg abnehmen möchten

Nach der Lektüre dieses Buches sollten Sie besser verstehen, warum medizinische Fachleute mit ihren Ratschlägen zur Gewichtsabnahme über Jahre versagt haben, und, was noch wichtiger ist, Sie werden dieses Wissen zur Verbesserung Ihrer eigenen Gesundheit und Ihres Wohlbefindens nutzen können. Ich hoffe, dass Sie am Ende dieses Buches erleichtert sein werden, weil Sie endlich nicht nur eine Erklärung, sondern auch eine Lösung haben. Ich vermeide übermäßigen medizinischen Fachjargon (und erkläre alle Begriffe, die verwendet werden müssen) und präsentiere meine Ideen in einer zugänglichen, lockeren Art und Weise, die Sie zum Lesen anregen soll.

Doch zunächst einige Hintergrundinformationen. Ich bin Chirurg am University College Hospital in London. Meine Aufgabe ist es, Menschen zu behandeln, die mit Diäten nicht abnehmen können und am Ende ihres Weges angelangt sind. Sie haben akzeptiert, dass es für sie unmöglich ist, Gewicht zu verlieren und dieses Gewicht langfristig zu halten. Sie wissen, dass sie ihr Leben damit verbringen werden, unter Fettschichten gefangen zu sein und allmählich immer kränker, frustrierter und unglücklicher werden, wenn sie nicht etwas Drastisches unternehmen. In den letzten fünfzehn Jahren habe ich be-

stimmt über 2.000 Menschen in dieser Situation befragt.

Die Lösung, die meine Patienten suchen, ist eine Operation. Keine Maßnahme wie die „Liposuction“, bei der das Fett abgesaugt wird, sondern eine Operation, bei der Magen und Darm so verändert werden, dass die Betroffenen leichter abnehmen können: die bariatrische oder auch Adipositas-Chirurgie. Vielleicht haben Sie in den Medien schon von dieser Art der Operation gehört. Eine beliebte bariatrische Operation ist das „Magenband“. Dabei wird ein verstellbares Silikon-Kunststoff-Band um den oberen Teil des Magens gelegt. Das Band verhindert, dass man sehr schnell isst, so dass man sich schon nach einer sehr kleinen Mahlzeit satt (und manchmal unwohl) fühlt. Das Magenband wurde inzwischen von zwei anderen Verfahren in seiner Beliebtheit überholt: Bei dem einen wird der Magen vollständig umgangen (sodass die Nahrung nicht in den Magen gelangt), bei dem anderen werden drei Viertel des Magens vollständig entfernt, der verbleibende Rest hat dann die Form und Größe eines engen Schlauches. Dies wird als Sleeve-Gastrektomie (oder Schlauchmagen) bezeichnet (mehr dazu in Kapitel 6).

Meine erste Operation zur Gewichtsreduzierung war ein Magenbypass im Jahr

2004, bei dem die laparoskopische oder Schlüsselloch-Chirurgie zum Einsatz kam. Das ist ein ziemlich schwieriger Eingriff. Ich war gut ausgebildet, aber als der Morgen der Operation kam und ich meinen Patienten sah, hatte ich Angst um ihn. Er war ein Risikopatient: ein junger orthodoxer jüdischer Koch namens Jac mit einem Gewicht von 210 kg.

Die Operation verlief gut. Sie dauerte zweieinhalb Stunden, obwohl es gefühlt viel kürzer war. Wenn man einen Eingriff durchführt, konzentriert man sich so sehr, dass es einem vorkommt, als sei man in einer anderen Welt. Eine Operation, vor allem, wenn man damit vertraut ist, kann fast eine meditative, tief entspannende Erfahrung sein.

Jac erholte sich gut, und da es bei der Schlüssellochchirurgie keine großen Wunden in der Bauchwand gibt – nur kleine Einschnitte – sind die Schmerzen danach minimal. Erfreulicherweise konnte er das Krankenhaus schon bald nach der Operation schmerzfrei verlassen.

Viele meiner ärztlichen Kollegen halten bariatrische Eingriffe für unnötig und verstümmelnd. Sie denken oder sagen: „Warum können Ihre Patienten nicht einfach mit einer Diät abnehmen und ein bisschen mehr Willenskraft haben“? Und nicht nur Ärzte sind dieser Meinung. Auch



viele Politiker und Journalisten, also Menschen, die Macht und Einfluss haben, sind der Meinung, dass diese Art von Chirurgie nicht wirklich notwendig ist. Ich bin der Meinung, dass sie sich irren. In diesem Buch geht es darum, unser grundlegendes Missverständnis über die Ursachen und Behandlungsmöglichkeiten von Übergewicht aufzuklären. Genau wegen dieses fehlerhaften Denkens vieler Experten und Berater hat sich die Adipositas-Krise verschlimmert, und jeder, der davon betroffen ist, leidet darunter. Wenn wir als Gesellschaft die Fettleibigkeit verstehen und gemeinsam dagegen vorgehen würden, bräuchten wir weder meine noch die Dienste irgendeines Chirurgen für Gewichtsreduktion.

Nach meiner ersten erfolgreichen Operation im Jahr 2004 begann ich, immer mehr dieser bariatrischen Operationen durchzuführen: Magenbypass, Magenbänder und Sleeve-Gastrektomien. Mit zunehmender Erfahrung wurde das Hornerton University Hospital, in dem ich als Facharzt anfang, zum meistfrequentierten Zentrum für bariatrische Chirurgie in London. Mit zunehmender Erfahrung verkürzte sich die Zeit, die ich für eine Operation benötigte, auf eine Stunde, und die meisten Patienten mussten nur eine Nacht im Krankenhaus bleiben und

brauchten nur eine Woche Urlaub zu nehmen.

Im Laufe der Monate und Jahre wurde meine Ambulanz von immer mehr Patienten aufgesucht, die in unterschiedlichem Ausmaß an Adipositas litten. Ich sprach mit Hunderten von Patienten über ihre Ansichten und Erfahrungen mit dieser Krankheit. Dann hatte ich eine Art Offenbarung: Sie alle schienen mir immer wieder das Gleiche zu sagen – und es gab sicher keine Absprachen zwischen den Patienten. Ihre Ansichten und Erfahrungen mit dem Übergewicht standen im Widerspruch zu den konventionellen Ansichten von Ärzten, Diätassistenten und anderen Gesundheitsexperten. Während sie von ihren Erfahrungen berichteten, hörte ich genau hin und machte mir meine Gedanken.

Ich erinnerte mich an einen Satz von David Maclean, einem beeindruckenden Chirurgen, mit dem ich am Royal London Hospital zusammengearbeitet hatte und der im Alter von achtundsechzig Jahren noch über das Rentenalter hinaus arbeitete, weil man keinen adäquaten Ersatz für ihn fand. Er sah mich eindringlich an und sagte: „Hören Sie immer genau zu, was Ihre Patienten Ihnen sagen“. Dieser Rat blieb mir im Gedächtnis – ich hörte zu. Dies waren einige der typischen Sätze, die ich immer wieder hörte:

- „Ich kann abnehmen, Herr Doktor, aber ich kann es nicht halten.“
- „Ich glaube, ich habe einen langsamen Stoffwechsel im Vergleich zu den Menschen, mit denen ich zusammenlebe.“
- „Ich glaube, Fettleibigkeit ist in meinen Genen“
oder
- „Diäten funktionieren bei mir nicht, ich habe sie alle ausprobiert und am Ende habe ich mehr zugenommen als zu Beginn der Diät“
- „Ich brauche mir nur eine Sahnetorte anzusehen und schon werde ich fett!“
- „Ich kann meinen Hunger nicht kontrollieren, ich fühle mich schwach, wenn ich nichts esse.“

Als ich anfang, diese Eingriffe zu machen, verließ ich mich auf meine begrenzte Ausbildung in Adipositas, die ich an der Medizinischen Fakultät erworben hatte. Mittlerweile beherrschte ich die Operationen sehr gut, aber wie vielen Ärzten, die mit einem Patienten konfrontiert sind, der an Fettleibigkeit leidet, fehlte es mir an Empathie und Einfühlungsvermögen – ich konnte nicht wirklich nachvollziehen, was der Patient durchmacht. Für mich galt das einfache Prinzip der Energiebilanz: Wenn man mehr Energie in Form von (Nahrungs-)Kalorien aufnimmt, als man (durch

Bewegung) verbrennt, dann speichert man diese zusätzliche Energie im Körper als Fett. Meiner Meinung nach war es daher sehr einfach, Gewicht zu verlieren. Man musste nur weniger essen und sich mehr bewegen – so verstanden wir Mediziner das, aber für meine Patienten war es nicht so einfach.

Was mir in diesen ersten Jahren der Adipositasbehandlung ebenfalls auffiel, war die Veränderung meiner Patienten nach der Operation. Ihr Leben hatte sich grundlegend gewandelt. Die Fettleibigkeit, mit der sie ihr ganzes Leben lang gekämpft hatten, war nicht mehr vorhanden. Viele sagten, sie seien wieder so wie früher – so, wie sie vor der Adipositas waren. Das Problem, das sie jahrelang mit einer Diät nach der anderen und einer Enttäuschung nach der anderen in den Griff zu bekommen versucht hatten, war nun verschwunden. Sie waren aus ihrer Adipositasfalle befreit.

Als ich bemerkte, dass jeder meiner Patienten mir praktisch dieselbe Geschichte vor der Operation erzählte, und dass sie nach der Operation andere Menschen geworden waren, stellten sich mir einige Fragen: War das, was die Patienten mir berichteten richtig und das, was wir Ärzte dazu sagten, war falsch? War unser herkömmliches Verständnis von Fettleibigkeit fehlerhaft? Handelte es sich um einen

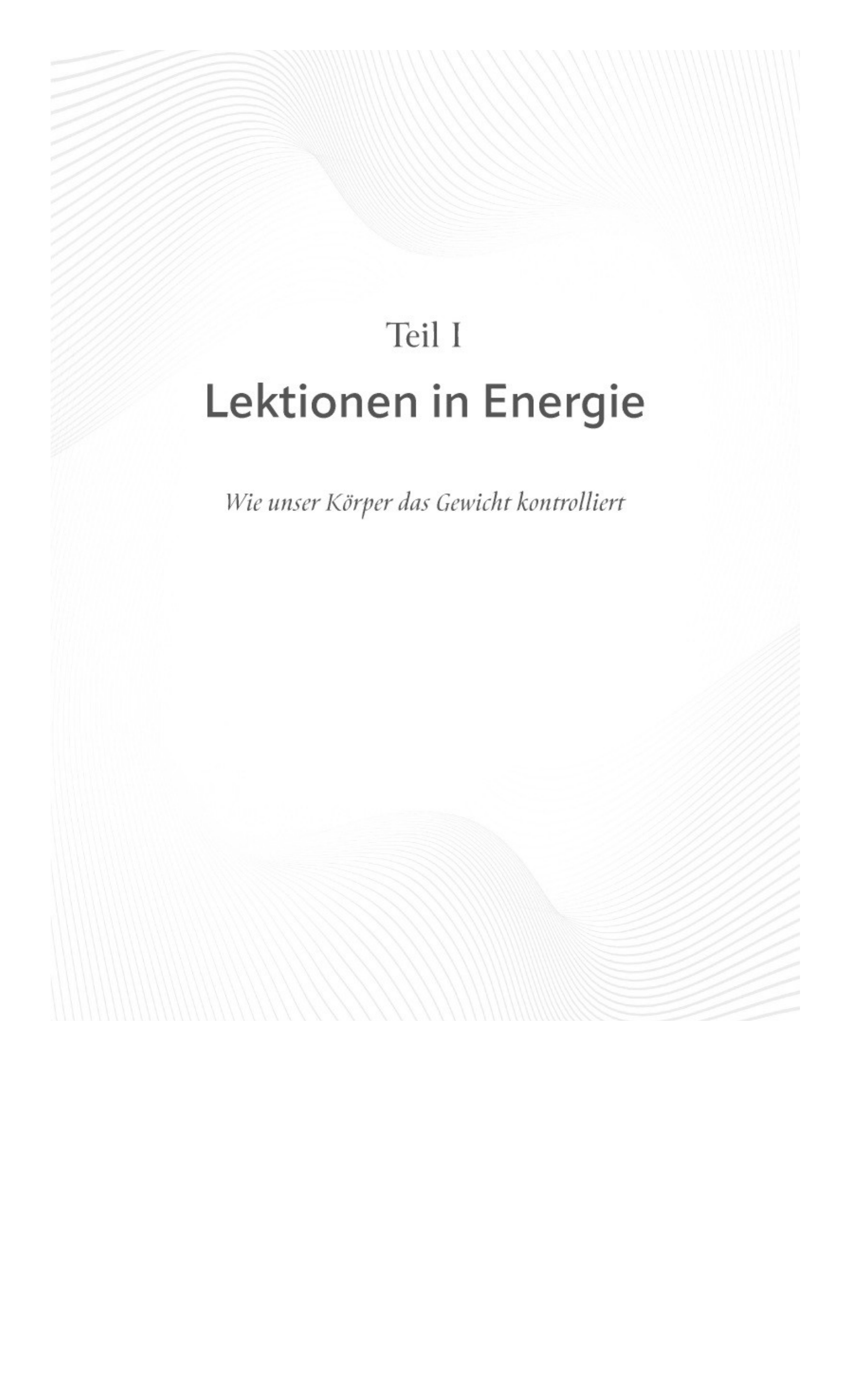
Zustand, der bei den Patienten auftrat, ohne dass sie irgendeine Kontrolle darüber hatten? Mit anderen Worten, handelte es sich eher um eine Krankheit als um einen selbst gewählten Lebensstil? Ich wollte Antworten auf diese Fragen.

Die Journalisten der Boulevardpresse, die Ärzte, die Entscheidungsträger, die Öffentlichkeit und die Politiker zeigten mit dem Finger auf meine Patienten und sagten: „Das ist euer Problem, ihr habt es verursacht, und wenn ihr genug Willenskraft hättet, könntet ihr es lösen“. Aber die Patienten gaben mir eine andere Botschaft: Ich würde alles tun, aber ich sitze in der Falle. So entwickelte sich bei mir der Wunsch, die Wahrheit herauszufinden. Was wäre, wenn meine Patienten Recht hätten und das medizinische Establishment falsch läge? Ich griff wieder zu den Büchern und studierte und erforschte den gesamten Bereich des Stoffwechsels, der Gewichtsregulierung und des Appetits. Ich wollte das, was ich in den Jahren, in denen ich mit adipösen Patienten sprach und sie behandelte, gehört und gesehen hatte, mit den Ergebnissen der medizinischen Forschungsliteratur abgleichen. Ich begab mich auf eine weite Reise in die Tiefen der Stoffwechselforschung, in die Genetik und Epigenetik der Fettleibigkeit. Dabei erfuhr ich wie Anthropologie, Geo-

grafie und Wirtschaft unsere Lebensmittel beeinflussen und wie Wissenschaftler und Lobbyisten unsere Sicht manipulieren.

Nachdem ich meine Nachforschungen angestellt hatte, hatte ich meine Antwort. Den Patienten gefiel meine Art, ihnen genau zu erklären, warum sie in diesem Zustand gefangen waren. Dass das Gewicht nicht unter bewusster Kontrolle steht und daher nicht durch Diäten dauerhaft manipuliert werden kann. Und wie man den Körper dazu bringen kann, leichter sein zu wollen, indem man die täglichen Signale, die er empfängt, verändert. Dies ist die Grundlage von *Warum wir (zu viel) essen*.

Ich hoffe, dass dieses Buch von jedem gelesen wird, der daran interessiert ist, sein Gewicht zu kontrollieren, aber es leid ist, Diäten zu machen. Ich hoffe, dass Menschen, die Adipositas und Gewichtsregulierung wirklich verstehen wollen, dieses Buch in die Hand nehmen – jeder, der einen Freund oder Verwandten hat, der mit Übergewicht kämpft und sie nicht kontrollieren kann. Und schließlich hoffe ich, dass die Mächtigen – Politiker, Journalisten und sogar Ärzte – dieses Buch lesen werden. Es wird ihre Vorstellungen zur Fettleibigkeit verändern und vielleicht künftigen Generationen helfen, das damit verbundene Leid zu vermeiden.



Teil I

Lektionen in Energie

Wie unser Körper das Gewicht kontrolliert

Kapitel 1

Stoffwechsellehre für Anfänger

Wie unser Gewicht kontrolliert wird

„Menschen sprechen, schreiben, gehen und lieben und verbrauchen dabei die gleiche Menge an Energie pro Sekunde wie eine Glühbirne – ein Gerät, das nichts Anderes kann als leuchten und heiß werden. Diese erstaunliche Tatsache verunglimpft keineswegs den Menschen, sondern ist Zeugnis für die Effizienz des menschlichen Körpers. Aber noch wichtiger: es ist ein Beweis für die wundersame Komplexität unseres Körpers, der mit so wenig so viel leisten kann.“

Peter M. Hoffmann, Life's Ratchet:

How Molecular Machines Extract Order from Chaos (2012)

Ich erinnere mich noch genau an die allererste Vorlesung meines Medizinstudiums. Wir bekamen gestärkte weiße Kittel, um unsere Studentenpullover und zerrissenen Jeans zu schützen und der Hausmeister führte uns in einen von gleißendem Neonlicht erleuchteten Raum, der an einen begehbaren Kühlschrank erinnerte. Entlang der Längsseite des Raumes waren viele schmale Tische aufgestellt. Über jeden Tisch war ein Baumwolltuch gebreitet, das verdeckte, was darunterlag. Wir bildeten Paare, nahmen jeder einen Tisch und mühten uns damit ab, unsere Latexhandschuhe anzuziehen. Hätte jemand eine Stunde später diese Gruppe Achtzehnjäh-

riger beobachten können, wie sie aus ihrer ersten Unterrichtsstunde kamen, hätte er deutliche Unterschiede verglichen mit ihrem Verhalten zu Beginn dieser Stunde bemerkt. Zwei aus der Gruppe mussten aus dem Raum gebracht werden – und zogen eine Karriere in der Medizin nicht mehr in Betracht. Der Rest von uns war aschfahl im Gesicht. Die Laken über jedem Tisch hatten menschliche Körper bedeckt. Alle waren blutleer, hatten einen kahlgeschorenen Kopf, sie waren grau und mit beißend riechendem Formalin konserviert. Dies war unsere erste Lektion: ANATOMIE.

Während des Anatomieunterrichts in jenem Jahr haben wir all die verschiedenen

Organe sezirt und untersucht, ohne die unsere Körperfunktionen nicht ablaufen könnten. Wir lernten, wie jeder einzelne Teil des Körpers dazu beiträgt, die Gesundheit aufrecht zu erhalten. Die Organsysteme, die wir kennengelernt haben, waren:

- Herz und Blutgefäße (Kreislaufsystem)
- Lungen und Atemwege (Atmung/Sauerstoffversorgung)
- Magen-Darm-Trakt (Nahrungsaufnahme/Verdauung)
- Nieren und Blase (Flüssigkeitshaushalt)
- Endokrinologie – (Funktion von Drüsen und Hormonen)

Die Kenntnis dieser Systeme bildete die Grundlage für das spätere Verständnis der Funktionsweise des menschlichen Körpers und damit wurde eine Basis geschaffen, auf der wir uns mit den Krankheiten dieser Organsysteme auseinandersetzen konnten. Der Unterricht sollte alle Krankheiten abdecken, mit denen wir in unserer zukünftigen Laufbahn als Ärzte konfrontiert werden würden. Allerdings gab es eine große Lücke – keines dieser Organsysteme erklärte angemessen die Adipositas, die Krankheit, von der ein Viertel unserer Patienten im Laufe unseres Berufslebens betroffen sein würde und die ein noch nie da gewesenes Ausmaß an Diabetes, Blutdruck und Herzproblemen auslöst.

Als wir unsere scharfen Skalpelle in die Hand nahmen und den Leichnam sezirten, wurden als Erstes die Haut und das Fett entfernt. Diese menschliche Gallerte wurde in die Mülltonne geworfen und später verbrannt. Was wir damals nicht wussten, war, dass wir mit der Beseitigung des Fettes einen wichtigen Teil des Körpers wegwarfen – das Organ, das unseren Stoffwechsel und Appetit steuert und unsere Energiereserven koordiniert und speichert! Während wir eifrig eine Lunge, ein Herz oder eine Niere sezirten, befand sich dieses lebenswichtige Organ in der Abfalltonne – ausrangiert und ignoriert.

Haben die medizinischen Fakultäten mittlerweile den Rückstand aufgeholt? Wenn ich meine Studenten über deren Ausbildung zum Thema Adipositas befrage, ähnelt diese mit nur geringfügigen Änderungen dem Lehrplan der 1980er Jahre. Experten für Adipositas sind also per definitionem Autodidakten, und deshalb unterscheiden sich ihre Ansichten oft von denen normaler Ärzte, die sich immer noch auf die begrenzte Ausbildung verlassen, die sie im Medizinstudium erhalten haben.

In diesem Buch gehen wir in meine „virtuelle“ medizinische Schule, und behandeln das Fach, das auf dem Lehrplan stehen sollte, aber leider ignoriert wird.

Geben wir dem Fach also einen brandneuen medizinischen Namen: **Metabologie**, von der Vorsilbe *metabo-*, für „Stoffwechsel“, den chemischen Prozessen in den

Zellen, die mit Energie zu tun haben, und der Nachsilbe *-logy*, was „die Lehre von“ bedeutet.

Metabologie – die Lehre von Appetit und Stoffwechsel, von Fettspeicherung und Fettabbau; die Lehre von den Energieflüssen in und aus dem Körper.

Stoffwechselkunde ist einfach – es gibt nur zwei Hauptregeln, die Sie sich merken müssen. Eine dieser Regeln kennen Sie bereits: Energiezufuhr (Nahrung) – Energieabfuhr (Bewegung) = gespeicherte Energie (meist Fett).

Aber die andere Regel ist weniger bekannt. Sie besagt, dass unser Körper versucht, ein gesundes inneres Milieu aufrechtzuerhalten, und zwar durch einen Prozess, der als *negative Rückkopplung* bezeichnet wird. Auf diese Weise versucht der Körper zu verhindern, dass Sie zu schnell an Gewicht verlieren (oder zunehmen). Wenn Sie diese Regeln im Hinterkopf haben, werden Sie die Adipositas, ihre Ursachen und ihre Behandlung besser begreifen als die Mehrheit Ihrer Mitmenschen. Im Vergleich zu den meisten Ärzten werden Sie ein besseres Verständnis von Übergewicht

haben, und wenn Sie in der Vergangenheit mit der Gewichtskontrolle zu kämpfen hatten, werden Sie verstehen, warum.

Bevor wir die zwei Regeln der Metabologie genauer erörtern, wollen wir zunächst einen Blick auf das Organ werfen, das im Anatomieunterricht in die Mülltonne wanderte – das Fett. Fett, oder Fettgewebe, wie es in der medizinischen Fachsprache genannt wird, ist heute als eines unserer lebenswichtigen und lebenserhaltenden Organe anerkannt. Ein Organ ist definiert als ein Teil eines Lebewesens, der von anderen Teilen getrennt ist und eine bestimmte Funktion hat. Die spezifische Funktion von Fett ist die Energieregulierung. Wie wir sehen werden, speichert Fett nicht nur Energie, sondern steuert auch, wie viel wir verbrauchen.

**Alle kennen die goldene Regel:
Weniger essen, mehr Sport treiben und schon nimmt man ab.
Aber was ist, wenn das nicht so einfach ist?**

Dieses Buch entlarvt Mythen über das Körpergewicht bzw. den Stoffwechsel und erklärt systematisch und faktenbasiert, warum Diäten kontraproduktiv sind. Es erklärt den „Gewichts-Sollwert“, der für jeden von uns individuell und von zentraler Bedeutung ist. Es erläutert die „guten“ und die „schlechten“ Fette und wie sehr Gene und Umwelt unseren Stoffwechsel und damit unser Gewicht beeinflussen. Die Auswirkungen von Diäten auf den Hormonhaushalt, insbesondere auf die Steuerungshormone des Appetits bzw. Sättigungsgefühls, werden aufgezeigt. Einleuchtend wird präsentiert, wie durch Veränderungen unserer Ernährungsgewohnheiten seit Beginn der 1980er Jahre diese Regelmechanismen gestört werden - und wie man sie wieder unter Kontrolle bringt. Im Anhang des Buches erklärt der Autor die Bedeutung des Cholesterins und welchen schädlichen Einfluss Zucker auf die Blutfette hat. Umfangreiche Ernährungstabellen unterstützen bei der Auswahl der richtigen Lebensmittel. Dieses Buch wird Ihnen helfen, Ihren Körper besser als je zuvor zu verstehen und zu kontrollieren.

Seit über zwei Jahrzehnten behandelt der Autor Tausende von Menschen, die im endlosen Kreislauf der Diäten gefangen sind. Er erklärt die physiologischen Zusammenhänge anhand aktueller medizinischer Forschungsergebnisse und Beobachtungen aus anderen Forschungsgebieten. WARUM Wir (zu viel) ESSEN basiert auf seiner wissenschaftlichen Expertise und den Erfahrungen seiner Patienten. Es verbindet Fallstudien aus der Praxis mit dem gegenwärtigen Wissen über den Stoffwechsel und erklärt, wie unser Appetit tatsächlich funktioniert.

DR. HINRICH SEESKO (HRSG.)



BoD



9 783758 331732

€ 15,99 (D)