



ABNEHMEN WIE EIN MANN

In nur
12 Wochen
bis zu 9 Kilo
weniger
wiegen

MIT ERNÄHRUNGSPLAN SPEZIELL
FÜR MÄNNER UND 60 EINFACHEN
UND LECKEREN REZEPTE

riva

JOSEPH FEUERSTEIN MIT GAVIN PRITCHARD

JOSEPH FEUERSTEIN MIT GAVIN PRITCHARD

ABNEHMEN
WIE EIN
MANN



ABNEHMEN **WIE EIN** MANN

Mit 60
einfachen
und leckeren
Rezepten

**IN NUR 12 WOCHEN BIS ZU 9 KILO
ABNEHMEN UND DIE BLUTWERTE
ENTSCHEIDEND VERBESSERN**

riva

JOSEPH FEUERSTEIN MIT GAVIN PRITCHARD

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.

Für Fragen und Anregungen:

info@rivaverlag.de

Wichtiger Hinweis

Sämtliche Inhalte dieses Buchs wurden – auf Basis von Quellen, die die Autorin und der Verlag für vertrauenswürdig erachten – nach bestem Wissen und Gewissen recherchiert und sorgfältig geprüft. Trotzdem stellt dieses Buch keinen Ersatz für eine individuelle Ernährungs- / Fitnessberatung und medizinische Beratung dar. Wenn Sie medizinischen Rat einholen wollen, konsultieren Sie bitte einen qualifizierten Arzt. Der Verlag und die Autorin haften für keine nachteiligen Auswirkungen, die in einem direkten oder indirekten Zusammenhang mit den Informationen stehen, die in diesem Buch enthalten sind.

1. Auflage 2017

© 2017 by riva Verlag, ein Imprint der Münchner Verlagsgruppe GmbH,
Nymphenburger Straße 86
D-80636 München
Tel.: 089 651285-0
Fax: 089 652096

Die amerikanische Originalausgabe erschien 2016 bei Page Street Publishing Co. unter dem Titel *Dr. Joe's Man Diet*.

Text Copyright © 2016 by Joseph Feuerstein

Published by arrangement with Page Street Publishing Co. All rights reserved.

Dieses Werk wurde im Auftrag von Page Street Publishing Co. durch die Literarische Agentur Thomas Schlück GmbH, 30827 Garbsen, vermittelt.

Alle Rechte, insbesondere das Recht der Vervielfältigung und Verbreitung sowie der Übersetzung, vorbehalten. Kein Teil des Werkes darf in irgendeiner Form (durch Fotokopie, Mikrofilm oder ein anderes Verfahren) ohne schriftliche Genehmigung des Verlages reproduziert oder unter Verwendung elektronischer Systeme gespeichert, verarbeitet, vervielfältigt oder verbreitet werden.

Übersetzung: Martin Rometsch

Redaktion: Dr. Kirsten Reimers

Umschlaggestaltung und Layout: Page Street Publishing Co.

Umschlagabbildung und Innenabbildungen: Ken Goodman

Satz: Daniel Förster, Belgern

Druck: Firmengruppe APPL, aprinta druck, Wemding

Printed in Germany

ISBN Print: 978-3-7423-0047-8

ISBN E-Book (PDF): 978-3-95971-430-3

ISBN E-Book (EPUB, Mobi): 978-3-95971-431-0

Weitere Informationen zum Verlag finden Sie unter

www.rivaverlag.de

Beachten Sie auch unsere weiteren Verlage unter www.m-vg.de

**DIESES BUCH IST UNSEREN FAMILIEN,
PATIENTEN UND LESERN UND DEM ANDENKEN
AN DR. MED. ERIC LEVY GEWIDMET.**

— »FÜR IMMER BRÜDER IM HEILEN« —



EINFÜHRUNG | 8

- 1 -

NUR DIE FAKTEN | 10

EINFACH, ABER NICHT GUT

- 2 -

BLUTTESTS UND HORMONE | 32

BESORGEN SIE SICH ALLE WERTE

- 3 -

DES PUDELS KERN | 56

WAS GENAU ESSEN UND WARUM?

- 4 -

DIE REZEPTE | 68

- 5 -

NÜTZLICHE TIPPS | 178

WIE IHR NEUER KÖRPER IHNEN ERHALTEN BLEIBT

DANKSAGUNG | 203

ÜBER DIE AUTOREN | 205

LITERATURVERZEICHNIS | 207

REGISTER | 215

EINFÜHRUNG

Mann, erinnern Sie sich an die gute alte Zeit, als Sie den ganzen Tag Pizza essen konnten und trotzdem schlank und sportlich blieben? Als es eine Freude war, an den Strand zu gehen, ohne den Bauch einziehen zu müssen? Waren Sie neulich mal beim Arzt? Was hat er Ihnen geraten? Vielleicht abzunehmen, weil Ihr Blutzucker- und Ihr Cholesterinspiegel zu hoch sind?

Kommt Ihnen das bekannt vor? Wenn ja, dann sind Sie nicht allein. Millionen von Männern geht es wie Ihnen, überall auf der Welt.

Ich fürchte, Sie leiden am metabolischen Syndrom: zu viel Gewicht, hoher Blutzuckerspiegel, hoher Blutdruck und ein Cholesterinspiegel, der sich in die falsche Richtung bewegt. Das sind keine guten Nachrichten, weil damit Ihr Risiko für Herzkrankheiten und Krebs steigt und somit die Gefahr, vorzeitig zu sterben. Ich nehme an, dies nicht Ihr aktueller Plan.

Was können Sie also tun?

Sie könnten den freundlichen Arzt in der Nachbarschaft fragen. Das wäre sehr vernünftig, und er würde Ihnen wahrscheinlich raten, gesünder zu essen und sich mehr zu bewegen.

Das hört sich vielversprechend an, als könnten Sie auf eine schlankere, gesündere Zukunft hoffen. Wunderbar.

Das einzige Problem bei diesem Plan ist, dass Sie nicht genau wissen, was gesunde Ernährung ist oder welcher Sport der richtige für Sie ist. Der Teufel steckt im Detail, und davon gibt es genug.

Also probieren Sie auf eigene Faust etwas aus, entschlossen und mit viel Begeisterung. Doch leider ist es schwierig, seine Lebensweise zu ändern, und bergab geht es immer schneller als bergauf.

Nach drei Monaten lassen Sie Ihre Laborwerte erneut prüfen und stellen fest, dass sich nichts verbessert hat. Jetzt bietet Ihr Arzt Ihnen ein Medikament an, das Sie bis ans Ende Ihres Lebens nehmen sollen.

Was für eine dumme Sache!

Wenn diese Beschreibung zu Ihnen passt, sind Sie nicht allein. Nach den neuesten Untersuchungen im Auftrag der Centers of Disease Control and Prevention, die der amerikanischen Gesundheitsbehörde unterstellt sind, haben 71 Millionen Amerikaner über 20 Jahren einen erhöhten Cholesterinspiegel, und ihre Zahl steigt.

Aber ist irgendetwas falsch daran, bis ans Lebensende täglich eine kleine weiße Tablette zu schlucken? Für manche Menschen lautet die Antwort: nein, nichts. Doch viele andere haben keine Lust, ihr Leben lang von einer Tablette abhängig zu sein, um keinen Herzanfall zu bekommen.

Das verstehe ich.

Und für die Menschen, die glauben, Medikamente seien der Weg zum Glück und zur Gesundheit, habe ich schlechte Nachrichten.

Im April 2014 veröffentlichten Forscher der Universität Tokio die Ergebnisse einer Studie, an der 28000 Menschen zehn Jahre lang teilgenommen hatten. Sie zeigt, dass die Probanden, die cholesterinsenkende Medikamente einnahmen (zum Beispiel Sortis, Zocor, Crestor und den Rest der Bande), im Vergleich zu den Teilnehmern, die kein Medikament schluckten, mehr aßen und stärker zunahmen.

Nun möchte ich gleich zu Beginn des Buches eines klarstellen: Erstens glaube ich keine Sekunde lang, dass die Medikamente den Appetit steigern und so das Gewicht erhöhen, und zweitens können Statine manchen Patienten das Leben retten.

Aber, liebe Freunde, diese Studie belegt eindeutig, dass Menschen, die sich auf kleine weiße Tabletten verlassen, weiter unbekümmert und leichtfertig essen, was ihnen schmeckt. Darum nehmen sie zu, und ihr Cholesterinspiegel ist ziemlich bald nicht mehr das Einzige, mit dem sie kämpfen müssen. Jetzt haben sie Probleme mit dem Blutzucker, mit Gicht und mit Bluthochdruck, und aus einer schlichten Tablette wird eine ganze Batterie an Medikamenten.

Solche Männer sehe ich jeden Tag. Buchstäblich Zehntausende von Menschen haben mich im Laufe der vergangenen sieben Jahre aufgesucht, weil sie Probleme mit dem Gewicht, mit dem Cholesterin und mit dem Blutzucker hatten.

Wenn Sie also übergewichtig und wegen Ihrer Laborwerte besorgt sind, weiß ich genau, was Sie brauchen. Dies ist nicht mein erster Versuch, und mein Ernährungsplan ist im Gegensatz zu fast allen anderen jemals erschienenen Büchern über Ernährung nachweislich wirksam. Das belegen zwei veröffentlichte klinische Studien.

Anders gesagt: Das ist mein einziger Beruf. Darum kann ich Ihnen sagen, was wirkt und was nicht wirkt, mit allen Einzelheiten, die Sie brauchen, um Ihre Lebensweise völlig umzukrempeln, unter anderem mit einem Ernährungsprogramm, das Ihnen die Freude am Essen nicht nimmt.

Was Sie nun lesen werden, ist genau das, was ich den letzten 10 000 Menschen gesagt habe, die ich behandelt habe und denen es wie Ihnen geht. Das Buch ist in fünf Kapitel gegliedert.

Kapitel 1 beschreibt, warum das metabolische Syndrom Ihnen schadet und was Sie sonst noch wissen müssen, um sich für das Ernährungsprogramm zu motivieren.

Kapitel 2 erläutert die wichtigsten Labortests, damit Sie genau wissen, was los ist, bevor die Reise beginnt. Ich stelle Ihnen auch die Hormone vor, die Ihr Liebesleben hemmen oder ankurbeln können.

Kapitel 3 ist der eigentliche Ernährungsplan – einfach geschrieben, 10 000 Mal erprobt und wie eine Zauberformel immer erfolgreich.

Kapitel 4 enthält etwa 60 Rezepte, die Ihnen eine Vorstellung davon geben, wie viele Gerichte Sie essen dürfen. Meine Frau, vier Kinder, drei Hunde, zwei Katzen und Fische können Ihnen bestätigen, dass ich nichts Essbares kochen kann. Deshalb wird es Sie freuen zu erfahren, dass es sich hier nicht um meine Rezepte handelt, sondern um die meines unglaublich begabten Kollegen Gavin Pritchard, der als geprüfter klinischer Ernährungsberater sein enzyklopädisches Wissen mit seinem Gespür und seiner Liebe zum Kochen verbindet (er ist auch ein ausgebildeter Koch). Gavins leicht verständliche Rezepte werden nicht nur Sie inspirieren, sondern auch alle Ihre Freunde, mit denen Sie dieses Programm gemeinsam meistern wollen. Er wird Ihnen zeigen, dass das Leben nicht aufhört, wenn Sie Ihre Ernährung umstellen.

Kapitel 5 enthält nützliche Tipps, die Ihnen helfen, am Ball zu bleiben, und Einzelheiten über andere wichtige Aspekte, die Ihr neues Ich brauchen wird, zum Beispiel Sport, erholsamer Schlaf und Stressabbau.

Dieses Programm dauert zwölf Wochen. Am Ende dieser Periode sollten Sie neun Kilo abgenommen haben, und Ihr Blutzuckerspiegel, Ihr Cholesterinspiegel und Ihre Hosengröße sollten stark gesunken sein. Sie werden besser schlafen, mehr Energie haben und nach und nach sexuell aktiv sein wie damals, als Sie 20 und topfit waren.

Wie jeder andere Arzt bin ich Wissenschaftler; darum verspreche ich Ihnen zweierlei:

- Alles, was ich schreibe, basiert auf soliden wissenschaftlichen Befunden, und am Ende des Buches finden Sie ein umfangreiches Literaturverzeichnis, damit Sie Einzelheiten nachprüfen können.
- Um Sie nicht total zu langweilen, bespreche ich in jedem Kapitel nur einige wenige wissenschaftliche Studien im Detail.

Also, fangen wir an.

NUR DIE FAKTEN

EINFACH, ABER NICHT GUT

Das Problem in aller Kürze: Fettleibigkeit ist nicht nur schlecht für Aussehen und Selbstwertgefühl. Adipositas bringt Sie um, genau wie zu viel Glucose (Traubenzucker) oder »böses« Cholesterin im Blut. Das passiert nicht sofort; aber sehr viele wissenschaftliche Studien belegen, dass Sie eines Tages daran sterben werden.

Noch nicht überzeugt? Dann möchte ich Ihnen die neuesten wissenschaftlichen Daten vorlegen. Doch anstatt 50 Studien zu zitieren, die alle das Gleiche sagen, gehe ich nur auf eine ein; denn diese eine ist alles, was Sie brauchen.

Diese Studie wurde im November 2013 veröffentlicht. Sie begleitete mehr als 4000 Menschen in San Antonio, Texas, sieben Jahre lang, um herauszufinden, wie hoch ihr Risiko für Herzkrankheiten (die Haupttodesursache in den USA und in Deutschland) und Diabetes war, ob sie schlank oder dick waren und ob sie am metabolischen Syndrom litten.

Die Ergebnisse sind wie erwartet recht deprimierend.

Das Diabetesrisiko bei Fettleibigen (was das genau bedeutet, besprechen wir in Kapitel 2) war doppelt so hoch wie bei den Schlankeren, und ihr Risiko für Herzkrankheiten war um 40 Prozent höher.

Erschreckend ist, dass sogar die Teilnehmer mit normalem Cholesterin- und Blutzuckerspiegel, bei denen nicht alle Anzeichen für ein metabolisches Syndrom vorlagen (sie waren nur dick), ein höheres Risiko für Diabetes und Herzkrankheiten hatten. Mit anderen Worten, selbst wenn Sie nur dick sind, sterben Sie früher.

Ein weiterer Befund ist noch ernüchternder: Selbst wenn Sie dünn sind, ist Ihr Risiko für Herzkrankheiten fast dreimal so hoch und Ihr Diabetesrisiko um 250 Prozent höher, wenn Ihre Laborwerte schlecht sind.

Die Quintessenz: Sowohl das metabolische Syndrom (inneres Fett) als auch Adipositas (äußere Fettpolster) vergrößern Ihr Risiko für Diabetes (der zu Blindheit, Nierenversagen, Nervenschmerzen, Amputationen führt und viele andere schlimme Folgen haben kann) und Herzkrankheiten (die zum Tod führen).

Ich drücke mich drastisch aus, weil die Situation nicht erfreulich ist. Deshalb haben wir keine Zeit für hübsche Umschreibungen.

Nun möchte ich ein paar wissenschaftliche Fakten ansprechen, damit Sie das wahre Problem verstehen: Was Sie essen, kann zu Ihrem frühen Tod führen. Aber zuerst werde ich Ihnen eine Frage stellen:

Haben Sie ein Lieblingsärgernis? Gehen Ihnen arglose Freunde und Kollegen manchmal richtig auf die Nerven?

Mir geht so einiges gegen den Strich, aber eines meiner Lieblingsärgernisse im Beruf ist dieses: Wenn meine Patienten wieder zu mir kommen – nachdem sie sich vier Wochen lang besser ernährt und abgenommen haben und sich gesünder und vitaler fühlen – und fröhlich berichten, sie hätten in den letzten vier Wochen überhaupt keine Kohlenhydrate gegessen. Ich weiß, es klingt lächerlich, aber wenn die Leute meine Ernährungsempfehlungen für eine der vielen »Low-Carb-Diäten« (à la Atkins oder South Beach) halten, bin ich verschnupft. Dann berichtige ich sie und sage: »Sie essen immer noch eine Menge Kohlenhydrate. Obst, Gemüse, fettarme Milchprodukte und die Getreideprodukte, die ich empfehle (mehr davon später), sind reich an Kohlenhydraten. Was Sie reduziert haben, sind überflüssiger Zucker, Stärke und gesättigtes Fett. Das brauchen und verbrauchen Sie nicht.«

Bei meinem Ernährungsplan geht es nicht darum, auf ganze Nahrungsmittelgruppen vollständig zu verzichten, so wie bei den kohlenhydrat- und fettreduzierten Diäten. Mein Plan hilft Ihnen, bestimmte Arten von Kohlenhydraten und Fetten zu reduzieren, nämlich Zucker, Stärke und gesättigtes Fett, die Sie langsam umbringen.



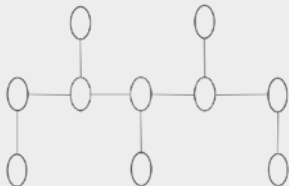
Was ist so schlecht an Zucker, Stärke und gesättigtem Fett? Warum sind das Ihre Feinde?

Um diese Frage zu beantworten, wollen wir uns einen Feind nach dem anderen vorknöpfen.

HAUSHALTZUCKER: SÜSS, SUCHTERZEUGEND UND ZERSTÖRERISCH

Sucrose oder Saccharose (Haushaltszucker, Rohrzucker) ist ein Kohlenhydrat, das wie alle Kohlenhydrate aus Kohlenstoff, Wasserstoff und Sauerstoff besteht. Das sind drei der wichtigsten Elemente unseres Planeten.

Vielleicht haben Sie in der Schule gelernt, dass es verschiedene Arten von Kohlenhydraten gibt, die nach der Zahl ihrer Zuckermoleküle eingeteilt werden (siehe Abbildung unten). Manche enthalten nur ein Zuckermolekül, zum Beispiel die Glucose (die Ihr Blut transportiert) und die Fructose (Fruchtzucker) im Obst. Andere Kohlenhydrate bestehen aus zwei Zuckermolekülen, etwa die böse Sucrose (der Tafelzucker, das weiße Zeug, mit dem wir Donuts bestreuen) und die Lactose (die Milch süß macht). Stärke und Ballaststoffe (Pflanzenfasern) bestehen aus vielen Zuckermolekülen.

KOHLLENHYDRATARTEN	KOHLLENHYDRATMOLEKÜLE
GLUCOSE UND FRUCTOSE	
SUCROSE UND LACTOSE	
STÄRKE UND FASERN	

Nun habe ich eine Frage an Sie: Worin unterscheiden sich die gesunden Ballaststoffe von unserer Erzfeindin, der Stärke?

Wenn Sie sich die Abbildung auf S. 11 anschauen, sehen beide genau gleich aus! Die Antwort lautet: Wir können Ballaststoffe nicht verdauen; darum machen sie den Stuhl voluminöser und werden mit ihm ausgeschieden. Stärke ist dagegen leicht verdaulich und wird im Darm in ihre einzelnen Glucosemoleküle zerlegt, die sofort ins Blut gelangen, den Blutzuckerspiegel erhöhen und uns krank machen.

Warum ist das alles so wichtig?

Im folgenden Abschnitt erfahren Sie, was Stärke ist und warum sie uns krank macht. Zunächst aber wollen wir uns mit Sucrose und ihren Wirkungen befassen.

Auf die Gefahr hin, Offenkundiges zu wiederholen: Sucrose ist einer der Hauptbestandteile einiger sehr schädlicher Nahrungsmittel: Limonaden (eine sprudelnde Dose enthält sage und schreibe 35 Gramm Sucrose!), Fruchtsäfte, Bonbons, Kekse, Eiscreme, Desserts und so weiter.

Junkfood besteht aus Sucrose. Sucrose ist also Junk – und damit: Müll. Und der bringt Sie um.

Im Februar 2014 veröffentlichten die Centers for Disease Control in Atlanta eine umfangreiche Studie, die 15 Jahre lang das Essverhalten von über 30 000 Menschen verfolgte. Die Forscher stellten fest, dass die Wahrscheinlichkeit, an Herzkrankheiten zu sterben, bei Menschen, die mehr als 10 Prozent ihrer täglichen Gesamtkalorien in Form von Sucrose zu sich nahmen, um 30 Prozent höher war als bei jenen, die weniger als 10 Prozent ihrer Kalorien in Form von süßen, klebrigen Produkten zu sich nahmen.

Vielleicht fragen Sie sich, ob andere Zuckerarten, etwa Fructose und Lactose, ebenso gefährlich sind. Die Antwort lautet: Das hängt davon ab, ob Sie ganze Lebensmittel essen oder eine unnatürliche und unheilige, konzentrierte Version davon.

Im August 2013 wurde eine große Studie der School of Public Health der Harvard University online im *British Medical Journal* veröffentlicht. Die Studie analysierte Daten, die sie von über 187 000 Krankenschwestern und Ärzten erhalten hatten. Sie betrafen die Ernährung von Patienten und deren Diabetesrisiko. Die Ergebnisse sind erstaunlich. Diejenigen, die reichlich Äpfel, Weintrauben und Beeren aßen, verringerten ihr Risiko, zuckerkrank zu werden, um bis zu 26 Prozent, obwohl diese Früchte eine Menge Fructose enthalten. Bei Teilnehmern, die Fruchtsaft tranken, stieg das Diabetesrisiko jedoch um 8 Prozent. Die Autoren erklärten, dass der erhebliche Unterschied im Diabetesrisiko wahrscheinlich auf den höheren Ballaststoffgehalt und die Antioxidantien in den ganzen Früchten zurückzuführen sei.

Einfach ausgedrückt: Wenn Sie einen ganzen Apfel essen, nehmen Sie nicht nur Fructose zu sich, sondern auch eine Pflanzenfaser namens Pectin. Wenn Sie allerdings Fruchtsaft trinken, um gesund zu werden, lassen Sie die wichtigen Ballaststoffe weg und konsumieren nur Zuckerwasser. So werden Sie nicht gesund, sondern zuckerkrank.

Merken Sie sich also: **Saft = Zucker = Müll**. Wenn Sie einen Mixer kaufen und die ganze Frucht (mit Fruchtfleisch) zu einem Smoothie verarbeiten, ist das in Ordnung. Damit ersparen Sie lediglich Ihren Zähnen das Kauen.

Jetzt haben Sie Grundkenntnisse über die verschiedenen Zuckerarten. Lassen Sie uns nun über den versteckten Zucker reden, der auf den Lebensmitteletiketten nicht als Zutat erwähnt wird.

Auf den Etiketten ist die Menge der Kohlenhydrate pro Portion angegeben. Eines dieser Etiketten – es stammt vom allseits beliebten Twinkie – ist auf Seite 13 abgebildet, um diesen wichtigen Punkt zu verdeutlichen.

NÄHRWERTANGABEN	
150 KALORIEN (627 KJ)	
GESAMTFETT	4.5 g
GESÄTTIGTES FETT	2.5 g
TRANSFETT	0 g
CHOLESTERIN	20 mg
NATRIUM	220 mg
GESAMTKOHLLENHYDRATE	27 g
BALLASTSTOFFE	0 g
ZUCKER	19 g
EIWEISS	1 g
KALZIUM	20 mg

Ein Twinkie enthält 27 Gramm Kohlenhydrate. Das ist eine Menge. Es enthält 19 Gramm Zucker, meist Sucrose, und keine Ballaststoffe. Hmm - wenn es insgesamt 27 Gramm Kohlenhydrate enthält und nur 19 Gramm davon Zucker sind, dann bleiben 8 Gramm Kohlenhydrate, die weder Zucker noch Ballaststoffe sind ($27-19 = 8$). Das ist der versteckte Zucker in der Stärke.


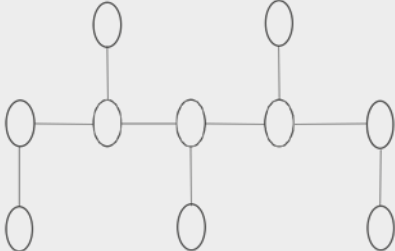
Was meine ich damit?

Wir haben eben die chemische Struktur der Sucrose und der Stärke gesehen. Sucrose besteht aus zwei Glucosemolekülen, Stärke besteht aus vielen Glucosemolekülen. Anscheinend sind Sucrose und Stärke nicht das Gleiche. Doch sobald Sie Stärke in den Mund nehmen, beginnt sie, in Zucker zu zerfallen, sodass sie im Grunde doch das Gleiche ist wie Zucker. Trotzdem muss man sie auf dem Etikett nicht als Zucker deklarieren.

Die meisten Leute, die die Nährwertangaben auf der Twinkie-Verpackung lesen, schauen nur nach dem Zuckergehalt, und vielleicht denken sie, 19 Gramm Zucker seien gar nicht so viel. In Wahrheit sind die ganzen 27 Gramm Kohlenhydrate, die auf der Verpackung angegeben werden, entweder bereits Zucker, oder sie werden zu Zucker abgebaut. Wenn Sie den versteckten Zucker addieren, wird der Snack etwas weniger verlockend. Es ist wichtig, Etiketten ganz zu lesen, denn wenn Sie nur schauen, wie viel Zucker angegeben wird, entgeht Ihnen der viele versteckte Zucker, den der Hersteller nicht angeben muss

STÄRKE – ZU VIEL DES GUTEN

Noch einmal zur Erinnerung: Stärke besteht aus vielen Glucosemolekülen.

MOLEKÜLTYP	MOLEKÜLSTRUKTUR
GLUCOSE	
STÄRKE	

Der Clou ist auch hier, dass Enzyme im Speichel die Stärke in den Zucker zerlegen, aus dem sie besteht, sobald wir sie im Mund haben. Deshalb sage ich oft zu meinen Patienten, Stärke und Zucker seien im Wesentlichen das Gleiche.

Werfen wir mal einen Blick auf die Geschichte der Stärke und der menschlichen Ernährung, damit wir besser verstehen, warum wir alle so dick und krank sind.

Bis vor 10000 Jahren aßen die Menschen überhaupt kein Getreide. Unsere Vorfahren verspeisten mageres Fleisch, Geflügel, Nüsse, Samen, Früchte, Gemüse und Fisch. Sie aßen auch keine Milchprodukte, weil sie noch kein Vieh domestiziert hatten. Kommt Ihnen diese Ernährungsweise bekannt vor? Genau, sie ist die Grundlage der Paläoernährung, von der alle schwärmen. Ich habe in meiner klinischen Praxis beobachtet, dass diese Kost günstige Wirkungen hat, und mir gefällt ihre Authentizität. Aber den meisten Patienten fällt es schwer, sie beizubehalten, weil sie zu viele Dinge ausschließt, zum Beispiel alle Getreideprodukte, auch die guten. Wenn meine Patienten völlig auf Getreide verzichten, sind sie oft hungrig, weil Getreide uns vorübergehend satt macht.

Nun war es in der Steinzeit wahrscheinlich normal, hungrig zu sein, und dieser getreidelose Hunger war für die Menschen damals ein starker Antrieb, den größten Teil des Tages mit Jagen und Sammeln zu verbringen. Der gleiche Hunger kann jedoch heute eine Herausforderung sein, wenn Sie den ganzen Tag am Schreibtisch sitzen und nur 30 Minuten Mittagspause haben. Obwohl die Paläoernährung ein gangbarer Weg ist, empfehle ich Ihnen deshalb meinen Ernährungsplan. Auch dann werden Sie gesund, aber mit weniger hungrigem Verdross! Seit jenen Tagen in der Savanne mit Speeren und Schweiß haben die Menschen auf jedem Kontinent der Erde etwas über Landwirtschaft gelernt und essen heute die Grundnahrungsmittel der Welt: Brot, Reis, Kartoffeln, Nudeln und Mais. All diesen Nahrungsmitteln ist der hohe Kaloriengehalt gemeinsam, der durch die Stärke bedingt ist.

Ich habe eine Theorie, warum die Menschen aufhörten, ständig zu naschen wie in der Steinzeit und stattdessen drei große Mahlzeiten am Tag einnahmen, die sie sich »im Schweiß ihres Angesichts« verdienten. Als die Menschen in der Jungsteinzeit begannen, Felder zu bestellen, merkten sie, dass es ziemlich unbequem und nicht sehr wirtschaftlich war, ihre Arbeit alle zwei Stunden liegen zu lassen,

um Beeren und Nüsse zu sammeln. Es war besser, morgens kalorien- und glucosereiche Nahrung zu essen, mit der sie bis Mittag durchhielten. Würden wir mittags ebenfalls eine stärkereiche Mahlzeit einnehmen, könnten wir bis Sonnenuntergang und bis zum Abendessen arbeiten. Darum, Freunde, sind wir heute alle scharf auf Stärke.

Verstehen Sie mich nicht falsch. Wenn Sie Tagelöhner oder Feldarbeiter sind und den ganzen Tag Getreide ernten oder Holz hacken, wie viele unserer Vorfahren es fast ihr ganzes Leben lang taten, sollten Sie auch heute kalorienreiche Mahlzeiten zu sich nehmen, zum Beispiel Vollkornbrot, braunen Reis, Süßkartoffeln, Nudeln mit Biss oder Mais.

Aber was passiert, wenn Sie nicht körperlich arbeiten, sondern neun Stunden täglich am Schreibtisch sitzen? Brauchen Sie auch dann die viele Stärke in Ihrem Pausenbrot oder den Nudelsalat mit Garnelen? Bestimmt nicht.

Leider wachsen die meisten Menschen immer noch mit der Vorstellung auf, dass eine ausgewogene Mahlzeit aus Fleisch, zwei Stück Gemüse und Stärke besteht. Diese Kost war angemessen, als die Menschen noch den ganzen Tag lang sehr aktiv waren. Doch heute sitzen wir meist, und diese Ernährungsweise passt nicht zu unserem Bewegungsmangel, sie macht uns vielmehr krank und fettleibig.

Denken Sie daran, dass Sie immer noch den Körper eines Jägers und Sammlers haben, obwohl Sie nicht mehr den ganzen Tag herumrennen, um Tiere mit einem Speer zu erlegen. Bei Ihnen beschränkt sich das Jagen und Sammeln wahrscheinlich darauf, dass Sie am Ende des Tages vor dem Kühlschrank stehen, etwas aus dem obersten Fach erjagen und im untersten Fach etwas Salziges sammeln.

Sogar die Empfehlungen der amerikanischen Regierung für eine gesunde Ernährung berücksichtigen die neue Realität: Der größte Teil der Bevölkerung sitzt fast nur noch.

Die Website www.choosemyplate.gov des amerikanischen Landwirtschaftsministeriums (USDA) hingegen empfiehlt, 55 bis 60 Prozent der Kalorien in Form von Kohlenhydraten, vor allem in Form von Getreideprodukten, zu sich zu nehmen. Dabei wird allerdings unterstellt, dass wir immer noch sehr aktiv sind und währenddessen die etwa tausend Kohlenhydratkalorien verbrennen.

Noch einmal: Wenn Sie Arbeiter sind oder jeden Tag eine Stunde lang Sport treiben, wie es das Institute of Medicine empfiehlt, können Sie diese 200 bis 300 Gramm Kohlenhydrate, die vor allem aus Stärke bestehen, mühelos verbrauchen. Dann sind die Richtlinien des USDA ein sehr guter Rat.

Aber bei allen anderen wird dieser zusätzliche Brennstoff im Körper in Fett umgewandelt und gespeichert, während der Körper auf die Hungersnot wartet, die nie kommt.

Und wie verwandelt sich all diese Stärke, die wir nicht brauchen und trotzdem essen, weil wir es so gewohnt sind, in Fett? Die Antwort ist einfach. Es liegt am Insulin, dem Hormon, dessen Aufgabe es ist, jede überflüssige Kalorie in Form von Fett zu speichern.

Insulin wird in der Bauchspeicheldrüse (Pankreas) gebildet und sorgt dafür, dass der Blutzuckerspiegel auf einem normalen Niveau bleibt, indem es die Glucose im Blut in anderen Körpergeweben ablagert. Darum setzt der Körper Insulin frei, wenn der Blutzuckerspiegel steigt. Das Insulin entfernt die Glucose aus dem Blut, und der Blutzuckerspiegel bleibt im normalen Bereich.

Aber wo bleibt der ganze süße Zucker, nachdem er das Blut verlassen hat? Er wandert in die Leber, in die Muskeln und vor allem in die Fettzellen, wo er durch einen Prozess, den man Lipogenese nennt, in Fett umgewandelt wird.

Ja, Sie haben mich richtig verstanden. Der Zucker aus dem letzten Schokoriegel, den Sie nicht brauchten, gelangt in Ihre wartenden Fettzellen und wird sofort in Fett umgewandelt. Und das alles dank unseres Speicherhormons – des Insulins. Warum das passiert? Die Antwort ist einfach: Menschen sind so gebaut, dass sie in guten wie in schlechten Jahreszeiten, bei Sonne und im Schnee

jagen und sammeln können. Ihr Körper hat immer noch nicht kapiert, dass Sie jetzt ständig und zuverlässig mit Nahrung versorgt werden. Er glaubt immer noch, dass er jedes zusätzliche Quäntchen Energie für die Hungersnot speichern muss, die nie kommt.

Da wir gerade über Insulin sprechen, sei mir eine wichtige Randbemerkung erlaubt: Denken Sie daran, dass Ihr Körper große Mengen Insulin produziert, wenn Sie einen hohen Blutzuckerspiegel haben. Das gilt vor allem dann, wenn Ihre Zellen schlapp werden oder auf das Insulin weniger stark reagieren. Letzteres wird Insulinresistenz genannt. Und weil Insulin das Speicherhormon ist, das überschüssige Kalorien als Fett ablagert, fällt es Ihnen schwer abzunehmen, wenn Ihr Blutzuckerspiegel hoch ist.

Zum Glück sehe ich jeden Tag, dass der Ernährungsplan, den Sie bald kennenlernen werden, den Insulinspiegel innerhalb von zwölf Wochen auf ein normales Niveau senkt, schnell und einfach – garantiert!

Wenn Stärke nichts weiter ist als zahlreiche zusammengefügte Glucosemoleküle, ist es nicht schwer zu verstehen, dass zu viel Stärke den Blutzuckerspiegel erhöht.

Aber warum erhöht zu viel Stärke auch den Cholesterinspiegel? Daran ist ebenfalls unser Freund Insulin schuld. Angenommen, Sie essen eine Tüte Kartoffelchips. Diese frittierte Delikatesse enthält eine Menge Stärke, die im Mund sofort in Glucose aufgespalten wird. Die Glucose fließt ins Blut und erhöht den Blutzuckerspiegel. Das merkt die stets wachsame Bauchspeicheldrüse und gibt unverzüglich Insulin ans Blut ab, das die Glucose in die verschiedenen Körpergewebe befördert, wo sie als Brennstoff verwertet werden kann.

Einen großen Teil der Glucose nimmt die Leber auf und wandelt sie in eine Speichersubstanz namens Glycogen um.

So weit, so gut. Aber was geschieht, wenn Sie eine Menge Stärke essen und die Glycogenspeicher der Leber bereits gefüllt sind? Was passiert mit all der Glucose, die immer noch in die Leberzellen eindringt?

Diese armen Zellen haben keine andere Wahl, als die Glucose in Fettsäuren umzuwandeln, in spezielle Transportproteine zu verpacken und als Cholesterin mit sehr geringer Dichte (im Englischen VLDL) ans Blut abzugeben.

Einfach ausgedrückt: Stärke wird in Zucker zerlegt, aus dem schließlich Cholesterin wird. Wer hätte gedacht, dass ein Kartoffelchip so gefährlich sein kann?

Vielleicht denken Sie nun, dass ich übertreibe. Dann schauen Sie sich diesen Beleg dafür an: Am 23. Juni 2011 veröffentlichte das *New England Journal of Medicine* die vereinigten Ergebnisse einer Studie, an der über 120 000 Menschen mehr als 20 Jahre lang teilnahmen. Die Forscher kamen zu dem Schluss, dass der schlichte Kartoffelchip der Hauptschuldige ist, was die allmähliche Gewichtszunahme anbelangt. Etwa die Hälfte der anderthalb Kilo, die ein gesunder, nicht fettliebiger Amerikaner im Laufe von vier Jahren zunimmt, lässt sich auf den Konsum einer einzigen zusätzlichen Portion Kartoffelchips am pro Tag zurückführen.

Sie mögen Kartoffelchips nicht? Was ist mit etwas weißem Reis mit Brathuhn und Gemüse?

Weißer Reis ist ebenfalls vollgepackt mit Stärke, die im Körper rasch zu Glucose abgebaut wird und daher den Blutzuckerspiegel kurz nach dem Essen jäh in die Höhe treibt. Übrigens gibt der sogenannte glykämische Index (GI) an, wie schnell ein Kohlenhydrat in Glucose zerlegt wird. Auf dieses wichtige Thema gehe ich weiter unten genauer ein. Zuerst möchte ich näher ausführen, wie schlecht der stärkereiche weiße Reis für den Körper ist, wenn Sie viel sitzen.

Wissenschaftler der T. H. Chan School of Public Health der Harvard University analysierten im Rahmen von drei großen Bevölkerungsstudien die Zusammensetzung der täglichen Kost von 40 000 Männern und 158 000 Frauen. Die schockierenden Ergebnisse zeigten, dass mehr als fünf Portionen weißer Reis in der Woche das Risiko, an Diabetes Typ 2 zu erkranken, um 17 Prozent erhöht.

Dieselbe Studie belegte außerdem, dass das Diabetesrisiko sank, wenn die Teilnehmer den weißen Reis durch Vollkornreis ersetzten. Ich bin davon überzeugt, dass Vollkornprodukte, Süßkartoffeln, Kochbananen, Quinoa, Buchweizen und Couscous (das seltsam aussehende Zeug, das in Bioläden verkauft wird), die alle eine Menge Stärke enthalten, viel gesünder sind als die nutzlose weiße Stärke, mit der heutzutage die meisten Speisekammern gefüllt sind.

Trotzdem – wenn Ihr Gewicht und Ihr Cholesterinspiegel nicht normal sind und Sie sich nicht jeden Tag bewegen, bis Sie schwitzen, sollten Sie sich auch von diesen gesünderen Nahrungsmitteln fernhalten. Sie können sich die zusätzliche Stärke und die zusätzlichen Kalorien einfach noch nicht leisten.

Wenn ich meinen Patienten meinen Ernährungsplan vorstelle, erkläre ich ihnen immer, dass es sich nicht um eine lebenslange Diät handelt, sondern um ein Programm, das ihnen hilft, wieder so zu werden, wie die Natur es gewollt hat: schlank und aktiv.

Jetzt ist also klar, dass zu viel Zucker und Stärke Ihnen schaden. Sie machen uns dick und treiben den Blutzucker-, Cholesterin- und Insulinspiegel in die Höhe.

Fassen wir noch einmal zusammen und führen wir die magische Zahl ein:

- Junkfood enthält eine Menge Sucrose. Es ist tödlich (was für eine Überraschung!), und darum ist Sucrose ebenfalls tödlich.
- Der unnötige und übertriebene Konsum der mit Stärke gefüllten Grundnahrungsmittel der Welt – Brot, Reis, Nudeln, Kartoffeln, Mais und so weiter – macht Menschen mit sitzender Lebensweise kränker, während ich dies schreibe.

Was hat es nun mit der magischen Zahl auf sich?

Ich kann mir viele magische Zahlen vorstellen, aber in der Welt der Gewichtsabnahme kann es – à la *Highlander* – »nur eine geben«, nämlich 750. Das, Freunde, ist in etwa die Zahl der Kalorien, die Sie täglich einsparen müssen, um vernünftig abzunehmen. Es spielt keine Rolle, ob Sie weniger Fett essen (wie die Amerikanische Herzgesellschaft es empfiehlt) oder ob Sie den Kohlenhydratkonsum verringern (wie die Atkins- und die South-Beach-Diät Ihnen nahelegen). Wenn Sie abnehmen wollen, müssen Sie jeden Tag 750 Kalorien weniger zu sich nehmen.

Nur für den Fall, dass Sie sich fragen, wie ich auf diese magische Zahl komme: Ich bin nicht darauf gekommen. Vor etwa vier Jahren wurde im *New England Journal of Medicine* eine große Studie veröffentlicht, die fettarme mit fettreichen und kohlenhydratarme mit kohlenhydratreichen Diäten verglich. Sie kam zu dem Ergebnis, dass es wirklich egal ist, wie Ihre Kost sich zusammensetzt, wenn Sie abnehmen wollen. Wichtig ist nur, dass Sie jeden Tag etwa 750 Kalorien weniger essen. Mit anderen Worten, es spielt keine Rolle, ob Sie auf Kohlenhydrate oder auf Fett verzichten. Wenn es um Gewichtsabnahme geht, ist allein die Zahl der eingesparten Kalorien entscheidend.

Aber ich hoffe, Sie sind nicht nur an Gewichtsabnahme interessiert. Wie senken Sie Ihren Cholesterin- und Blutzuckerspiegel und wie entkommen Sie der medizinischen Keule?

Die oben erwähnte Studie untersuchte auch, wie stark der Cholesterinspiegel bei Menschen sank, die kohlenhydrat- oder fettarme Diäten befolgten, und es zeigte sich, dass keine Diät das schlechte Cholesterin – das Lipoprotein mit geringer Dichte, englisch LDL – am Ende der zwei Jahre um mehr als rund 5 Prozent reduziert hatte.

Am Ende dieses Kapitels möchte ich Ihnen die Daten meiner beiden veröffentlichten klinischen Studien vorlegen. Das schlechte Cholesterin nahm innerhalb von nur drei Monaten um über 20 Prozent ab. Ich stellte zudem fest, dass es nicht nur darauf ankommt, wie viel Sie essen, wenn Sie versuchen, Kalorien einzusparen. Wichtig ist auch, was Sie essen. Wenn Sie weniger Stärke, Zucker und gesättigtes Fett konsumieren, schmelzen nicht nur der Blutzucker- und der Cholesterinspiegel ab, sondern auch Ihre Gürtellinie.

Da wir täglich 750 Kalorien einsparen müssen, um abzunehmen, erkennen Sie jetzt vielleicht die einfache Logik meines Ernährungsplans:

- Wenn Sie den Verzehr der stärkeichen Grundnahrungsmittel dieser Welt (Brot, Reis, Kartoffeln, Mais und so weiter) und den Zuckerkonsum (Süßigkeiten, Kekse, Kuchen, Säfte, Limonaden) verringern, nehmen Sie pro Tag mindestens 600 bis 700 Kalorien weniger zu sich und nehmen daher deutlich ab.
- Wenn Sie auf Stärke und Zucker, die beiden großen Übeltäter, verzichten, sinken der Insulinspiegel und obendrein der Blutzucker- und der Cholesterinspiegel.

Noch einmal: Die Feinde sind Zucker und Stärke, nicht alle Kohlenhydrate. Ich empfehle Ihnen keine »Low-Carb-Diät«, sondern eine Kost, die wenig Zucker und Stärke enthält.

Mein Programm liefert reichlich Kohlenhydrate, wie Sie im nächsten Kapitel sehen werden. Aber die Kohlenhydrate, die ich Ihnen empfehle, lösen keinen jähen und extremen Anstieg des Blutzucker- und des Insulinspiegels aus. Alle Kohlenhydrate, die Sie essen, liegen auf dem glykämischen Index weit unten.

Wie Sie sehen, sind nicht alle Kohlenhydrate gleich, was die Insulinfreisetzung und den Blutzuckerspiegel anbelangt. Sucrose hat beispielsweise einen hohen GI. Wenn Sie also einen Löffel voll Zucker schlucken, steigt Ihr Blutzuckerspiegel innerhalb von 15 bis 30 Minuten steil an. Ein Apfel, der ebenfalls mit Kohlenhydraten vollgepackt ist, führt hingegen zu einem langsamen, sanften Anstieg des Blutzuckerspiegels, weil er auch eine Menge Ballaststoffe enthält, die die Resorption des Zuckers im Darm und seine Abgabe ans Blut verlangsamen.

Aber was ist falsch an einer Diät, die den Kohlenhydratkonsum auf 20 Gramm reduziert, während die US-Regierung 300 Gramm täglich empfiehlt?

Ich bin sicher, dass Sie Menschen kennen, die mit einer Diät wie Atkins oder South Beach Phase 1 anfangs abnehmen. Vielleicht haben Sie sogar selbst eine dieser Diäten probiert. Was ist so schlecht an einer »Low-Carb-Diät«?

Die Antwort lautet: Unser Körper braucht jeden Tag eine gewisse Menge Kohlenhydrate, damit das Gehirn mit seinem Lieblingsbrennstoff versorgt ist – Glucose.

Viele Ernährungsberater und andere Heilberufler mögen die populären kohlenhydratarmen Diäten nicht, weil sie die Kohlenhydratzufuhr so stark absenken, dass das Gehirn nicht mehr ständig mit einer ausreichenden Glucosemenge versorgt wird.

Wie beschafft sich das Gehirn Energie, wenn wir ihm Glucose vorenthalten? Dann ist es gezwungen, als Energiequelle Substanzen zu verwerten, die Ketonkörper heißen. Diese stellt der Körper aus seinen Fettspeichern her. Eine kohlenhydratarme Diät veranlasst den Körper, Fett abzubauen, um das Gehirn mit Ketonkörpern zu versorgen. Das bedeutet, dass Sie abnehmen. Hört sich gut an!

Das Problem ist, dass Ketonkörper auch hochwirksame Diuretika sind – das heißt, Sie müssen oft pinkeln. Da wir Menschen zu fast 50 Prozent aus Wasser bestehen, ist ein erheblicher Teil des Gewichtsverlustes, den Sie bei einer Low-Carb-Diät erreichen, auf Wasserverlust zurückzuführen. Das ist in Ordnung, wenn Sie in zehn Tagen viereinhalb Kilo abnehmen wollen, weil Ihre Tochter demnächst heiratet. Da Sie jedoch nur Wasser verlieren, strömt es Ihnen wieder zu, sobald Sie die Diät aufgeben.

Wie bereits gesagt, verwenden wir den GI, um andere, gesündere Kohlenhydrate auszuwählen, die das Gehirn trotzdem mit Glucose versorgen, ohne den Blutzucker- und Insulinspiegel in die Höhe zu treiben.

Nun zu unserem dritten Erzfeind.

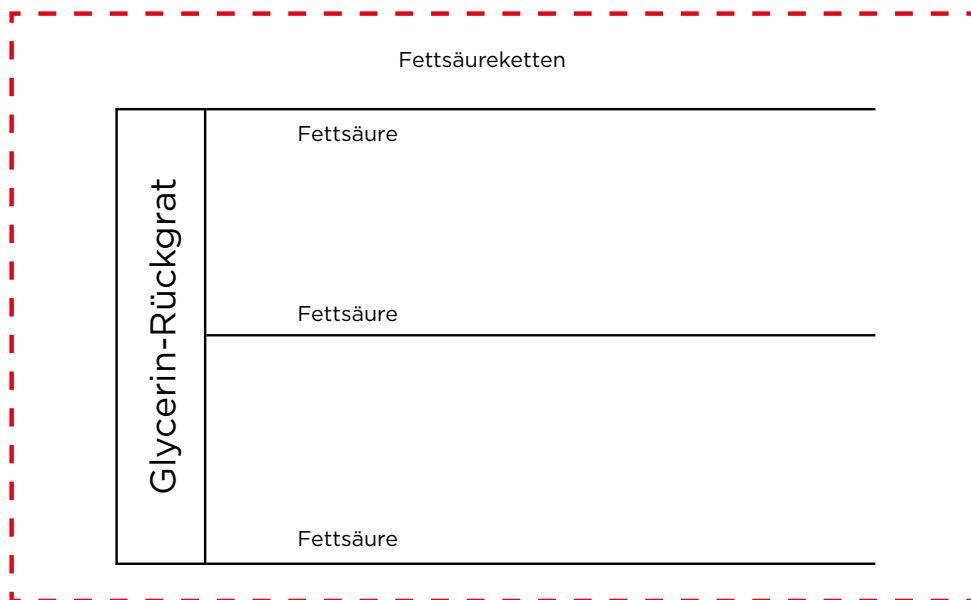
GESÄTTIGTE FETTE – NUR NOTE DREI

Gesättigte Fette töten Sie langsam mit jedem Bissen! Lassen Sie mich zunächst erklären, was Fett ist und warum manche Fettarten schlecht sind. Wir werden außerdem einige der gesünderen Fette unter die Lupe nehmen, die meine wichtigsten Fettquellen sind. Und wir befassen uns mit der sehr fettarmen Ornish-Diät und mit den Problemen, die diese schwierige Ernährungsweise meiner Erfahrung nach in der klinischen Praxis aufwirft.

In den letzten 30 Jahren waren sich die meisten Mediziner der westlichen Welt darüber einig, dass unser Gewicht und unser Cholesterinspiegel sinken, wenn wir weniger Fett konsumieren. Sie stützten sich dabei auf die Tatsache, dass Fette von den drei wichtigen Nahrungsmittelgruppen (oder Makronährstoffen, um es wissenschaftlich auszudrücken) doppelt so viele Kalorien enthalten wie Eiweiß (Protein) und Kohlenhydrate. Wenn Sie also weniger Fett essen, senken Sie offensichtlich Ihre tägliche Gesamtkalorienzufuhr und nehmen ab.

Das funktioniert zweifellos. Doch zuerst wollen wir uns ansehen, was Fette sind, und dann entscheiden, ob alle Fette unser Feind sind oder ob die Sachlage nicht ein wenig diffiziler ist. Sind manche Fettarten vielleicht unsere Feinde und andere unsere Freunde?

Alle Fette bestehen aus drei Fettsäureketten, die einzeln an ein Rückgrat namens Glycerin gebunden sind.



Würde diese Struktur auf der Straße an Ihnen vorbeigehen, würden Sie sie nicht erkennen. Aber Sie kennen bestimmt den Ihnen geläufigeren Namen. Die Struktur, die wie ein verformtes E aussieht, ist nämlich ein Triglycerid. Ja, dieses irre Ding, von dem Ihr Arzt immer wieder spricht, das kein Cholesterin ist und dessen Menge in Ihrem Blut jedes Mal höher ist, wenn Sie einen Bluttest machen.

Triglyceride sind kleine Ballons aus Fett, die im Blut treiben. Ihre Menge nimmt zu, wenn Sie zu viel Zucker und Stärke konsumieren. Ja, es stimmt – Ihr Zucker- und Stärkeverzehr steigert nicht nur

Ihren Hüftumfang und Ihren Blutzuckerspiegel, sondern auch Ihren Triglyceridspiegel. Jetzt sehen Sie, dass Zucker und Stärke tatsächlich unsere Feinde sind.

Aber wir haben immer noch nicht herausgefunden, wer unser anderer Gegner ist. Kehren wir also zu den drei Fettarten zurück, um auch diesen Feind aufzuspüren.

Die Abbildung auf Seite 19 hat den Begriff Fettsäuren eingeführt. Das sind Ketten aus Kohlenstoff- und Wasserstoffatomen. Wir können die Fettsäuren in gesättigte, einfach ungesättigte und mehrfach ungesättigte Fettsäuren einteilen, je nachdem, wie viele Doppelbindungen zwischen den Kohlenstoffatomen bestehen.

Ich werde Sie nicht mit der chemischen Struktur der einzelnen Fettsäuren zu Tode langweilen, aber ich möchte Ihnen erklären, warum sie wichtig sind.

Die chemische Struktur der gesättigten Fette ermöglicht es diesen, sich eng aneinanderzuschmiegen und bei Zimmertemperatur fest zu bleiben. Butter ist ein gutes Beispiel für Nahrungsmittel, die bei Zimmertemperatur fest sind und viele gesättigte Fettsäuren enthalten.

Einfach und mehrfach ungesättigte Fette haben mehr Doppelbindungen in ihrer Struktur. Darum können sie sich nicht so eng aneinanderdrängen wie ihre gesättigten Cousins. Deshalb bilden sie bei Zimmertemperatur Öle. Fischöl und Olivenöl sind zwei gute Beispiele für mehrfach ungesättigte Fette.

Jetzt haben wir die ganze Familie kennengelernt. Wer ist das schwarze Schaf? Na los, das wissen Sie doch: Es ist das gesättigte Fett.

Um das zu illustrieren, möchte ich die erste Zeile eines Artikels zitieren, der 1992 in *The Lancet*, einer der angesehensten medizinischen Fachzeitschriften Englands, erschien: »In den meisten Ländern steht ein hoher Konsum von gesättigtem Fett in positivem Zusammenhang mit hoher Sterblichkeit an koronaren Herzkrankheiten.«

Mit anderen Worten, wenn Sie Butter, Käse, Steaks und andere Delikatessen verspeisen, die viel gesättigtes Fett enthalten, steigt Ihr Herzinfarktrisiko. Oder doch nicht? Ja, ich stelle die Frage, ob das gesättigte Fett tatsächlich ein Übel oder eher eines von vielen kleinen Ärgernissen ist.

Sehen Sie, viele Mediziner sind der Meinung, dass der Körper gesättigtes Fett braucht. Manche Vertreter der alternativen Medizin halten es für unbedenklich, sofern es nicht mehr als 10 Prozent Ihrer täglichen Gesamtkalorienzufuhr ausmacht. Und es gibt einige Belege dafür.

Im Jahr 2010 veröffentlichte das *American Journal of Clinical Nutrition* eine Studie, an der mehr als 347 000 Menschen teilgenommen hatten. Sie wurden fünf bis 23 Jahre lang beobachtet. Nachdem sie die Ergebnisse analysiert hatten, kamen die Forscher zu dem Schluss: »Es gibt keine signifikanten Hinweise darauf, dass gesättigtes Fett im Essen das Risiko für Herzkrankheiten vergrößert.«

Eine Arbeit, die schottische Wissenschaftler im Jahr 2015 in *Open Heart*, einer Fachzeitschrift für Kardiologen, veröffentlichten, ging noch einen Schritt weiter und kritisierte die Empfehlung, weniger gesättigtes Fett zu konsumieren, die zwischen 1970 und 1980 in den Vereinigten Staaten und in Großbritannien gegeben wurde. Die Autoren erklären: »Es erscheint uns unverständlich, dass man 220 Millionen Amerikanern und 56 Millionen Briten Ernährungsratschläge erteilte, die sich auf widersprüchliche Resultate von [Studien mit] einer kleinen Zahl von kranken Männern stützten.« Im selben Artikel erklärten sie außerdem, die Empfehlung der Regierung, fetthaltige Speisen durch Kohlenhydrate (zum Beispiel Stärke) zu ersetzen, sei »wahrscheinlich nicht hilfreich und für viele wahrscheinlich schädlich«.

Was denn nun? Ich sage oft zu meinen Patienten: Die beiden großen Übeltäter, Stärke und Zucker, sind nutzlose Nahrungsmittel, wenn Sie abnehmen und Ihre Blutwerte verbessern wollen.

Gesättigtes Fett ist nicht völlig nutzlos. Es ist kein großer Übeltäter, nur ein kleiner. Aber es gibt viel gesündere Fettarten, die Sie stattdessen essen können, und ich rate Ihnen, hauptsächlich diese zu verwenden.

Dr. Dean Ornishs vegetarische Diät, die viele Ballaststoffe und wenig Fett enthält, ist jahrzehntelang erforscht worden. Sie senkt eindeutig das Körpergewicht und kann sogar Herzkrankheiten heilen. Die Ornish-Diät bevorzugt Bohnen, Obst, Gemüse und Getreide und meidet Fleisch, Nüsse, Samen, Vollfettmilchprodukte, Alkohol, Zucker wie Fructose-Glucose-Sirup und fettreiche, industriell verarbeitete Produkte.

Dr. Ornish ist der Ansicht, dass Fett nur 10 Prozent der täglichen Kalorien liefern sollte. Die meisten Menschen essen doppelt oder dreimal so viel. (Keine Angst, meine Menüs enthalten reichlich gesundes Fett aus Nüssen, Samen, Avocados und Olivenöl.)

Bei der Ornish-Methode geht es jedoch nicht nur ums Essen. Sie schließt auch 30 Minuten moderate Bewegung am Tag und Stressabbau durch Yoga, Meditation und andere Techniken ein.

Ich zweifle nicht daran dass das Ornish-Programm erfolgreich ist. Ich habe die Ergebnisse mit eigenen Augen gesehen, als 60 Mitarbeiter des Krankenhauses, in dem ich arbeitete, dieses Programm befolgten. Sie nahmen ab und wurden zum ersten Mal in ihrem Leben körperlich fit. Ihr Stressniveau sank und ihre Kleider- und Gürtelgrößen schrumpften.

Allerdings fiel mir mit der Zeit auf, dass die Teilnehmer ein Problem hatten: Als das Programm zu Ende war, kehrten sie zu ihren alten Gewohnheiten zurück. Sie nahmen wieder zu, schluckten wieder Medikamente und wurden erneut inaktiv. Es ist sehr schwer, diese restriktive Diät lange durchzuhalten. Man braucht eine Menge Hingabe.

Viele probieren, das Fett weniger stark einzuschränken. Sie suchen für jede Mahlzeit sorgfältig und eifrig fettarme Zutaten aus und erwarten, dass sie auf diese Weise ins Nirwana der Dünnen und Gesunden kommen.

Ich sehe solche Patienten jeden Tag und mache sie immer auf zwei wichtige Aspekte fettarmer Diäten aufmerksam. Erstens enthält eine fettarme Kost meist viele Kohlenhydrate; denn wenn uns das wohlige Gefühl fehlt, das Fett im Mund auslöst, wollen wir unsere Geschmacksknospen mit etwas Süßem verwöhnen.

Zweitens sind nicht alle Fette schlecht. Wir sollten nicht versuchen, auf eine ganze Nahrungsmittelgruppe zu verzichten. Ich ermuntere die Leute, ihre Fettkalorien nicht mehr in Form von Butter und Rindfleisch (gesättigtes Fett), sondern in Form von Nüssen, Samen und Olivenöl (einfach und mehrfach ungesättigte Fette) zu konsumieren. Nicht alle Fette sind schlecht. Eine Studie, die 1997 *im New England Journal of Medicine* veröffentlicht wurde und die Ernährung von 80 000 Frauen im Alter von 34 bis 59 Jahren analysierte, kam zu dem Ergebnis, dass das Risiko für Herzkrankheiten um 42 Prozent sank, wenn die Teilnehmerinnen 5 Prozent ihrer täglichen Kalorien aus gesättigtem Fett durch ungesättigtes Fett ersetzen! Sie schlossen daraus, dass Herzkrankheiten wirksamer verhindert werden können, wenn wir gesättigtes Fett durch einfach und mehrfach ungesättigte Fette ersetzen, anstatt den Fettkonsum insgesamt zu reduzieren. Mit anderen Worten, ersetzen Sie die schlechten Fette durch gute; schütten Sie nicht das Kind mit dem Badewasser aus.

Sie werden bald sehen, dass mein Ernährungsplan dem Ornish-Plan ähnlich ist, weil sein Schwerpunkt auf Obst und Gemüse liegt. In zweierlei Hinsicht gehen wir jedoch verschiedene Wege: Er empfiehlt, viele stärkereiche Getreideprodukte zu essen, was ich entschieden ablehne; und er lehnt einfach und mehrfach ungesättigte Fette ab, während ich sie empfehle.

Ich hoffe, ich habe erklärt, wer unsere wirklichen Feinde sind und warum der Ernährungsplan, mit dem Sie bald starten werden, nicht einfach alle Fette reduziert, sondern nur bestimmte Fettarten, zum Beispiel gesättigtes Fett, und bestimmte Kohlenhydrate wie Zucker und Stärke. Diese

Ernährungsweise ist viel leichter durchzuhalten, weil sie nicht eine ganze Nahrungsmittelfamilie ausschließt. Stattdessen picken wir die guten Mitglieder jeder Familie heraus und meiden die schwarzen Schafe.

DIE WISSENSCHAFTLICHE BEGRÜNDUNG

Werfen wir nun einen Blick auf die Details der Studien, auf die sich mein Buch stützt. An der ersten Studie nahmen 41 Personen teil, an der zweiten 85. Die Tabelle auf Seite 24 fasst die wichtigsten Ergebnisse der ersten Studie zusammen: Das schlechte Cholesterin ging um 23 Prozent zurück (ähnlich stark wie durch die Einnahme von Medikamenten); der Blutzuckerspiegel (nüchtern) sank um 8 Punkte; und die Teilnehmer nahmen in vier Monaten durchschnittlich 3,2 Kilo ab. Die wichtigsten Resultate der viel umfangreicheren zweiten Studie waren: ein Rückgang des schlechten Cholesterins um 20 Prozent, ein Rückgang des glykierten Hämoglobins (damit wird der Blutzuckerspiegel der letzten acht Wochen bestimmt) von 7,5 Prozent (ein extrem diabetisches Niveau) auf 6,5 Prozent (ein besseres Ergebnis, als man mit vielen Diabetesmedikamenten erreicht), ein statistisch signifikanter Rückgang des systolischen und diastolischen Blutdrucks um 5 mm Hg und ein Gewichtsverlust von 6,4 Kilo im Laufe von zehn Wochen.

Wir schauen uns das gleich etwas genauer an. Danach werde ich die Ergebnisse meiner Studie mit den Resultaten der Untersuchungen zur Atkins-Diät, zur Mittelmeerkost, der Paläoernährung und zu fettarmen Diäten vergleichen und dabei auch etwas näher auf diese Ernährungsweisen eingehen. Wir werden ebenfalls einen Blick auf die neueste Studie zum berühmten Weight-Watchers-Programm werfen und dessen Ergebnisse ebenfalls mit meinen vergleichen. Am Ende dieses Kapitels machen wir einen flotten Spaziergang durch den Vegetarismus, die pflanzliche Vollwertkost, die Theorie hinter der Blutgruppendiät und die glutenfreie Kost. Ganz zum Schluss werde ich Ihnen die Studie vorstellen, die ähnliche Ergebnisse aufweist wie meine, jedoch mit einem Ernährungsprogramm, das viel weniger Spaß macht.

Das alles hört sich wunderbar an; aber wozu eigentlich? Warum soll ich mir die Mühe machen, die Resultate verschiedener Studien miteinander zu vergleichen? Ist dieser wissenschaftliche Kram überhaupt wichtig?

Vielleicht denken Sie: »Wenn es mit Dr. Joes Ernährungsplan klappt, dann klappt es; wenn nicht, dann eben nicht. Mehr wissenschaftliche Begründungen brauche ich nicht.« Dagegen ist nichts einzuwenden. Ich gebe offen zu, dass ich Sie von meinem Programm überzeugen will, weil es Ihnen hilft und nicht weil es sich in einer wissenschaftlichen Studie als wirksam erwiesen hat. Warum sollten Sie trotzdem die wissenschaftlichen Erläuterungen lesen?

Der Grund ist einfach: Viele Modediäten, die uns angepriesen werden, wurden vor ihrem großen Debüt nicht wissenschaftlich untersucht. Wir wissen daher nicht, ob sie ungefährlich oder überhaupt wirksam sind. Das beklagen meine Kollegen immer wieder.

Im Jahr 2008 veröffentlichte das angesehene *New England Journal of Medicine* beispielsweise eine Studie, die eine fettarme Diät mit der Atkins-Diät und mit der Mittelmeerkost über einen Zeitraum von zwei Jahren verglich. Mit dieser wichtigen Studie werden wir uns weiter unten noch genauer beschäftigen; hier möchte ich nur darauf hinweisen, dass diese große Studie Jahre nach der ursprünglichen Atkins-Diät veröffentlicht wurde.

Hippokrates, der Vater der modernen Medizin, rät uns, Nahrungsmittel als Medizin zu verwenden. Meiner Meinung nach hat niemand jemals wahrer gesprochen. Nahrung ist Medizin. Nahrung kann vieles bewirken, was Medikamente bewirken, und umgekehrt.

Die FDA, die Food and Drug Administration, die in den USA unter anderem Arzneimittel überwacht, lässt Medikamente nur zu, wenn sie jahrelang in klinischen Studien getestet worden sind, sowohl an Tieren als auch an Menschen. Wenn Nahrung unsere Medizin ist, möchten Sie dann nicht gern wissen, dass ein neues Ernährungsprogramm eine wissenschaftliche Grundlage hat, die belegt, dass es ungefährlich und wirksam ist?

Ich möchte es ganz bestimmt wissen, und ich finde, Sie haben das Recht zu erfahren, dass dieses Ernährungsprogramm sowohl unbedenklich als auch effektiv ist. Deshalb habe ich dreieinhalb Jahre meines Lebens damit verbracht, die beiden klinischen Studien durchzuführen, von denen Sie gleich lesen werden.

Vor ein paar Jahren arbeitete ich als ganzheitlich orientierter Hausarzt in einer Privatpraxis in Greenwich, Connecticut. Ich hatte die Ernährungstherapie, die ich in diesem Buch vorstelle, schon einige Jahre lang bei allen meinen übergewichtigen Patienten benutzt und festgestellt, dass sie abnahmen und dass der Cholesterinspiegel und der Blutzuckerspiegel sanken, wenn sie diese einfache Ernährungsumstellung vornahmen. In der Wissenschaft ist das Beobachten wichtig; darum beschloss ich, mir weitere Informationen zu den Patienten anzuschauen, die im Jahr 2009 Gewichtsprobleme und einen hohen Cholesterin- oder Blutzuckerspiegel hatten. Ich setzte mich mit dem Ethikausschuss des Greenwich Hospitals in Verbindung und erhielt die Erlaubnis, die Patientenakten einzusehen. Damit begann die eigentliche Arbeit, meine erste Studie.

Ich sichtete 243 Krankenakten meiner Patienten und erhielt die Daten von 41 Patienten. Wahrscheinlich wundern Sie sich jetzt, dass ich über 80 Prozent der Patienten nicht in die Studie aufnehmen konnte. Ich versichere Ihnen, es lag nicht daran, dass sie nicht abgenommen oder ihre Blutwerte sich nicht verbessert hätten. Fast jeder Patient wurde gesünder, solange er sich an dieses Ernährungsprogramm hielt. Dass die meisten Patienten sich nicht an der Studie beteiligen konnten, lag daran, dass sie Cholesterin- oder blutzuckersenkende Medikamente einnahmen, die ihnen andere Ärzte verschrieben hatten. Ich suchte Patienten, die keine solchen Medikamente nahmen, denn wir wollten ja herausfinden, ob dieses Programm wirklich effektiv war, ohne die Wirkungen von Medikamenten berücksichtigen zu müssen.

Von den 41 Patienten, die es mit meinem Ernährungsplan versuchten, hielten 28 (68 Prozent) durch. Das ist eine recht hohe Zahl, die beweist, dass es nicht so schwierig ist, mit wenig Stärke, Sucrose und gesättigtem Fett auszukommen. Die restlichen 13 Teilnehmer (32 Prozent), kamen mit der neuen Ernährungsweise nicht zurecht und kehrten zu ihren alten, schlechten Gewohnheiten zurück. Wir werden bald sehen, wie es ihnen erging.

Ich wette, Sie denken nun, die treuen Patienten seien Übermenschen gewesen, die jedem Drang widerstehen und Gegenstände kraft ihres Willens bewegen konnten. Keineswegs!

Die Teilnehmer waren durchschnittlich Mitte fünfzig und übergewichtig, und es waren etwas mehr Männer als Frauen mit. Diese erste Studie zeigte, dass dieser Ernährungsplan ein Plan für Männer ist, weil er bei ihnen am besten wirkte.

Und das, Brüder, habe ich in den letzten sieben Jahren jeden Tag beobachtet. So lange arbeite ich nun als Facharzt für ganzheitliche Medizin.

Aber auch Frauen schnitten sehr gut ab. Ich versichere Ihnen, dass dieser Ernährungsplan auch bei Ihren Frauen, Müttern, Schwestern und Töchtern wirkt; aber die erstaunlichsten Ergebnisse, was das Tempo der Gewichtsabnahme und die Verbesserung der Blutwerte anbelangt, weisen nun einmal die Männer auf. Und die Männer in der Studie und jene, die ich jeden Tag in meiner Praxis treffe, sind genau wie Sie! Keiner ist insgeheim ein Halbgott mit besonderen Kräften, die ihm helfen, sich selbst zu beherrschen. Es sind ganz normale Männer, die sich haben gehen lassen und wieder so werden wollen, wie sie einmal waren. Und wenn sie sich an den Plan halten, wird genau das passieren. Garantiert. Nun zurück zur Studie.