

ANDREAS MEYHÖFER | DIANA LUDWIG

SCHLANK MIT LOW-CARB

DAS 28-TAGE-PROGRAMM



riva



ANDREAS MEYHÖFER | DIANA LUDWIG

SCHLANK MIT LOW-CARB

ANDREAS MEYHÖFER | DIANA LUDWIG

SCHLANK MIT LOW-CARB

DAS 28-TAGE-PROGRAMM

riva

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek:

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie.

Detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://d-nb.de> abrufbar.

Für Fragen und Anregungen:

info@rivaverlag.de

Wichtiger Hinweis

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

Originalausgabe

8. Auflage 2018

© 2017 by riva Verlag, ein Imprint der Münchner Verlagsgruppe GmbH

Nymphenburger Straße 86

D-80636 München

Tel.: 089 651285-0

Fax: 089 652096

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.

Redaktion: Caroline Kazianka

Umschlaggestaltung: Luisa Dickhoff

Umschlagabbildungen: © Andreas Meyhöfer, Diana Ludwig

Satz: des2com_Matthias von der Preuß, Berlin

Druck: Florjancic Tisk d.o.o., Slowenien

Printed in the EU

ISBN Print 978-3-7423-0132-1

ISBN E-Book (PDF) 978-3-95971-560-7

ISBN E-Book (EPUB, Mobi) 978-3-95971-559-1

Weitere Informationen zum Verlag finden Sie unter

www.rivaverlag.de

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



Inhalt

Keine Einführung, sondern ein Willkommen!	7
Wer wir sind und warum dieses Buch existiert	8
Was ist das 28-Tage-Programm?	10
Einige Hinweise	11
Was ist Low-Carb – ein Überblick	13
Low-Carb-Diäten in der Übersicht	15
Low-Carb – Diät oder Ernährungsumstellung?	29
Reduktionsdiäten im Allgemeinen	30
Vorteile einer dauerhaften Ernährungsumstellung	31
Low-Carb in Kombination mit einer neuen Denkweise	33
Krank dank Übergewicht	35
Stoffwechselltypen	37
Übersicht der Makronährstoffe	41
Tierisches oder pflanzliches Eiweiß?	50
Essenzielle Mikronährstoffe	53
Tipps rund um deine Nährstoffquellen	65
Die Ketose	67
Die Low-Carb-Grippe	69
Zuckeralternativen	71
Synthetische Süßungsmittel	75
Heißhunger und was du dagegen machen kannst	76
Vorratskammer für die Low-Carb-Küche	77
Kleine Low-Carb-Zutaten-FAQ	79
Wichtige Hinweise zu den Rezepten	81
Das 28-Tage-Programm	85
Rezepte Frühstück	114
Rezepte Mittag-/Abendessen	148
Rezepte Desserts	212
Anmerkungen	244
Sachregister	246
Rezeptregister	249
Bildquellen	253





Diana Ludwig und Andreas Meyhöfer

Keine Einführung, sondern ein Willkommen!

Du hast dich dazu entschieden, ein Teil der Low-Carb-Community zu werden, vielleicht bist du es ja auch schon. Eventuell kennst du uns bereits von unserem Blog, aus unserer Facebook-Gruppe bzw. Fanpage oder aus einem der vielen anderen Social-Media-Kanäle. Das würde uns natürlich sehr freuen und dann weißt du eventuell auch ein wenig, wie wir ticken. Wir, das sind Andreas und Diana, die dich in diesem

Buch begleiten werden. Wie du sicherlich schon festgestellt hast, verwenden wir die persönliche Anrede und das »Buch-Du«. Wir hoffen, dass das für dich in Ordnung ist. Da wir mit den Menschen in unserer Community allgemein per Du sind, haben wir diese Anrede auch für dieses Buch gewählt. Wenn wir für uns sprechen, bleiben wir in der Wir-Form.

Wer wir sind und warum dieses Buch existiert

Um ehrlich zu sein, ist uns lange Zeit nicht in den Sinn gekommen, ein Buch über Low-Carb zu schreiben. Wir ernähren uns mit einer Ausnahme immerhin bereits über zehn Jahre kohlenhydratarm. Damals gab es hierzulande noch nicht Dutzende Portale und Blogs zum Thema kohlenhydratarme Ernährung. Low-Carb war zu diesem Zeitpunkt in der breiten Masse verstärkt im US-amerikanischen Bereich bekannt. In Deutschland war es als Reduktionsdiät meist verpönt und stand eher im Zusammenhang mit Fitnesstraining sowie Bodybuilding. Und dies meist in Form der anabolen Diät oder der ketogenen Diät. Auch unser erster Kontakt mit der kohlenhydratarmen Ernährung entstand durch unser Fitnesstraining und einen Fitnesstrainer. Zu diesem Zeitpunkt ging es uns jedoch nicht darum, überflüssige Pfunde abzunehmen oder die gesundheitlichen Vorteile von Low-Carb zu nutzen. Wir wollten einfach unsere Körper etwas definieren und gleichzeitig unsere Proteinzufuhr erhöhen, ohne die Kalorienzufuhr im Gesamten zu steigern.

Da Fette essenziell sind, konnten also nur die Kohlenhydrate als nicht essenzieller Nährstoff weichen. Unsere ersten Schritte gingen dementsprechend in Richtung einer Low-Carb/High-Protein-Ernährung. Während dieser Anfänge bestand unsere Low-Carb-Ernährung hauptsächlich aus Fleisch, Geflügel, Quark und Eiern in Kombination mit verschiedenen Gemüsesorten. Auf Dauer war das natürlich sehr unbefriedigend und wirklich Spaß machte diese Form der Ernährung mittelfristig auch nicht. Nach und nach begannen wir daher, selbst Rezepte zu entwickeln, um eine ausgewogene Low-Carb-Ernährung zu gestalten, die uns persönlich geschmacklich überzeugte. Trotz alledem war Low-Carb für uns zu dieser Zeit nur eine phasenweise Ernährung und begleitete uns nicht dauerhaft. Im Gegenteil, denn es kam die Zeit, als wir uns beruflich und privat neu aufstellten und in der unsere Ernährung deutlich schlechter wurde. Wir hörten auf zu trainieren, aßen schlecht und waren regelmäßig gestresst. Zudem kam noch ein weiterer

Faktor hinzu, der jedoch als positiv zu bewerten war und auch noch ist – wir hörten auf zu rauchen. Ständige Weiterbildungen in Kombination mit der beruflichen Selbstständigkeit forderten ihren Tribut, und obwohl wir es besser wussten, verschoben sich unsere Prioritäten. All diese Faktoren sorgten nun dafür, dass es mit unserem Gewicht stetig und konsequent bergauf ging. Knapp anderthalb Jahre später durfte Andreas annähernd 25 Kilogramm Übergewicht herumschleppen und Diana freute sich über 15 Kilogramm. Gleichzeitig begannen die kleinen Zipperlein, die gerne mit Übergewicht einhergehen. Die Kondition ließ nach, die Beweglichkeit war dank vorhandenem Bauch eingeschränkt und das allgemeine Wohlbefinden sank. Zu diesem Zeitpunkt war für uns klar: Wir mussten die Reißleine ziehen. Ansonsten wäre der Weg zu einem dauerhaften und schweren Übergewicht mit allen Folgeerkrankungen gebahnt. Da wir anderthalb Jahre zuvor mit der kohlenhydratarmen Ernährung im Kleinen sehr gute Erfahrungen gemacht hatten, besannen wir uns also darauf zu-

rück. Wir nutzten erfolgreich unsere erworbenen Kenntnisse und bauen diese bis zum heutigen Tage stetig aus.

Lange Rede, kurzer Sinn – im Jahr 2014 entschlossen wir uns, unsere Low-Carb-Rezepte mit anderen zu teilen. Mittlerweile können wir auf über 500 000 Gleichgesinnte auf unserer Facebook-Fanpage blicken und über 60 000 Gruppen-Mitglieder, mit denen wir unseren Weg gemeinsam gehen. Und die Zahl derer, die uns begleiten, wächst stetig. Das ist ein wahnsinnig tolles Gefühl, wofür wir unendlich dankbar sind. Wir freuen uns natürlich sehr, wenn du unserer Community beitriffst. Die Links zur Facebook-Gruppe und unserer Facebook-Fanpage findest du auf unserem Blog unter <https://lowcarbkompodium.com>. In der Facebook-Gruppe stehen wir dir mit Rat und Tat zur Seite. Ferner helfen dir dort auch viele weitere wundervolle Menschen, die erfolgreich mit Low-Carb ein neues Lebensgefühl gewonnen haben. Schau einfach mal rein. Es lohnt sich – versprochen!

Was ist das 28-Tage-Programm?

In den nächsten 28 Tagen werden wir dich bei deiner Ernährungsumstellung begleiten. Hoffentlich hast du dieses Buch nicht in der Hoffnung gekauft, innerhalb der nächsten 28 Tage rank und schlank zu werden. Das ist natürlich nicht möglich und solch ein Versprechen wäre auch unseriös. Aber du wirst in den nächsten 28 Tagen mit Sicherheit Gewicht verlieren. Je nach Ausgangsgewicht können die individuellen Erfolge selbstverständlich schwanken und deswegen nennen wir hier auch keine genauen Zahlen. Solche Marketinggags können gerne andere übernehmen. Wir wollen ehrlich bleiben.

Solltest du mit dem 28-Tage-Programm beginnen wollen, ist es hilfreich, diese Zeit für dich auch wirklich bewusst frei zu halten. Während der nächsten 28 Tage ist es

ratsam, dir jeden Tag eine Stunde Zeit für dich ganz persönlich zu nehmen. Das bedeutet: Schaffe dir einmal am Tag für eine Stunde deine persönliche Ruheinsel, ohne gestört zu werden. In dieser einen Stunde gilt es dann die ein oder andere Aufgabe zu erledigen, die dir bei deiner Ernährungsumstellung helfen kann. Erfahrungsgemäß ist es notwendig, bestimmte Angewohnheiten abzulegen respektive sich anzueignen, um einen dauerhaften Erfolg zu erzielen. Im Gegensatz zur landläufigen Meinung sind häufig nicht Diäten schuld an einem Jo-Jo-Effekt, sondern der Rückfall in alte Verhaltensmuster nach einer anfänglichen Ernährungsumstellung. Denk immer daran, dass eine Ernährungsumstellung ein Marathon ist und kein 100-Meter-Sprint. Dein Wille und deine Ausdauer werden über Erfolg und Misserfolg entscheiden.

Einige Hinweise

Alle Angaben in diesem Buch haben wir nach bestem Wissen und Gewissen erstellt. Doch gerade beim Kochen mit frischen Lebensmitteln liegt es in der Natur der Sache, dass du für ein und dasselbe Lebensmittel unterschiedliche Nährwertangaben findest. Meist sind diese Abweichungen marginal und sollten kein größeres Problem darstellen. Der Unterschied der Nährwerte kommt zustande, weil Naturprodukte verschiedenen Einflüssen unterliegen. Obst

und Gemüse können je nach Reifegrad einen unterschiedlichen Anteil an Zucker enthalten und auch die Herkunft oder die Art des Anbaus hat Einfluss auf die Nährwerte. Die Größen von Naturprodukten unterliegen ebenfalls zuweilen deutlichen Schwankungen und sind nicht standardisiert. Eine kleine Tomate ist eben nicht immer gleich groß. Zwar geben wir sowohl die Menge in Stückzahl als auch in Gramm an, wenn wir jedoch ehrlich sind, ist die Angabe



Tomaten gibt es in den verschiedensten Größen

in Gramm bei ganzen Früchten beim Kochen nicht immer praktikabel. Wer schneidet schon 20 Gramm von einer Tomate ab, nur weil das Rezept eine bestimmte Grammzahl vorgibt? Hier ist also ein wenig Eigenverantwortung bei der Verarbeitung vonnöten und die angegebenen Nährwerte können aus besagten Gründen ausschließlich als Richtlinie dienen.

Eine weitere Frage, die uns recht häufig begegnet, ist die Frage, durch welche Lebensmittel bestimmte Zutaten ersetzt werden können. Grundsätzlich ist anzuraten, die Rezepte zunächst einmal so nachzukochen, wie sie angegeben werden. Schließlich haben wir uns bei der Zusammenstellung

etwas gedacht. Sei es bezüglich der Kombination von Makro- und Mikronährstoffen, der Konsistenz oder einfach vom Geschmack her.

Da es bis auf wenige Ausnahmen die meisten Zutaten im Supermarkt gibt oder in Drogerien und Reformhäusern, ist es sinnvoll, deinen Einkauf entsprechend zu planen. Solltest du Zutaten entdecken, die nicht im normalen Supermarkt erhältlich sind, kannst du dir diese online auf Vorrat bestellen. Das Kapitel Vorratskammer für die Low-Carb-Küche bietet dir eine gute Übersicht über häufig genutzte Lebensmittel.



Gemüse geht in der Low-Carb-Ernährung immer

Was ist Low-Carb – ein Überblick

Low-Carb findet aktuell immer mehr Anklang und viele Menschen haben sich bereits der kohlenhydratarmen Ernährung verschrieben. Jedoch gibt es in der Low-Carb-Community regelmäßig Diskussionen darüber, was wirklich Low-Carb ist. Wie so oft, wenn viele Individuen aufeinandertreffen, gibt es da sehr viele unterschiedliche Meinungen. Genau hier liegt dann auch das Problem bei der Definition von Low-Carb. Es gibt keine festen Regeln, wie die Low-Carb-Ernährung zu gestalten ist, sondern nur verschiedene Ernährungstheorien und Ansätze. Bekannte solche Ernährungsweisen, auf die wir im späteren Verlauf noch näher eingehen wollen, sind zum Beispiel:

- die Atkins-Diät,
- die LOGI-Methode,
- die Dukan-Diät,
- Low Carb High Fat (LCHF).

Auch bekanntere und unbekanntere Fitnessprogramme folgen dem Muster, die

Kohlenhydrate in der Ernährung zu reduzieren, und gehen dabei zum Teil eigene Wege. Während bei einigen Methoden als Beispiel Hülsenfrüchte erlaubt sind, sind diese bei anderen Low-Carb-Ernährungsweisen nicht zulässig. Diese Schwankungen ziehen sich durch alle Low-Carb-Ernährungstheorien. Letztlich muss jeder seine persönliche Low-Carb-Ernährung finden, mit der er am besten zurechtkommt. Ganz egal, was andere sagen und vorgeben wollen. Denn im Idealfall ist Low-Carb keine kurzfristige Reduktionsdiät, sondern ein dauerhafter Bestandteil des Lebens.

Gerade bei Einsteigern in die Low-Carb-Ernährung empfiehlt es sich, eine persönliche Grenze an Kohlenhydraten am Tag festzulegen und sich daran zu halten. Bewährt hat sich eine Höchstgrenze von 100 Gramm Kohlenhydraten am Tag, die du dann ganz nach Bedarf im Rahmen deines Wohlfühlrahmens weiter senken kannst. Zudem ist es ratsam, entweder bestimmte Lebensmittel gänzlich zu meiden oder we-

nigstens auf ein absolutes Minimum zu reduzieren. Dazu gehören sämtliche Lebensmittel, die Haushaltszucker oder Weißmehl enthalten, jegliche Fertigprodukte sowie alle Getreidesorten inklusive Pseudogetreide wie Quinoa. Vielleicht denkst du nun, dass 100 Gramm Kohlenhydrate am Tag noch recht viel sind. Betrachten wir zuerst einmal, was das Wort »viel« überhaupt bedeutet. Im Durchschnitt isst eine normalgewichtige Person ca. 250 bis 350 Gramm Kohlenhydrate täglich. Übergewichtige Menschen liegen deutlich darüber und haben in der untersten Grenze oftmals schon eine Aufnahme von 450 Gramm Kohlenhydrate am Tag und mehr. Betrachten wir diese Zahlen nun im Vergleich, wird deutlich, dass 100 Gramm Kohlenhydrate täglich nicht mehr viel sind und tatsächlich Low-Carb im Sinne einer Kohlenhydratreduzierung bedeuten.

Eine weitere Möglichkeit, sich als Einsteiger in der Low-Carb-Ernährung zu orientieren, ist die Einteilung der Lebensmittel nach ihrem Anteil an Kohlenhydraten je 100 Gramm. Bei einer sehr strengen Low-Carb-Ernährung kannst du Lebensmittel

nutzen, die maximal 5 Gramm Kohlenhydrate je 100 Gramm aufweisen. Bei einer strengen Low-Carb-Ernährung wählst du Lebensmittel mit maximal 10 Gramm Kohlenhydraten je 100 Gramm. Bei einer moderaten Variante kannst du Lebensmittel mit bis zu 15 Gramm je 100 Gramm essen.

In welcher Art und Weise du dich nun orientierst, an einer bestimmten Low-Carb-Ernährungstheorie, an deiner persönlichen täglichen Obergrenze oder an den einzelnen Lebensmitteln, musst du für dich persönlich entscheiden. Ein Richtig oder Falsch gibt es an der Stelle nicht. Wir empfehlen aus mittlerweile über zehn Jahren Erfahrung heraus, die persönliche Obergrenze an Kohlenhydraten festzulegen und die bereits genannten Lebensmittelgruppen aus deiner Ernährung zu streichen. So hast du die größtmögliche Flexibilität und kannst beliebig verschiedene Lebensmittel kombinieren. Wichtig ist es, dass du dich innerhalb deiner Low-Carb-Ernährung stetig weiterentwickelst und Low-Carb auf deine Lebensumstände, deinen Geschmack und deine persönlichen Vorlieben anpasst, ohne dich in ein bestimmtes Korsett zu pressen.

Low-Carb-Diäten in der Übersicht

Es gibt mittlerweile Dutzende von Low-Carb-Ernährungstheorien und es kommen regelmäßig weitere hinzu. Alle aufzuführen und in ihren Einzelheiten zu betrachten ist daher schlicht unmöglich. Einige der bekanntesten haben wir jedoch herausgegriffen und die Grundlagen aufbereitet. Solltest du dich für eine der entsprechenden Ernährungsweisen interessieren, können wir an dieser Stelle lediglich auf die entsprechende tiefer gehende Fachliteratur verweisen oder auf die Informationsseiten im Internet. Du hast sicherlich Verständnis dafür, dass wir die einzelnen Low-Carb-Diäten nicht bis ins Detail beleuchten können, das würde den Rahmen dieses Buches deutlich sprengen. Trotzdem ist es für uns wichtig, dass du wenigstens eine grobe Übersicht erhältst, um für dich deinen persönlichen Favoriten zu finden.

Ein kleiner Hinweis am Rande: Alle Low-Carb-Rezepte in diesem Buch wurden von uns so konzipiert, dass sie entweder für die genannten Ernährungstheorien nutz-

bar sind oder mit wenigen Handgriffen angepasst werden können.

Die Atkins-Diät

Bereits in den Siebzigerjahren, lange bevor eine kohlenhydratarme Ernährung die Massenmedien erreichte, verfolgte der US-amerikanische Arzt Robert Atkins die These, dass für eine erfolgreiche Gewichtsabnahme Kohlenhydrate zu meiden seien und die Aufnahme der Makronährstoffe Fett und Protein zu steigern sei. Dass diese Ernährungstheorie zu diesem Zeitpunkt keine Begeisterungstürme bei Medizinern und Ernährungswissenschaftlern hervorrief, ist selbst in der heutigen Zeit nicht weiter verwunderlich. Galt Fett damals und oftmals auch heute noch als Grundursache für Übergewicht.

Die Atkins-Diät besteht aus vier verschiedenen Phasen und in jeder Phase sind un-

terschiedliche Lebensmittel erlaubt und ist eine Obergrenze von Kohlenhydraten bei der täglichen Nahrungsaufnahme festgelegt. Je nach Ausgangsgewicht ist es möglich, einen Einstieg in die unterschiedlichen Phasen zu wählen. Menschen mit starkem Übergewicht sollten jedoch immer in Phase eins beginnen.

Die erste Ausführung der Atkins-Diät war damals sehr streng und wird auch heute noch im Allgemeinen mit Atkins verbunden. Als dieser seine neue Form der Reduktionsdiät veröffentlichte, durfte man am Tag maximal 5 Gramm Kohlenhydrate verzehren. In der heutigen Form der Atkins-Diät sind in der ersten Phase bis zu 20 Gramm Kohlenhydrate am Tag erlaubt. Phase eins (Einführung) dauert 14 Tage und in dieser

Zeit sind sämtliche Lebensmittel tabu, die einen erhöhten Anteil an Kohlenhydraten aufweisen. Dazu gehören unter anderem sämtliche Getreideprodukte, Hülsenfrüchte, Obst mit einem hohen Anteil an Fruchtzucker oder Gemüsesorten mit einem erhöhten Anteil an Stärke. Gleichzeitig gilt es, auf die Flüssigkeitszufuhr zu achten und mindestens 2 Liter Wasser am Tag zu trinken. Koffeinhaltige Getränke wie Tee, Kaffee oder sogenannte Softdrinks sind zu meiden.

Gerade in der ersten Phase kann es aufgrund des massiven Entzugs der Kohlenhydrate zu der sogenannten Low-Carb-Grippe oder auch Atkins-Grippe kommen. Dazu jedoch in einem späteren Kapitel (siehe S.69) mehr.

Ab Phase zwei (stetiger Gewichtsverlust) werden die täglich konsumierten Kohlenhydrate schrittweise erhöht. So soll die eigene kritische Kohlenhydratgrenze ermittelt werden. Dafür wird jede Woche die erlaubte Grenze an Kohlenhydraten um 5 Gramm erhöht. In der ersten Woche isst man entsprechend maximal 25 Gramm Kohlenhydrate am Tag, in der zweiten Woche 30 Gramm Kohlenhydrate täglich usw. Die Kohlenhydratmenge wird so lange gesteigert, bis die Gewichtsabnahme stagniert. Wenn dieser Fall eintritt, ist die persönliche Kohlenhydratgrenze zum Abnehmen erreicht, respektive überschritten. Nun muss man die letzte Erhöhung der Kohlenhydratmenge zurücknehmen.



Ganz wichtig, natürlich auch bei der Low-Carb-Ernährung: viel trinken!

Die zweite Phase kann bis zu acht Wochen dauern und ist unter anderem abhängig von Alter, Geschlecht, Gesundheitszustand und sportlicher Betätigung. In dieser Phase sind zusätzlich Lebensmittel erlaubt, die einen höheren Anteil an Kohlenhydraten aufweisen und die man mit den Lebensmitteln aus Phase eins bei Bedarf kombinieren kann. Dazu gehören insbesondere Beerenfrüchte, Nüsse und Samen, aber auch verschiedene Milchprodukte. Die erlaubten Lebensmittel werden nicht nach Anzahl der Kohlenhydrate je 100 Gramm bestimmt, sondern nach der Portionsgröße in Kombination mit der Nettoanzahl der Kohlenhydrate. Diese sollte 5 Gramm Kohlenhydrate je Portion nicht überschreiten und unterscheidet sich deutlich je nach Lebensmittel. So sind zum Beispiel pro Portion etwa neun Cashewkerne erlaubt oder 150 Gramm körniger Frischkäse.

Phase drei ist der zweiten Phase sehr ähnlich und dient der erneuten Anpassung der persönlichen Kohlenhydratgrenze. Zudem soll der Körper daran gewöhnt werden, wieder vermehrt Kohlenhydrate aufzunehmen. Der Stoffwechselzustand der Ketose, die im Kapitel »Die Ketose« (siehe S.67) beschrieben wird, wird verlassen. Nun soll man lernen, welche Lebensmittel dem eigenen Körper guttun und welche für einen Anstieg des Körpergewichts sorgen. In Phase drei steigert sich die tägliche Dosis an Kohlenhydraten um jeweils 10 Gramm. Zu den Nahrungsmitteln aus Phase eins und zwei kommen nun Lebensmittel wie brau-

ner Reis, Haferflocken und Vollkornprodukte hinzu. Die aufgenommenen Kohlenhydrate bestehen im Idealfall ausschließlich aus komplexen Kohlenhydraten. Phase drei wird auch »Pre-Erhaltung« genannt und bereitet Phase vier vor. Diese Phase ist die letzte Phase der Atkins-Diät und dient der Erhaltung des Körpergewichts. Die dauerhafte Ernährungsumstellung sollte dann erfolgreich abgeschlossen sein und alte Essgewohnheiten der Vergangenheit angehören. Im Idealfall ist nun bekannt, welche Lebensmittel jemand verträgt und wo die eigene tägliche Kohlenhydratschranke ist. Bei den meisten Menschen liegt diese Schranke zwischen 80 bis 100 Gramm Kohlenhydrate täglich.

Ziel ist es, dauerhaft eine gesunde Ernährungsweise ohne Weißmehl, raffinierten Zucker und industriell hergestellte Lebensmittel mit hohem Stärkegehalt zu leben. Ferner sollten alkoholische Getränke oder Koffein nur in Maßen konsumiert werden. Sollte sich der Stoffwechsel aufgrund von Alter, Bewegungsmangel oder anderen äußeren Einflüssen umstellen, so hat jeder die Möglichkeit, mit dem Wissen aus der Atkins-Diät einer erneuten Gewichtszunahme entgegenzuwirken. Man kann dann beliebig in eine der vier Phasen einsteigen, um die persönliche Kohlenhydratgrenze und Lebensmittelauswahl erneut zu justieren.

Entgegen allen Unkenrufen einiger Menschen ist die Atkins-Diät also weit davon

entfernt, einseitig oder gar ungesund zu sein. Leider wird sie aber oft nur mit der Phase eins in Verbindung gebracht, ohne sich näher damit zu beschäftigen.

Ketogene Diät

Die ketogene Diät gehört zu den strengeren Low-Carb-Diäten und weist einen deutlichen Anteil an Fett aus, bei einer drastischen Reduzierung der Kohlenhydrate. Die ketogene Diät ist in leicht abgewandelter Form auch als anabole Diät bekannt. Der größte Unterschied besteht darin, dass bei der anabolen Diät sogenannte Ladephasen mit verstärkter Aufnahme von Kohlenhydraten eingebunden werden. Die anabole Diät kommt meist im Bereich des semiprofessionellen bzw. des professionellen Bodybuildings zur Anwendung.¹

Der Name »ketogene Diät« basiert auf der Stoffwechsellumstellung des Körpers durch den Entzug von Kohlenhydraten, der sogenannten Ketose. Während der Ketose produziert der Körper Ketonkörper, welche die Glukose als primäre Energiequelle ablösen. Der Vorteil der ketogenen Diät liegt darin, dass der Körper die benötigte Energie zum größten Teil aus Fetten gewinnt. Bei der ketogenen Diät wird die Aufnahme der einzelnen Makronährstoffe über eine ketogene Ratio bestimmt. Dies erfolgt durch die Berechnung des täglichen Energiebedarfes sowie der benötigten Proteinaufnahme

entsprechend des Körpergewichts, des Alters und der täglichen Bewegung. Eine klassische ketogene Ratio lautet 4 : 1 und besteht aus 80 Prozent Fettanteil. Die restlichen 20 Prozent setzen sich aus dem individuell benötigten Proteinbedarf und einem entsprechenden Restanteil an Kohlenhydraten zusammen.²

Die ketogene Diät wird jedoch nicht nur als Reduktionsdiät eingesetzt, sondern auch als therapeutische Diät. Die Universitätsklinik Freiburg verwendet diese Ernährungsweise in Zusammenarbeit mit dem Neurozentrum Freiburg erfolgreich als Therapieansatz bei Epilepsiepatienten sowohl im Kindes-, Jugend- und Erwachsenenalter. Die Universitätsklinik Freiburg nutzt hier in der Regel ein Verhältnis von Fett zu Kohlenhydraten von 4 : 1 oder 3 : 1. Gleichzeitig werden bei dieser Therapieform Vitamine und Mineralstoffe verabreicht, um einer möglichen Mangelernährung vorzubeugen. Neben der Therapie bei Epilepsie kann eine kohlenhydratarme Ernährung auch zur Unterstützung bei der Behandlung von Krebs erfolgen. Durch die deutliche Senkung der Kohlenhydrate und eine gleichzeitige fettreiche Ernährung ist es möglich, das Wachstum von Tumorzellen zu hemmen. Der Einsatz der ketogenen Diät in der Krebstherapie ist jedoch nicht unumstritten. Nachgewiesen ist jedoch, dass sowohl Glukose als auch das Hormon Insulin das Wachstum von Tumorzellen begünstigen. Die Deutsche Krebsgesellschaft e.V. hat zu diesem Thema eine wissenschaftliche

Stellungnahme herausgebracht, die auf einer systematischen Literaturrecherche im Juni 2014 basiert.³ Das Ergebnis dieser Stellungnahme war, dass die Experten der entsprechenden Arbeitsgruppe zu diesem Zeitpunkt eine Anwendung der ketogenen Diät respektive einer kohlenhydratarmen Ernährung bei einer Krebserkrankung nicht empfehlen. Leider gibt es noch keine Langzeitstudien zur Krebstherapie mit der ketogenen Diät und so kann man seriös nur auf die verschiedenen Meinungen und Ergebnisse hinweisen.

Grundsätzlich ist jedoch anzuraten, eine ketogene Diät nur unter ärztlicher Aufsicht durchzuführen. Insbesondere Menschen, die an Diabetes Typ 1 erkrankt sind, sollten sie niemals ohne ärztliche Unterstützung beginnen, da die Gefahr einer diabetischen Ketoazidose vorliegt. Bei einer Ketoazidose kommt es zu einer Stoffwechselübersäuerung, die durch einen absoluten Insulinmangel in Kombination mit der Produktion von Ketonen hervorgerufen wird. Die Übersäuerung nennt sich auch Azidose, woraus sich der Begriff Ketoazidose ableitet. Im schlimmsten Fall kann eine diabetische Ketoazidose zu einem diabetischen Koma führen.⁴ Wichtig ist aber, noch einmal anzumerken, dass die Ketose und die Ketoazidose zwei unterschiedliche Stoffwechselläufe sind und die Ketoazidose hauptsächlich bei Menschen mit Diabetes Typ 1 auftreten kann. Anzeichen für eine mögliche Ketoazidose sind eine Übersäuerung des Blutes, vermehrter Durst, Schwindel-

gefühle bis hin zur Benommenheit, verstärkter Harndrang, erhöhte Blutzuckerwerte und Erbrechen.

Im Allgemeinen wird die ketogene Diät nicht über einen längeren Zeitraum durchgeführt. Das Universitätsklinikum Freiburg empfiehlt eine Maximaldauer von zwei Jahren.

Die LOGI-Methode

Die LOGI-Methode hat ihren Ursprung an der Medizinischen Fakultät der Harvard-Universität (Boston, USA). Dort wurde an einer kohlenhydratarmen Ernährungsweise geforscht, die als dauerhafte Ernährungsumstellung für Kinder und Jugendliche mit Übergewicht geeignet sein sollte. Im englischen Sprachraum steht das Kürzel LOGI für *Low Glycemic Index* und basiert auf der Theorie des glykämischen Index (GI). Dieser Index bestimmt den Einfluss von kohlenhydrathaltigen Lebensmitteln auf den Blutzuckerspiegel. Je größer der Einfluss auf den Blutzuckerspiegel, je höher ist der Wert des GI.⁵ Jedoch gibt es zu dem GI als alleinigem Parameter verschiedene kritische Anmerkungen. Während Nährwerte auf jeweils 100 Gramm Lebensmittel angegeben werden, bezieht sich die Reaktion auf den Blutzuckerwert auf die Menge von 50 Gramm Kohlenhydraten des jeweiligen Lebensmittels. Dies kann für Außenstehende zu einer Intransparenz führen. Das Prob-



Ein solcher Salat passt gut zur Ernährung nach der LOGI-Methode

lem für einen vernünftigen Vergleich wird sichtbar, wenn wir zwei verschiedene Lebensmittel mit dem gleichen GI betrachten, welche jedoch einen unterschiedlichen Anteil an Kohlenhydraten je 100 Gramm aufweisen. Vollweizenbrot hat zum Beispiel einen GI von 70, ebenso wie die Kartoffel. Während man vom Vollweizenbrot nur etwa 120 Gramm essen darf, um 50 Gramm Kohlenhydrate zu verzehren, sind es bei der Kartoffel circa 333 Gramm. Somit haben 333 Gramm Kartoffeln den gleichen Einfluss auf den Blutzuckerspiegel wie 120 Gramm Vollweizenbrot. Der einzelne Blick

ausschließlich auf den GI hilft dementsprechend in den seltensten Fällen weiter. Weder kann man anhand des GIs das jeweilige Sättigungsgefühl ableiten, noch hat man einen Überblick über die Nährwerte eines Lebensmittels.

Ein weiteres Problem ist, dass sich der GI je nach Verarbeitung verändert. So haben zum Beispiel Möhren im rohen Zustand einen GI von 16 und weisen nach neuesten Untersuchungen im gekochten Zustand einen GI von 50 auf (der alte Wert lag bei 70). Auch ist die Einteilung der GI-Werte je nach

Ernährungstheorien uneinheitlich. Bei der LOGI-Methode wird ein GI unter 50 als niedrig, Werte zwischen 50 bis 70 als mittel und alle Werte über 70 als hoch eingestuft. Andere Ernährungstheorien, die den GI als Grundlage nutzen, bewerten alle Lebensmittel mit einem GI über 50 als schlecht und kleiner als 35 als gut.

Abschließend lässt sich festhalten, dass der GI für die praktische Anwendung im Alltag nicht geeignet ist. Dieses Problem soll die glykämische Last (GL) lösen. Während bei der LOGI-Methode in ihrer Urform nur der glykämische Index Betrachtung fand, erweiterte der Diplom-Ökotrophologe Dr. Nicolai Worm die LOGI-Methode auf Grundlage der evidenzbasierten Medizin. Er nutzte zusätzlich zum glykämischen Index die glykämische Last und erweiterte die ursprüngliche Abkürzung der LOGI-Methode von *Low Glycemic Index* zu *Low Glycemic and Insulinemic*, was so viel bedeutet wie »niedriger Blutzucker- und Insulinspiegel«. Dieser zweite Parameter beachtet neben dem GI-Wert zusätzlich die Kohlenhydratmenge der einzelnen Lebensmittel.⁶

Die GL wird errechnet, indem man den Wert des GI mit der Menge der Kohlenhydrate je 100 Gramm Lebensmittel multipliziert und anschließend durch 100 dividiert. Um die Berechnung zu verdeutlichen, blicken wir noch einmal auf das Beispiel mit der Kartoffel und dem Vollweizenbrot. Wir erinnern uns, dass sowohl das Vollweizenbrot als auch die Kartoffel jeweils einen GI von 70

aufweisen. Der Unterschied liegt nun in dem Anteil der Kohlenhydrate je 100 Gramm (KH/100). Während das Vollweizenbrot etwa 42/100 aufweist, sind es bei der Kartoffel ungefähr 17/100. Die GL liegt bei dem Vollweizenbrot entsprechend bei 29,4 und bei der Kartoffel bei 11,9. Aus diesem errechneten Wert ist ersichtlich, dass der Einfluss auf den Blutzuckerspiegel und den Insulinspiegel bei der Kartoffel deutlich geringer ist als bei dem Vollweizenbrot. Obwohl beide Lebensmittel den gleichen GI aufweisen.

Eine GL ab 20 gilt als hoch, Bereiche von 10 bis 19 als mittlere Werte und eine GL kleiner als 10 ist als niedrig zu bewerten. Für den Tagesbedarf sollten die kumulierten Werte aller Mahlzeiten deutlich unter der GL-Grenze von 120 liegen.

Wie beim GI gibt es auch zu der GL negative kritische Stimmen respektive Anmerkungen. Unter anderem ist die Verwertung der zugeführten Kohlenhydrate nicht nur abhängig von der Struktur der Kohlenhydrate, sondern wird auch durch zusätzliche Lebensmittel beeinflusst. So werden Kohlenhydrate in Kombination mit Fetten, Ballaststoffen oder Proteinen langsamer vom Körper verwertet als ohne. Je nach Zusammenstellung der Mahlzeit ist dieser Effekt unterschiedlich ausgeprägt. Weiterhin ist die Auswirkung von Kohlenhydraten auf den Blutzuckerspiegel bei gleichen Lebensmitteln für jeden Menschen unterschiedlich. Dieser individuelle Faktor kann weder

durch den GI noch durch die GL, die auf dem GI beruht, abgebildet werden. Nichtsdestotrotz lässt sich der GI in Verbindung mit der GL zumindest als Richtlinie für den Einfluss auf den Blutzucker- und Insulinspiegel nutzen.

Ein großer Vorteil der LOGI-Methode aus unserer Sicht ist, dass es sich hier um eine moderate Low-Carb-Ernährungsform handelt, die auch für Einsteiger in die kohlenhydratarmer Ernährung praktikabel ist. Bei der LOGI-Methode gibt es im Grunde keinerlei Verbote. Alle Lebensmittel sind erlaubt und werden anhand der LOGI-Pyramide in die Verzehrempfehlungen selten, wenig, häufig und oft eingeteilt. Dabei stellen Lebensmittel mit einem hohen Anteil an Ballaststoffen und einem niedrigen Anteil an Kohlenhydraten die Basis dar und dürfen oft verzehrt werden. Lebensmittel wie Backwaren, Süßigkeiten oder andere Genussmittel mit einer hohen GL stehen entsprechend an der Spitze der Pyramide und sollten nur selten Bestandteil des Speiseplans sein.

Die LOGI-Pyramide könnte im weitesten Sinne auch als Gegenstück zur Lebensmittelpyramide der Deutschen Gesellschaft für Ernährung (DGE) angesehen werden, die eine kohlenhydratreiche Ernährung mit komplexen Kohlenhydraten empfiehlt.

Eine weitere Low-Carb-Diät, die auf dem glykämischen Index basiert, ist die Glyx-Diät, welche die Ökotrophologin Marion

Grillparzer entwickelt hat und die den Kunstbegriff Glyx prägte. Auch die Montignac-Methode des französischen Politikwissenschaftlers und Autors Michel Montignac folgt diesen Prinzipien der Low-Carb-Ernährung. Da beide Ernährungsformen der LOGI-Methode recht ähnlich sind, verzichten wir an dieser Stelle auf eine tiefergehende Erläuterung und verweisen auf entsprechende Literatur respektive Internetquellen. Sie sollten jedoch der Vollständigkeit halber wenigstens Erwähnung finden.

Die Dukan-Diät

Die Dukan-Diät veröffentlichte der französische Ernährungsmediziner Pierre Dukan im Jahr 2000. Sie gehört mit zu den bekanntesten Low-Carb-Diäten weltweit. Sein Buch *Die Dukan Diät* wurde mittlerweile in über 20 Ländern veröffentlicht und in 10 verschiedene Sprachen übersetzt. Auch in Deutschland hat die Dukan-Diät viele Anhänger. Sie unterteilt sich in vier verschiedene Phasen und reiht sich damit in die Phasen-Diäten ein, um eine stufenweise Ernährungsumstellung und einen dauerhaften Erfolg zu erzielen.

Ein wichtiger Bestandteil dieser Diät ist die tägliche Aufnahme von Haferkleie. Für den ein oder anderen mag es befremdlich erscheinen, dass Haferkleie trotz der enthaltenen Menge an Kohlenhydraten in einer

Low-Carb-Ernährung Verwendung findet. Jedoch bietet die Haferkleie durchaus einige Vorteile, insbesondere in einer Reduktionsdiät. Sie ist nämlich nicht nur reich an den jeweiligen Makronährstoffen, sondern enthält mit Eisen, Phosphor, Vitamin B1 und Zink auch verschiedene wichtige Mikronährstoffe. Besonders interessant ist jedoch der lösliche Ballaststoff Beta-Glucan. Dieser lösliche Ballaststoff ist nicht nur im Hafer enthalten, sondern kommt auch bei Pilzen, Gerste, in Hefe oder Algen vor. In diversen klinischen Studien konnten Beta-Glucan verschiedene positive Eigenschaften auf den Körper zugeschrieben werden. Beachtenswert ist vor allem der positive Einfluss auf den Cholesterinspiegel im Blut. Insbesondere das Low Density Lipoprotein (LDL), auch als das »böse« Cholesterin bekannt, konnte durch die regelmäßige Aufnahme von Haferkleie deutlich gesenkt werden. Diese Senkung ist direkt auf die Aufnahme von Beta-Glucan zurückzuführen.⁷

Neben der positiven Auswirkung auf den Cholesterinspiegel hat Haferkleie den weiteren Vorteil, dass sie eine sehr starke Quellwirkung bis auf das 25-Fache ihres Volumens besitzt. Dadurch sättigt Haferkleie nicht nur schneller, sondern das Sättigungsgefühl hält auch deutlich länger an. Zudem fördert Haferkleie dank der reichhaltigen Ballaststoffe die Verdauung und beugt so möglichen Verstopfungen vor, die bei der Umstellung auf eine Low-Carb-Ernährung vorkommen können. Für Men-

schen mit einer Glutenintoleranz gibt es Haferkleie ohne Gluten zu kaufen.

Neben der täglichen Aufnahme von Haferkleie sieht die Dukan-Diät eine proteinreiche und fettarme Ernährung vor. Dabei darf man aus einem Pool von 100 Lebensmitteln wählen, die miteinander kombiniert werden können. Je nach Phase sind jedoch nur bestimmte Lebensmittel erlaubt. Auch bei dieser Diät-Variante ist das Zählen von Kalorien nicht vorgesehen und man darf sich während der einzelnen Diätphasen mit den erlaubten Lebensmitteln sattessen. Die erste Phase hat eine maximale Dauer von bis zu zehn Tagen und wird auch als sogenannte Angriffsphase deklariert. Hier liegt das Hauptaugenmerk auf einer proteinreichen Ernährung und einer hohen Aufnahme von Flüssigkeit. Ratsam ist es, in der ersten Phase bis zu vier Mahlzeiten am Tag zu sich zu nehmen. Aufgrund der starken Einschränkung von Kohlenhydraten kommt es auch hier oftmals zu der bereits erwähnten Low-Carb-Grippe, auf die wir im späteren Verlauf (siehe S.69) noch weiter eingehen werden.

Die zweite Phase der Dukan-Diät ist die sogenannte Aufbauphase. In dieser Phase soll bereits das eigene Wunschgewicht erreicht werden. Hier werden sogenannte reine Eiweißtage abwechselnd mit Gemüse-Eiweiß-Tagen kombiniert. Der Rhythmus kann in einem begrenzten Maße selbst gewählt werden. Entweder man nutzt den täglichen Wechsel von Eiweißtag zu Gemü-

se-Eiweiß-Tag, einen 5-Tage-Rhythmus, in dem die ersten fünf Tage Eiweißtage sind und die zweiten fünf Tage Gemüse-Eiweiß-Tage, oder eine moderate Form von zwei Eiweißtagen zu fünf Gemüse-Eiweiß-Tagen.

Sowohl in der Angriffsphase als auch in der Aufbauphase ist Obst nicht erlaubt, genauso wenig wie Gemüse mit einem höheren Anteil an Kohlenhydraten. Die dritte Phase ist die Stabilisierungsphase. Ziel ist es, den berüchtigten Jo-Jo Effekt zu verhindern und das erreichte Wunschgewicht zu halten. In der dritten Phase ist nun auch wieder Obst zugelassen und wahlweise Vollkornprodukte. Zudem darf man an zwei Tagen essen, was man möchte. Jedoch bedeutet das nicht, dass man maßlos alles zu sich nehmen kann, was einem unter die Nase kommt, sondern immer nur eine Portion und diese mit Genuss. Ein Tag in der Woche, an dem es nur eiweißreiche Produkte zu essen gibt, bleibt jedoch bestehen. Die Dauer der Stabilisierungsphase richtet sich nach dem verlorenen Gewicht. Für jedes Kilo, das man in den beiden vorherigen Phasen verloren hat, müssen zehn Tage für diese Phase einkalkuliert werden. Hat jemand also zehn Kilo abgenommen, muss er die dritte Phase für 100 Tage durchführen.

Die vierte und letzte Phase dieser Diät ist die Erhaltungsphase. Die Ernährungsumstellung sollte nun gänzlich erfolgt und die allgemeinen Regeln der Dukan-Diät in Fleisch und Blut übergegangen sein. Die Haferkleie bleibt auch in der letzten Phase

ein täglicher Bestandteil und wird einen ein Leben lang begleiten. Regelmäßige Bewegung, viel trinken, wenig Kohlenhydrate, fettarme Lebensmittel und dafür ein proteinreiches Essen – diese Prinzipien sollten nun im Idealfall dauerhaft im Tagesablauf integriert sein. Trotz dieser Regeln darf man jedoch in der letzten Phase auch komplexe Kohlenhydrate zu sich nehmen und regelmäßige Belohnungstage genießen. Ein Eiweißtag in der Woche bleibt weiterhin obligatorisch. Sollte man in dieser Zeit wieder zunehmen, wird angeraten, einen zweiten Eiweißtag in der Woche einzuführen oder bei Bedarf in eine der vorherigen Phasen zurückzukehren.

Kritisch wird diese Form der Low-Carb-Ernährung aufgrund der eiweißreichen Kost gesehen. Zwar gibt es bei gesunden Menschen keinen Grund zur Besorgnis, Menschen, die jedoch bereits an einer Nierenerkrankung bzw. Nierenschwäche leiden, sollten vor Beginn der Dukan-Diät einen Arzt konsultieren. Auch bei Krankheiten wie zum Beispiel Gicht kann eine erhöhte Zufuhr von Eiweiß kontraproduktiv wirken. Wichtig ist, die Flüssigkeitszufuhr nicht zu vernachlässigen, um den Körper bei der Absonderung von Stoffwechselendprodukten zu unterstützen.

Der Vollständigkeit halber sei erwähnt, dass sowohl die britische Gesellschaft für Ernährung als auch die französische Behörde für Lebensmittelsicherheit die Dukan-Diät als gesundheitlich bedenklich und nicht

empfehlenswert einstufen. Dies liegt nicht nur an der hohen Proteinzufuhr in Kombination mit wenig Obst und Gemüse in den ersten Monaten, sondern auch daran, dass vermehrt tierische anstatt pflanzliche Produkte verwendet werden, um den Proteinbedarf zu decken. Insbesondere in der Anfangszeit ist es ratsam, mit Nahrungsergänzungsmitteln einem möglichen Vitamin- und Nährstoffmangel vorzubeugen.

Trotz aller Kritik ist die Dukan-Diät sehr beliebt und viele Menschen konnten mit dieser Form der Ernährung erfolgreich abnehmen. Wie immer gilt es, eine individuelle Entscheidung zu treffen, ob eine Ernährungsform für einen geeignet ist oder nicht. Während viele Low-Carb-Ernährungstheorien in Richtung Low Carb High Fat tendieren, ist die Dukan-Diät als Low Carb High Protein einzustufen.

Low Carb High Fat

Low Carb High Fat (LCHF) zählt in der Low-Carb-Community mit zu den beliebtesten Ernährungsformen. Der Ursprung dieser kohlenhydratarmen Variante liegt in Schweden und wurde von Dr. Annika Dahlqvist entwickelt. Dr. Dahlqvist hatte selbst mit starkem Übergewicht zu kämpfen, litt an Schlaflosigkeit, Fibromyalgie und leichten Depressionen. Trotz vielfältiger Versuche, ihr Gewicht zu reduzieren, scheiterte sie mit den unterschiedlichsten Reduk-

tionsdiäten. Eines Tages berichtete ihre Tochter, die Medizin studierte, von einem Forschungsprogramm, bei dem verschiedene Reduktionsdiäten getestet wurden. Sie war Mitglied einer Testgruppe, bei der die Reduzierung der Kohlenhydrate mit einer Erhöhung der Fettzufuhr im Vordergrund stand – und das mit Erfolg. Nun erwachte der Forschungsdrang von Dr. Dahlqvist. Sie beschäftigte sich mit unterschiedlichen Publikationen zu diesem Thema und nutzte neueste Erkenntnisse weiterer Kollegen. Einer davon war der dänische Wissenschaftler und Mediziner Dr. Uffe Ravnskov. Er überprüfte alte Studien zum Thema Cholesterin in Kombination mit der Aufnahme von gesättigten Fettsäuren und stellte fest, dass diese fehlerhaft waren. Er beschrieb die Studien als ungenau, mit Fehlinterpretationen und irreführend. All diese Informationen nutzte Dr. Dahlqvist für sich und passte ihre Ernährung entsprechend an. Sie aß maximal 5 Prozent Kohlenhydrate am Tag und konzentrierte sich auf die Aufnahme von Fett. Der Rest ist eine Erfolgsgeschichte.

In Schweden isst mittlerweile jede fünfte Person Low Carb High Fat – Tendenz steigend. Auch andere skandinavische Länder und Ernährungsberater sowie Wissenschaftler empfehlen mittlerweile die LCHF-Ernährung. Und dies nicht nur für eine erfolgreiche Gewichtsreduktion, sondern auch für eine allgemeine gesunde Lebensweise. Diese Form der Ernährung lässt sich sehr gut in den Alltag integrieren