

ASSMANN

Stiftung für Prävention



HERZGESUND ESSEN

Mit Genuss der Gesundheit Gutes tun



INHALT

2 Herzgesund Essen

4 Grundsätze der herzgesunden Ernährung

- 5 Obst und Gemüse
- 6 Brot und anderes aus Getreide
- 7 Nüsse und Hülsenfrüchte
- 8 Das richtige Öl
- 10 Milch und Fleisch: Achten Sie auf's Fett!
- 12 Fettreicher Fisch ist empfehlenswert
- 13 Welches Lebensmittel in welcher Menge?

14 Darauf sollten Sie achten...

- 14 ...bei erhöhten Triglyceriden
- 15 ...bei Bluthochdruck
- 17 ...bei Übergewicht

20 Mediterrane Kost

Die traditionelle Mittelmeerküche

24 Anhang

- 24 Populäre Abnehmdiäten
- 28 Glossar
- 33 Kennen Sie Ihr Herzinfarkttrisiko?



LIEBE LESERINNEN UND LESER

Vor gut 50 Jahren kam ein amerikanischer Ernährungsforscher, Ancel Keys (1904-2004), als einer der ersten Wissenschaftler überhaupt auf den Gedanken, es könnte einen Zusammenhang zwischen der Ernährungsweise und der Entstehung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen geben. Eine Idee, für die er bei seinen Kollegen in Amerika lediglich Ablehnung und Spott erntete. Ancel Keys jedoch ließ sich nicht beirren, überzeugte ein paar europäische Kollegen und initiierte ein groß angelegtes Forschungsprojekt in sieben Ländern. Mit dieser inzwischen weltweit anerkannten „Sieben-Länder-Studie“ hat Keys einen Meilenstein in der ernährungsmedizinischen Forschung gesetzt. Sie bestätigte seine Überlegungen auf der ganzen Linie und zeigte eindrucksvoll, dass das Risiko, einen Herzinfarkt zu erleiden, tatsächlich sehr stark von der Ernährung abhängig ist. Und sie zeigte gleichzeitig, dass die traditionelle Kost der Mittelmeerlande eine besonders herzgesunde Ernährungsweise ist.

Seit damals hat es zahllose weitere Untersuchungen gegeben, die uns viele wichtige Erkenntnisse geliefert haben. Heute ist sich die Wissenschaft einig: Das Herzinfarktrisiko ist umso größer, je ungesünder wir uns ernähren. In dieser Broschüre haben wir die neuesten wissenschaftlichen Erkenntnisse berücksichtigt, ebenso die Empfehlungen der internationalen Herz-Kreislauf-Fachgesellschaften.

Aber wir möchten Sie hier nicht mit viel Theorie und Wissenschaft belasten, sondern es geht ganz praktisch zu. Wenige Grundsätze, viele einfache Tipps und Hinweise sollen Ihnen zeigen, wie Sie mit Genuss und Freude herzgesund essen können. Einige Erläuterungen finden all diejenigen, die es interessiert, im Glossar mit Fachbegriffen und anderen Zusatzinformationen.

Natürlich wissen wir auch, dass sich all diese guten Ratschläge leichter sagen bzw. schreiben als in die Tat umsetzen lassen. An unseren Essgewohnheiten ändern wir nunmal nur ungern etwas. Wir möchten Sie dennoch ermutigen, es zu versuchen, denn es lohnt sich in jedem Fall! Wir wünschen Ihnen dabei viel Erfolg.

Ursel Wahrburg
Gerd Assmann

Mit der richtigen Ernährung können Sie immer viel für Ihr Herz tun!

Wenn Sie ganz gesund sind, hilft sie Ihnen, auch weiterhin gesund zu bleiben. Schädigende Risikofaktoren für das Herz wie Übergewicht, erhöhte Blutfette oder Bluthochdruck haben dann kaum eine Chance.

Die wichtigsten Risikofaktoren für Herz-Kreislauferkrankungen

Risikofaktoren, die Sie nicht beeinflussen können:

Alter · Geschlecht · Erbfaktoren

Risikofaktoren, die Sie durch Ihre Ernährung und Lebensweise beeinflussen können:

Erhöhte Blutfette · Bluthochdruck · Diabetes
Übergewicht · Metabolisches Syndrom · Rauchen

Falls bereits einer oder mehrere dieser Risikofaktoren auf Sie zutreffen oder Sie vielleicht schon bestimmte Medikamente nehmen, ist eine herzgesunde Ernährung genauso wichtig und unverzichtbar. Selbst wenn es nicht immer gelingt, hohe Cholesterinwerte oder einen hohen Blutdruck allein durch die Ernährung ausreichend zu senken, so trägt sie aber dazu bei, mit weniger Medikamenten auszukommen und das Herzinfarktrisiko insgesamt zu verringern. Und nicht zuletzt gehört eine herzgesunde Kost in jedem Fall zur Therapie bei einer schon bestehenden Herzerkrankung,

und zwar unabhängig von allen weiteren erforderlichen Therapiemaßnahmen.

Die Ernährung beeinflusst nicht nur die Risikofaktoren, sondern wirkt auch ganz direkt und vielfältig auf die Entstehung von Arteriosklerose, die zu Herzinfarkt oder Schlaganfall führen kann. So schützen z.B. Antioxidantien in der Nahrung vor dem Angriff zellschädlicher freier Radikale, omega-3-Fettsäuren vermindern die Thrombosegefahr und stabilisieren den Herzrhythmus. Das klingt zunächst sehr kompliziert, ist aber für Ihren praktischen Essensalltag ganz einfach. Denn im Grunde reicht es, wenn Sie sich an einigen wenigen Grundsätzen orientieren, mit denen Ihre tägliche Kost herzgesund wird. Komplizierte Berechnungen oder Speisepläne sind nicht erforderlich. Dabei kommt es auch gar nicht so sehr darauf an, einzelne Lebensmittel fortan nie mehr zu essen (wie etwa das cholesterinreiche Ei) oder aber in rauen Mengen (wie etwa die Tomate mit besonders guten Antioxidantien), viel wichtiger ist die richtige, ausgewogene Mischung, die wir Ihnen nachfolgend vorstellen.

Je nachdem, ob und welche Risikofaktoren bei Ihnen vorliegen, kann es sein, dass zusätzlich zu diesen Grundsätzen ein paar Besonderheiten zu berücksichtigen sind. Dabei wird jedoch nicht das Gesamtkonzept geändert, sondern es werden lediglich spezifische Akzente gesetzt, auf die wir später eingehen.



Grundsätze der herzgesunden Ernährung

Das sagt die Wissenschaft dazu:

Wichtig für Sie zu wissen: Grundsätzlich ist man sich hier so einig wie selten. Die Empfehlungen aller internationalen Fachgesellschaften, die sich mit Vorbeugung und Therapie von Herzgefäßkrankungen beschäftigen, stimmen bei der Ernährung völlig überein. Sie lauten:

1 Wenig gesättigte Fette, statt dessen mehr ungesättigte, bevorzugt einfach ungesättigte Fette.

Gesättigte Fette erhöhen das LDL-Cholesterin im Blut besonders stark. Und da ein erhöhter LDL-Cholesteringehalt einer der wichtigsten Herzinfarkt-Risikofaktoren ist, müssen diese ungesunden Fette unbedingt vermindert werden, daran führt kein Weg vorbei. Während man früher deshalb empfohlen hat, insgesamt möglichst fettarm zu essen, wissen wir heute, dass ungesättigte Fette, und zwar ganz besonders die einfach ungesättigten, nicht nur den Cholesteringehalt senken, sondern das Herz in mehrfacher Hinsicht schützen. Sie einzusparen, macht wenig Sinn. Deshalb lautet heute die Devise: Eine gezielte Veränderung der Fettqualität ist besser als eine extrem fettarme Kost.

2 Mehr omega-3-Fettsäuren

Omega-3-Fettsäuren sind ganz besonders gut für Herz und Kreislauf. Sie beugen u.a. der Thrombosegefahr vor, erweitern die Gefäße und schützen vor Herzrhythmusstörungen.

3 Reichlich pflanzliche Lebensmittel, insbesondere Gemüse, Obst, Getreidevollkornprodukte, Hülsenfrüchte, Nüsse, aber wenig Zucker und Weißmehlprodukte.

Viele Studien haben gezeigt, dass insbesondere die Mischung verschiedenster pflanzlicher Lebensmittel in der täglichen Kost herzschützend wirkt. Sie liefern uns reichlich Vitamine und Mineralstoffe, gleichzeitig viele Ballaststoffe, sättigen gut und haben dabei nur wenig Kalorien. Außerdem enthalten sie eine Fülle weiterer Inhaltsstoffe, die sog. sekundären Pflanzenstoffe, die der Gesundheit in vielerlei Hinsicht gut tun. Zucker und zuckerreiche Lebensmittel enthalten jedoch ebenso wie Produkte aus hellen Auszugsmehlen von diesen wertvollen Inhaltsstoffen kaum etwas. Sie lassen außerdem den Blutzucker rasch ansteigen und wieder abfallen, was für erneuten raschen Hunger und damit für zusätzliche Kalorien sorgt.

Obst und Gemüse: Täglich, reichlich und bunt gemischt auf den Teller

Zwei bis drei Portionen Gemüse jeden Tag sind ideal. Wenn Sie mehr mögen, umso besser! Dazu zählt gekochtes Gemüse ebenso wie Rohkost und Blattsalate aller Art. Ihrer Phantasie sind keine Grenzen gesetzt. Damit es nicht langweilig wird, am besten bunt gemischt, also jeden Tag Gemüsesorten unterschiedlicher Farben (rot, gelb, grün). Auch Gemüsesaft kann für Abwechslung sorgen.

Als grobes Richtmaß für die Größe einer Portion können Sie Ihre Hand verwenden: Eine Paprika oder eine Hand voll Rosenkohl entspricht einer Portion.

Kaufen Sie Gemüse möglichst nach den natürlichen Erntejahreszeiten und aus der Region. Dann ist es am nährstoffreichsten und schmeckt auch am aromatischsten.



Essen Sie sowohl gegartes als auch rohes Gemüse! Einige Inhaltsstoffe im Gemüse werden vom Körper besser verwertet, wenn es gegart ist: Wohl jeder kennt das Beispiel der Möhre. Das enthaltene beta-Carotin (eine Vorstufe von Vitamin A) kann der Körper besser aus der gekochten Möhre aufnehmen, am besten zusammen mit etwas Öl. Dasselbe gilt für das Lycopin in der Tomate (ein wichtiges Antioxidans). Trotzdem spricht nichts dagegen, Tomaten und Möhren auch roh zu essen, schließlich enthalten sie mehr als nur diesen einen wichtigen Inhaltsstoff. Es kommt also auf die richtige Mischung an. Wenn Angebot und Auswahl in der Winterzeit etwas eingeschränkt sind, können Sie auch auf **Tiefkühlgemüse** zurückgreifen. Kaufen Sie dann aber Gemüse, entweder als einzelne Sorten oder als Mischung, das ohne weitere Zutaten angeboten wird und keine fertigen Gemüsegerichte mit gehärteten Fetten oder Sahnesoße. Achten Sie auf die Zutatenliste! Das Gemüse können Sie dann mit Öl und verschiedenen Kräutern oder Gewürzen zubereiten und so für zusätzliche geschmackliche Abwechslung sorgen.





Zum Garen von Gemüse empfiehlt sich das Dünsten in Raps- oder Olivenöl, für Salate aller Art ist ein klassisches Essig-Öl-Dressing oder eine Vinaigrette, ebenfalls aus Raps- oder Olivenöl besonders empfehlenswert und sehr schmackhaft.

Kartoffeln gehören nicht zum Gemüse und zählen bei den zwei bis drei Portionen täglich nicht mit. Sie sind aber ebenfalls ein wertvolles und gesundes Lebensmittel und lassen sich auf vielfältige Weise zubereiten und kombinieren. Pellkartoffeln oder Folienkartoffeln mit Kräuterquark und frischem Salat sind nur ein Beispiel der zahlreichen schmackhaften Möglichkeiten. „Ungesund“ wird die Kartoffel höchstens durch allzu fette Zubereitung, etwa als Pommes frites, oder durch fette Soßen, die sie begleiten.

Essen Sie täglich zwei Portionen frisches Obst, je nach Jahreszeit, gerne auch mehr. Eine Portion entspricht wieder einer Hand voll.

Mit den vielen verschiedenen Obst- und Gemüsesorten können Sie immer wieder neue und leckere Abwechslung in Ihren Speiseplan bringen und müssen keine Sorge haben, davon zu viel zu essen. Wenn Sie bisher eher einen Bogen um Grünzeug und Co. gemacht haben, versuchen Sie's damit: Ein Glas Obst- oder Gemüsesaft zum Frühstück, ein Apfel oder eine Portion Pflaumen zwischendurch, ein leckeres Gemüsegericht zum Mittagessen, nachmittags ein Joghurt mit frischen Beeren und abends ein bunter Rohkostsalat, das sind schon fünf Portionen.

Brot und anderes aus Getreide: Am besten aus vollem Korn

Man muss es ja eigentlich gar nicht mehr sagen. Wohl jeder weiß, dass **Vollkornbrot und andere Getreideprodukte aus Vollkorn wie z.B. Vollkornreis, Getreidevollkornflocken oder -müsli gesünder sind als Produkte aus hellem Mehl.** Vollkornerzeugnisse enthalten mehr Vitamine, Mineralstoffe und Ballaststoffe, zudem sättigen sie besser und länger. Sie sollten regelmäßig und reichlich auf Ihrem herzgesunden Speiseplan zu finden sein.

Wichtig für Sie zu wissen:

Auch aus Vollkorn kann man feines Mehl herstellen, und in einem Vollkornbrot müssen nicht unbedingt ganze

Körner zu sehen sein. Andererseits sind Brote mit ganzen Getreidekörnern, Sonnenblumen- oder Kürbiskernen längst nicht immer echte Vollkornbrote. Fragen Sie bei Ihrem Bäcker nach dem „echten“.

Bei allen guten Gründen für das volle Korn, **zu dogmatisch müssen Sie nicht sein**. Ein italienisches Pastagericht (s. Mediterrane Kost, Seite 20) schmeckt meist mit „normalen“ Spaghetti besser als mit Vollkornnudeln und ist nicht ungesund. Auch gegen ein Stück Baguette zum frischen Salat ist nichts einzuwenden, nach der bekannten Devise: Die ausgewogene Mischung macht's.

Weitaus ungünstiger sind die vielen Gebäcke, Plätzchen, Kuchen und anderen Backwaren, die nicht nur mit hellen Mehlen hergestellt werden, sondern zudem meist reichlich Zucker sowie gehärtete und gesättigte Fette enthalten. All diese Produkte wirken nicht nur nachteilig auf Zucker- und Fettstoffwechsel, sondern sättigen schlecht und verführen rasch dazu, zu viel davon zu essen – mit der bekannten Folge der ansteigenden Pfunde.



Nüsse und Hülsenfrüchte: Weder ungesund noch unmodern

Nüsse sind bekanntlich sehr fettreich und hatten deshalb lange Zeit einen schlechten Ruf. Aber das hat sich geändert, seitdem man mehr auf die Fettqualität als nur auf die Menge schaut. **Nüsse enthalten nämlich nur wenig gesättigte Fette, dafür reichlich ungesättigte.**

Reich an einfach ungesättigten Fettsäuren sind Cashew- und Macadamianüsse, Hasel- und Erdnüsse sowie Mandeln. Viele mehrfach ungesättigte Fettsäuren findet man insbesondere in Paranüssen und Walnüssen, die letzteren liefern zudem wertvolle omega-3-Fettsäuren.

Negativausnahme unter den Nüssen ist die Kokosnuss. Ihr Fett besteht zum allergrößten Teil aus cholesterinerhöhenden gesättigten Fettsäuren, deshalb sind sie nicht zu empfehlen.

Nüsse lassen sich vielseitig in unterschiedlichen Speisen und Gerichten einsetzen. Feldsalat mit gehackten Walnüssen beispielsweise ist eine Köstlichkeit. Auch ein Müsli können sie bereichern. (s. auch „Mediterrane Kost“, Seite 22) Beim Nuss-Snack zwischendurch sollten Sie allerdings daran denken, dass viel Fett auch viele Kalorien bedeutet und auf die Menge achten.

Im Gegensatz zu früheren Zeiten werden **Hülsenfrüchte** hierzulande kaum noch gegessen. Das sollte sich wieder ändern, denn sie enthalten eigentlich nur Gutes: **Hochwertiges Eiweiß, viele Vitamine, Mineralstoffe und Ballaststoffe**. Leider hat schon der Begriff Hülsenfrüchte einen etwas altmodischen Touch, und man denkt meist an Gerichte wie Linsen- oder Erbseneintopf. Dabei lassen sie sich höchst vielseitig verarbeiten, und es gibt eine große Sortenvielfalt von weißen über Kidneybohnen bis zu Kichererbsen. Weitere Tipps finden Sie im Kapitel „Mediterrane Kost“, wo Hülsenfrüchte ein ganz regelmäßiger Bestandteil der Ernährung sind (s. Seite 21).

Sparen Sie nicht am richtigen Öl, dafür aber am falschen Fett!

Wir essen zu viele gesättigte Fette, die den Cholesterinspiegel im Blut in die Höhe treiben – da sind sich die Experten einig. Höchstens 10 Prozent unserer Kalorien sollten wir mit diesen ungesunden Fetten aufnehmen, derzeit sind es rund 15 Prozent. **Hauptsächlich verspeisen wir sie mit den berüchtigten „versteckten“ Fetten**, vor allem mit fetter Wurst, fettem Käse, Sahne, fetten Süßigkeiten und Backwaren sowie salzigen Snacks. Diese „Fettigkeiten“ liefern uns zwei Drittel unseres gesamten Nahrungsfettes, deshalb: **Runter mit den versteckten Fetten!** Also fettärmere Milchprodukte, mageres Fleisch, Geflügel oder Fisch statt fetter Wurstwaren und Zurückhaltung bei Schokolade, Plätzchen, Chips und Co.



Vermeiden Sie auch Produkte mit gehärteten Fetten, die cholesterinerhöhende Transfettsäuren enthalten. Sie können diese Produkte mit einem Blick auf die Zutatenliste an der Angabe „pflanzliche Fette, zum Teil gehärtet“ oder „gehärtete Fette“ erkennen. Besonders häufig findet man gehärtete Fette in Knabberartikeln und Gebäck, in Fertiggerichten und frittierten Produkten.

Feste Pflanzenfette, vor allem Kokosfett und Palmkernfett, die zu sog. Plattenfetten verarbeitet werden, bestehen im Gegensatz zu Ölen zum allergrößten Teil aus gesättigten Fettsäuren. Darauf sollten Sie möglichst verzichten.

Aber eine herzgesunde Ernährung muss nicht extrem fettarm sein, von den richtigen Fetten dürfen wir sogar mehr essen, als wir es gegenwärtig tun. Als besonders empfehlenswert gelten heute die einfach ungesättigten Fettsäuren. Sie finden sich besonders reichlich in Olivenöl und Rapsöl. Diese beiden Speiseöle haben deshalb heute den früher empfohlenen Ölen mit vielen mehrfach ungesättigten Fettsäuren wie Distelöl oder Sonnenblumenöl eindeutig den Rang abgelassen.

Natürlich sollen Ihre Speisen nicht im Öl ertrinken, **aber zwei bis drei Esslöffel Oliven- oder Rapsöl pro Tag** dürfen es durchaus sein.

Was ist gesünder: Olivenöl oder Rapsöl?

Sowohl Olivenöl als auch Rapsöl ist reich an einfach ungesättigten Fettsäuren, und schon deshalb sind beide besonders empfehlenswert. Olivenöl enthält weiterhin Inhaltsstoffe, die sog. Polyphenole, die unter anderem als Antioxidantien wirken. Das ist ein Vorteil für das Olivenöl. Rapsöl hat davon zwar kaum etwas zu bieten, versorgt uns dafür aber mit herzschützenden omega-3-Fettsäuren. Jedes der beiden hat also seinen speziellen „Zusatznutzen“, von dem wir heute nicht eindeutig sagen können, welcher bedeutsamer ist.

Deshalb der Rat an Sie: Nehmen Sie einfach beide, je nach Geschmack und Verwendungszweck. Für Salate Olivenöl, zum Braten vielleicht lieber ein geschmacksneutrales Rapsöl. Die Entscheidung liegt ganz bei Ihnen. Grundsätzlich eignen sich beide sehr gut für kalte und auch warme Zubereitung.

Gerade in Sachen Fett gilt es also umzudenken. **Es gibt „gute“ und „schlechte“ Fette.** Bei den schlechten kommen wir ums Einschränken nicht herum, bei den guten gibt es grünes Licht. Leider wurde in der Vergangenheit besonders dort mit Fett geheizt, wo man es sieht. Und das war vor allem beim Öl. Da gab es dann Salate nur mit Magerjoghurt und Zitrone, dazu eine Bratwurst voller versteckter Fette aus der Teflonpfanne.

Aus heutiger Sicht wurden damit genau die falschen Fette eingespart. Viel besser ist es, z.B. den Salat mit Olivenöl-Dressing anzumachen und dazu in Rapsöl gebratenen Fisch zu essen.

Übrigens: Die lange Zeit diskutierte Streitfrage „Butter oder Margarine?“ ist mittlerweile in den Hintergrund getreten, nicht zuletzt deshalb, weil Streichfett insgesamt nur einen vergleichsweise geringen Anteil am Gesamtfett liefert. Und wo immer möglich, sollten Sie ja ohnehin lieber Öle als feste Fette verwenden, etwa zum Kochen oder Braten. Häufig kann man ganz auf Streichfett verzichten, etwa bei einem streichfähigen Brotbelag wie Quark oder Frischkäse. Auch wenn Sie Brot zum Salat essen, sollten Sie es lieber nutzen, um das Öl-Dressing aufzutunken, anstatt es mit Streichfett zu „versiegeln“. Margarine (speziell Diätmargarine mit dem Zusatz „reich an ungesättigten Fettsäuren“) enthält zwar in der Regel weniger gesättigte Fettsäuren als Butter und ist zudem cholesterinfrei, gegen ein wenig Butter hin und wieder ist aber auch nichts einzuwenden.

Milch und Fleisch: Achten Sie auf's Fett!

Fettreiche Milch und Milchprodukte enthalten genau wie fettes Fleisch und Wurstwaren reichlich gesättigte Fettsäuren. Deshalb muss insbesondere hier Fett eingespart werden, und bei



diesen Lebensmitteln gilt nach wie vor: **möglichst fettarm!**

Bevorzugen Sie also fettarme Milch (1,5-1,8% Fett) und fettarme (1,5-1,8% Fett) oder magere Milchprodukte (0,3% Fett).

Auch Käse enthält normalerweise viel Fett. Hier wird der Fettgehalt angegeben als „Prozent Fett in der Trockenmasse“ (= %Fett i.Tr.). Am besten sind Sorten, die nicht mehr als 30% Fett i.Tr. enthalten. Mittlerweile gibt es ein großes Angebot an schmackhaften fettreduzierten Käsesorten, vor allem bei Frischkäse. Wer sich bei Schnittkäse nicht so recht an den Geschmack von fettarmem Käse gewöhnen mag, der kann Fett sparen, indem er einfach die Scheiben dünner schneidet und damit insgesamt weniger davon isst.

Eine herzgesunde Ernährung muss keine vegetarische Kost sein. Mageres Fleisch gehört als wertvolles Lebensmittel durchaus dazu. Essen Sie aber nicht jeden Tag Fleisch und verkleinern Sie die Portionen.

So sparen Sie gesättigte Fette ein!

Tauschen Sie...	gegen	... und Sie sparen
30 g Salami (7 g Fett)	30 g mageren Schinken (2 g Fett)	5 g Fett und 50 kcal
150 g paniertes Schweinekotelett (20 g Fett)	150 g Putenbrust natur, in Öl gebraten (5 g Fett)	15 g Fett und 140 kcal
30g Schnittkäse, 45% F.i.Tr. (8 g Fett)	30 g Schnittkäse, 30% F.i.Tr. (5 g Fett)	3 g Fett und 25 kcal
1 Glas Vollmilch (7 g Fett)	1 Glas fettarme Milch (3,2 g Fett)	4 g Fett und 30 kcal
1 Croissant (24 g Fett)	1 Vollkornbrötchen (2 g Fett)	22 g Fett und 205 kcal
200 g Pommes frites (24 g Fett)	200 g Pellkartoffeln (0,2 g Fett)	24 g Fett und 225 kcal
200 g Tiefkühl-Rahmgemüse (13 g Fett)	200 g Tiefkühlgemüse „natur“ (1 g Fett)	12 g Fett und 110 kcal
50 g Kartoffelchips (20 g Fett)	50 g Salzstangen (0,3 g Fett)	20 g Fett und 95 kcal
1 kleines Stück Cremetorte (19 g Fett)	1 kleines Stück Obstkuchen aus Hefeteig (3 g Fett)	16 g Fett und 130 kcal

Wählen Sie beim Einkauf von Fleisch magere Teile aus. Geeignete handelsübliche Fleischteile sind vor allem:

- **Rindfleisch:** Filet, Fleischstücke aus der Keule (Ober- und Unterschale, Kugel, Hüfte), Roastbeef, Dickes Bugstück und Falsches Filet aus der Schulter;
- **Kalbfleisch:** Filet, Fleischteile aus der Keule (Ober- und Unterschale, Kugel, Hüfte), Dickes Bugstück und Falsches Filet aus der Schulter;
- **Lammfleisch:** Filet, Fleischteile aus der Keule (Ober- und Unterschale, Nuss und Hüfte);
- **Schweinefleisch:** Filet, Fleischstücke aus dem Schinken (Ober- und Unterschale, Nuss);
- **Geflügelfleisch:** Brustfleisch und Keule ohne Haut von Hähnchen, Poularde und Pute;

– auch die entsprechenden Fleischteile von **Wild und Wildgeflügel** sind fettarm und gut geeignet.

– **Bei allen Fleischteilen und -gerichten gilt: Sichtbares Fett entfernen!**

Sehr viel ungünstiger als das Fleisch selbst sind Wurstwaren. Die meisten handelsüblichen Wurstsorten sind sehr fettreich (Salami z.B. besteht fast zur Hälfte aus Fett!). Hier können Sie also reichlich Fett sparen. Geeignet sind vor allem: magerer Bratenaufschnitt, magerer Schinken (Fettränder abschneiden!) und Geflügelaufschnitt.

Gerade auch fettreicher Fisch ist empfehlenswert!

Hatten wir eben noch gesagt, bei tierischen Lebensmitteln gilt die Devise „so fettarm wie möglich“, so kommt hier **die berühmte Ausnahme von der Regel: Beim Fisch nämlich darf bzw. sollte es sogar fettreich sein.** Mit anderen Worten: Essen Sie unbesorgt ein- bis zweimal pro Woche fettreichen Fisch. Allerdings: Leider gibt es auch von dieser Ausnahme wieder eine Ausnahme: Der fettreiche Aal mit reichlich gesättigten Fettsäuren ist nach wie vor nicht empfehlenswert!

Die Fettfische Hering, Makrele, Lachs und Thunfisch sind reich an einer besonderen Art von ungesättigten Fettsäuren, den **omega-3-Fettsäuren**. Das sind wahre Tausendsassas im Hinblick auf ihre gesundheitlichen Wirkungen, für das Herz sind sie ganz besonders gut (Näheres dazu siehe Glossar, Seite 28).

Neben frischem oder tiefgefrorenem Fisch sind ebenso geräucherte Produkte wie Räucherlachs oder Räuchermaforele empfehlenswert. Und auch Fischkonserven (z.B. Bismarckhering oder Rollmops) können eine gute Alternative für Wurstwaren sein, solange sie nicht in fettreichen Zubereitungen wie etwa Hering in Sahnesoße angeboten werden.

Gegen **mageren Fisch** wie Kabeljau, Seelachs, Rotbarsch, Scholle etc. spricht weiterhin überhaupt nichts, im Gegenteil. Sie liefern uns Jod für die Schilddrüse, hochwertiges Eiweiß und sind zudem kalorien- und sehr fettarm. Nur wenn es um die omega-3-Fettsäuren geht, helfen Sie nicht weiter, denn wo kaum Fett ist, können auch keine omega-3-Fettsäuren sein. Beim Fisch gilt also einmal mehr das Motto von der richtigen Mischung.

Zur Zubereitung von Fisch empfiehlt sich Grillen, Braten in Öl oder Dünsten. Panierten Fisch jedoch sollten Sie meiden.



Welches Lebensmittel in welcher Menge und wie viel von welchem Vitamin?

Immer wieder können Sie hören oder lesen, wenn man nur täglich eine bestimmte Menge eines bestimmten Lebensmittels esse oder diverse Vitaminpräparate einnehme, sei man vor Herzkrankungen gefeit. Das liest sich dann beispielsweise so: „Täglich eine Hand voll Walnüsse schützt vor Herzinfarkt.“ Diese Meldungen sind in der Regel wissenschaftlich nicht haltbar oder allenfalls Halbwahrheiten. Zwar sind Nüsse ja durchaus empfehlenswert, liefern viele ungesättigte Fettsäuren, Walnüsse vor allem auch omega-3-Fettsäuren, und können damit zur herzgesunden Kost beitragen, aber wer nur dem „Walnuss-Rat“ folgt und ansonsten weiterhin das Falsche isst, wird damit wohl kaum etwas erreichen.

Mit anderen Worten, **es kommt weniger auf ein einzelnes „gesundes“ oder „ungesundes“ Lebensmittel an, sondern vielmehr auf die richtige Gesamtmischung**, so wie wir sie Ihnen im Vorhergehenden beschrieben haben. Um es einmal bildlich auszudrücken: Ein Spitzenmusiker kann in einem schlechten Orchester das Konzert nicht retten. Andererseits wird ein nur vereinzelter falscher Ton auch nicht das ganze Konzert verderben.



Das gilt ebenso für einzelne Nährstoffe. Vor allem neuere Untersuchungen zeigen, dass die gesundheitsfördernden Wirkungen einzelner Vitamine oder Mineralstoffe zumeist nur gering sind und dass eine besonders hohe Aufnahme davon kaum messbare Vorteile bringt. In einer gemischten Kost jedoch addieren sich all diese kleinen Einzeleffekte und werden in der Summe hochwirksam. Dies nicht zuletzt auch deshalb, weil sich viele Inhaltsstoffe zusätzlich gegenseitig in ihren Wirkungen beeinflussen. Das heißt, gerade Vitamine und Mineralstoffe wirken häufig in ihrer natürlichen Form in Lebensmitteln anders als in isolierten Vitaminpräparaten, und eine rundum gesunde Ernährung lässt sich nicht durch die gleiche Menge an Vitaminen in Pillenform ersetzen. Zusätzliche Vitaminpräparate sind nach heutigem Wissensstand nicht empfehlenswert. Lediglich in speziellen Einzelfällen, etwa bei einem Vitaminmangel, können sie sinnvoll sein. Das sollte aber mit dem Arzt besprochen werden.

Darauf sollten Sie achten...

Nachdem wir Ihnen die wichtigsten allgemeinen Grundsätze für eine herzgesunde Ernährungsweise erläutert haben, möchten wir nun kurz auf die schon erwähnten Besonderheiten eingehen, die es, je nachdem ob und welche Risikofaktoren speziell bei Ihnen bestehen, zu berücksichtigen gilt.

...wenn Sie erhöhte Triglyzeridwerte haben

Wenn Ihr Arzt bei Ihnen einen zu hohen Gehalt an Triglyzeriden im Blut festgestellt hat, ist das ein Fall, bei dem Sie zusätzlich zu den genannten Empfehlungen einige spezielle Punkte in Ihrer Ernährung beachten sollten.

Sofern Sie übergewichtig sind, ist die mit Abstand wichtigste Maßnahme für Sie das Abnehmen, denn der Triglyzeridgehalt ist sehr stark vom Körpergewicht abhängig. Bei einer Gewichtsabnahme sinken die Werte, und zwar umso stärker, je mehr abgenommen wird. Mit keiner anderen Therapiemaßnahme können Sie bei Ihren Triglyzeriden so viel erreichen! Wenn das Körpergewicht wieder in den normalen Bereich kommt, ist in den meisten Fällen auch der Triglyzeridgehalt wieder normal oder allenfalls noch

leicht erhöht. (Hinweise zum Abnehmen s. Seite 17)

Wissenschaftliche Untersuchungen haben gezeigt, dass die Triglyzeridwerte erstaunlicherweise häufig besonders stark bei einer sehr kohlenhydratreichen und fettarmen Ernährungsweise ansteigen. Deshalb sollte die Kost eher etwas fettreicher sein, aber – das ist ganz wichtig – das richtige Fett muss es sein! Gesättigte Fette sind auch für Patienten mit hohen Triglyzeridwerten keineswegs geeignet, würden diese doch wieder ein Ansteigen der LDL-Cholesterinwerte zur Folge haben.

Besonders günstig sind für Sie die bereits angesprochenen einfach ungesättigten Fette und die omega-3-Fettsäuren. Die ersteren sollten die Hauptfettquelle Ihrer Kost sein, d.h. also wieder, Sie sollten an Olivenöl und Rapsöl nicht sparen. Die schaden ja auch den Cholesterinwerten nicht.

Eine solche etwas fettreichere (fettmoderate) Kost sieht im Grunde so aus wie die **traditionelle Mittelmeerkost**, über die Sie alles Wichtige im Kap. „Mediterrane Kost – immer ein Genuss und immer richtig“ nachlesen können. Omega-3-Fettsäuren, die sich in Hering, Makrele, Lachs und Thunfisch finden, senken die Triglyzeridwerte im Blut ganz

erheblich. Diese Fische sind deshalb besonders zu empfehlen. Wenn Sie mögen, essen Sie Fisch mehrmals pro Woche, z.B. als Matjeshering, Räuchermarkrele, gedünsteter Lachs oder „Thunfisch im eigenen Saft“, anstelle von Fleisch oder Wurst ebenso wie in Salaten und Gemüsegerichten (s. auch Seite 12).

Gegebenenfalls können omega-3-Fettsäuren in konzentrierter Form als Medikament aufgenommen werden. Dies sollten Sie aber nicht in „Eigenmedikation“ tun, sondern nur, wenn sie Ihnen von Ihrem Arzt verordnet werden!

Außer durch Übergewicht **werden die Triglyzeride vor allem durch Alkohol und Zucker in die Höhe getrieben.**

Verzichten Sie also möglichst auf Alkohol und vermeiden Sie Zucker und alle zuckerreichen Lebensmittel wie Süßwaren, Gebäck, Eis, Konfitüren, Limonaden, Fruchtsaftgetränke, wo immer es geht.

Wichtig für Sie zu wissen: Auch sog. Zuckeraustauschstoffe wie Fruktose oder Sorbit, die sich häufig in Diabetikerlebensmitteln finden, steigern die Triglyzeride und sind daher nicht geeignet. Süßstoffe wie Aspartam, Acesulfam K und Saccharin haben keinen Einfluss auf die Triglyzeride.

...wenn Sie Bluthochdruck haben

Die DASH-Studien und wie diese die Ernährung von Bluthochdruckpatienten verändert haben

Lange Zeit lautete die wichtigste und häufig einzige Ernährungsempfehlung für Hochdruckpatienten, möglichst salzarm zu essen. Vor kurzem jedoch wurden in Amerika zwei große Studien zur „Senkung des Bluthochdrucks mit Ernährungsmaßnahmen“ durchgeführt (engl: „Dietary Approaches to Stop Hypertension“, abgekürzt: DASH-Studien). Dabei erhielt die eine Patientengruppe zunächst eine Kost mit viel frischem Obst und Gemüse, Getreidevollkornprodukten sowie wenig gesättigten Fetten (d.h. mageren Milchprodukten und gelegentlich magerem Fleisch und



Fisch), die Kontrollgruppe weiterhin eine westliche Durchschnittskost. Beide Versuchsdiäten hatten denselben recht hohen Salzgehalt. Während der Blutdruck in der Kontrollgruppe unverändert blieb, sank er in der „Obst- und Gemüse-Gruppe“ trotz des hohen Salzgehaltes erstaunlicherweise massiv ab. Als man anschließend in dieser sog. „DASH-Diät“ zusätzlich den Salzgehalt verringerte, nahm der Blutdruck noch weiter ab, obgleich es keine extrem salzarme Kost war. Aufgrund dieser Studienergebnisse gibt es nun umfassende und veränderte Ernährungsempfehlungen bei Bluthochdruck.

Wenn Sie einen hohen Blutdruck und gleichzeitig Übergewicht haben, ist die wirksamste Maßnahme: Abnehmen!

Alle Untersuchungen zeigen nämlich: Wer es schafft, sein Körpergewicht wieder zu normalisieren, hat in vielen Fällen auch wieder einen normalen oder nur noch leicht erhöhten Blutdruck. (Hinweise zum Abnehmen s. Seite 17).

Essen Sie reichlich Obst und Gemüse, Getreidevollkornprodukte, aber nur wenig gesättigte Fette, d.h. fettarme Milchprodukte, hin und wieder etwas mageres Fleisch sowie Fisch.

Das ist zwar nichts anderes, als wir Ihnen schon bei den allgemeinen Grundsätzen geraten haben, gilt aber heute eben auch für Patienten mit Bluthoch-

druck als wissenschaftlich begründete zentrale Ernährungsmaßnahme.

Salzen Sie Ihre Speisen sparsam.

Würzen Sie lieber mehr mit frischen, tiefgefrorenen oder getrockneten Kräutern aller Art und mit Gewürzen wie Paprika, Pfeffer und Muskatnuss. Verwenden Sie aber keine fertigen Würzmischungen wie z.B. Steakgewürz, da diese zumeist reichlich Salz enthalten.

Sparen Sie vor allem verstecktes Salz ein.

Wir nehmen üblicherweise Salz ja nicht nur beim Salzen von Speisen auf, sondern sogar zum weitaus größeren Teil mit Lebensmitteln, denen Salz zur Konservierung oder aus herstellungstechnischen Gründen in zum Teil beträchtlichen Mengen zugesetzt wird. Zu den besonders salzreichen Produkten gehören geräucherte, gesalzene, in Essig eingelegte oder in Dosen konservierte Nahrungsmittel, Fertigprodukte wie Soßen- oder Suppenpulver, Dressings etc. und industriell hergestellte Fertiggerichte.

Wenn Sie statt vorgefertigter Produkte selbst frische Lebensmittel zubereiten, die von Natur aus wenig Salz enthalten, können Sie eine Menge Salz einsparen. Außerdem können Sie mit der Vielfalt von Kräutern und Gewürzen für eine viel größere geschmackliche Vielfalt sorgen als mit immer ähnlich schmeckenden Fertigprodukten.

Salzgebäck, Kartoffelchips und Ähnliches liefern ebenfalls reichlich Salz. Darauf sollten Sie möglichst ganz verzich-

ten, denn neben dem Salz bringen Sie Ihnen zusätzlich überflüssige Kalorien ein und erschweren damit das Abnehmen.

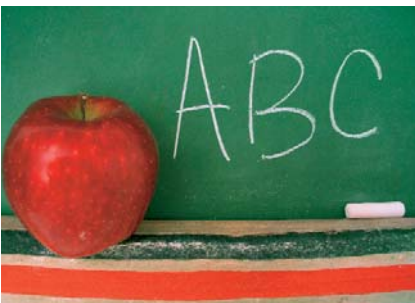
Trinken Sie möglichst wenig oder gar keine alkoholischen Getränke, denn regelmäßiger Alkoholkonsum erhöht den Blutdruck.

...wenn Sie übergewichtig sind

Eines vorweg: Allein mit dieser kleinen Broschüre werden Sie vermutlich nicht auf Dauer abnehmen können! Dazu brauchen Sie mehr Unterstützung. Aber wir möchten Ihnen doch zumindest ein paar grundsätzliche Hinweise an die Hand geben, die Ihnen beim Abnehmen helfen können und die Ihnen vor allem dabei helfen sollen, sich im unüberschaubaren Dschungel der Diätempfehlungen und Abnehmprogramme zu recht zu finden und den für Sie richtigen Abnehmweg zu wählen.

Und noch etwas: Eine Diät ist keine „Therapie“, nach deren Beendigung man für alle Zeit geheilt ist. Die Diät alleine, wie immer sie aussehen mag, wird Sie nicht dauerhaft schlank machen. Wenn Sie nicht nur abnehmen, sondern Ihr neues Gewicht wirklich halten möchten, dann werden Sie um durchgreifende Veränderungen in Ihrer Lebensweise nicht herumkommen. Das ist alles andere als einfach und lässt sich nicht von heute auf morgen bewerkstelligen. Aber es ist nicht unmöglich und vor allem: Es lohnt sich – für Ihre Gesundheit und Ihr Wohlbefinden.

Eine der wichtigsten Diät-Faustregeln lautet: Je einseitiger eine Diät und je größer die Abnehmerfolge, die ihre Erfinder versprechen, desto ungeeigneter ist sie für eine gesunde und dauerhafte Gewichtsabnahme! Dabei ist es ganz egal, ob Sie fast vollständig auf Kohlenhydrate oder auf Fette verzichten bzw. sich fast ausschließlich von Kohlsuppe oder Ananas ernähren sollen. **Machen Sie also einen großen Bogen um alle „Diät-Extremisten“!**



Auf dem richtigen Weg sind Sie hingegen mit einer gemischten Kost, die Sie ausreichend mit allen lebenswichtigen Nährstoffen versorgt, die schmeckt und gut sättigt, aber weniger Energie, sprich Kalorien, liefert, als Sie benötigen. Das heißt ganz praktisch:

- **Essen Sie sich unbesorgt satt an Lebensmitteln, die Sie gut kauen müssen**, allen voran Gemüse – als Rohkost, Salat oder gegart –, frisches Obst, Vollkornbrot und andere Vollkornprodukte. Sie sorgen für einen gut, aber mit wenig Kalorien gefüllten Magen und helfen dabei, länger satt zu bleiben.
- Auch **sehr mageres Fleisch, fettarme Milchprodukte und Fisch** sättigen gut, liefern wertvolle Nährstoffe und können für Abwechslung auf Ihrem Speiseplan sorgen. Allerdings besteht gerade bei Fleisch und Milchprodukten die Gefahr, dass sie ganz schnell doch wieder zu fett- und damit kalorienreich werden. Achten Sie deshalb beim Einkauf auf besonders magere Fleischteile und die richtigen Milchprodukte (s. Seite 10).
- Speisen ganz ohne Fett schmecken nun einmal nicht, und **es ist beim Abnehmen auch nicht nötig, die Ölflasche völlig zu verbannen**. Für Salatdressings, zum Kochen und Braten können Sie ohne Sorge Olivenöl oder Rapsöl verwenden. Verzichten Sie lieber mal auf Streichfette.
- **Kräftig einsparen müssen Sie jedoch bei den versteckten Fetten** in fetter Wurst, Käse, Sahne, Schokolade und anderen fettreichen Süßigkeiten, salzigen Snacks und Backwaren, von denen bereits auf Seite 8 und 10 die Rede war. Sie erhöhen nicht nur den Cholesterinspiegel, sondern liefern jede Menge überflüssige Kalorien und sättigen zudem sehr schlecht. Die Tabelle auf Seite 11 zeigt Ihnen, wie Sie durch einen Lebensmittelaustausch mit dem Fett gleichzeitig viele Kalorien sparen können, ohne weniger zu essen.
- **Zucker und zuckerreiche Lebensmittel**, vor allem auch Limonaden und Fruchtsaftgetränke, **sind, genau wie Produkte aus hellem Mehl (Weißbrot, Backwaren), beim Abnehmen nicht hilfreich**. Sie liefern kaum wichtige Nährstoffe und lassen uns ganz rasch wieder hungrig werden.



- **Alkoholische Getränke bedeuten ebenfalls nur überflüssige Zusatzkalorien.** Am besten verzichten Sie ganz darauf.

Erfolgreiches Abnehmen erfordert Geduld, denn jahrelange Essensfehler lassen sich nicht in wenigen Wochen rückgängig machen. Und in Jahren angesammelte Pfunde wird man auf gesunde Weise nicht in wenigen Wochen los. Lassen Sie sich also Zeit! **Aus wissenschaftlicher Sicht sollten Sie ohnehin nicht mehr als ein halbes bis höchstens ein Pfund pro Woche verlieren.**

Neben der richtigen Ernährung zum Abnehmen führt kein Weg daran vorbei, das Essverhalten wirklich dauerhaft zu verändern und die genannten Grundsätze langfristig umzusetzen. Das ist zweifellos ein schwieriges Unterfangen, denn unsere Essgewohnheiten sind seit Kindertagen fest in uns verwurzelt, und wir trennen uns höchst ungern von ihnen. Gute Abnehmprogramme bieten Ihnen dabei umfassende Hilfen an.

Die dritte Voraussetzung für den Dauererfolg ist ein sinnvolles Bewegungsprogramm. Körperliche Bewegung verbraucht Energie. Bei gesteigertem Energieumsatz fällt es leichter, die zum Abnehmen nötige negative Energiebilanz zu erreichen. Darüber hinaus, und das ist fast noch wichtiger, sorgt regelmäßige Bewegung dafür, dass beim Abnehmen tatsächlich vor allem Körperfett abgebaut wird und nicht etwa Muskulatur.

Mehr Bewegung fängt im Alltag und im Kleinen an: Mit regelmäßigem Zu-Fuß-Gehen (statt Auto oder Bus fahren), Treppen steigen (statt Aufzug), Spaziergehen oder Radfahren (statt Fernsehen). Wenn's um richtig sportliche Aktivitäten geht, sollten Sie als Herz- bzw. Risikopatient oder wenn Sie lange Jahre keinen Sport betrieben haben, unbedingt vorher mit Ihrem Arzt besprechen, welche Sportarten in welcher Intensität für Sie geeignet und erlaubt sind. Auf Einzelheiten zum Bewegungsprogramm können wir in dieser Broschüre nicht weiter eingehen.

Gerade bei einem so schwierigen Unterfangen ist es immer hilfreich und empfehlenswert, das Abnehmen mit professioneller Unterstützung anzugehen. Nicht selten arbeitet der Arzt bereits mit den entsprechenden Experten (u.a. Ernährungs- und Sportfachkraft) zusammen, oder er kann Ihnen die richtigen Ansprechpartner nennen. Vielfach helfen auch Krankenkassen bei der Suche nach der richtigen Adresse weiter. Achten Sie darauf, ob bei den Angeboten die hier genannten Aspekte berücksichtigt werden.

Mediterrane Kost – immer ein Genuß und immer richtig

Auch in den Mittelmeerländern ändert sich das Essen

Die Ernährungsweise der Mittelmeerländer ist besonders gesund – das kann man allerorten lesen und hören. Und das haben viele wissenschaftliche Untersuchungen gerade in den letzten Jahren eindrucksvoll bestätigt: **Menschen mit traditioneller mediterraner Kost sind seltener übergewichtig, haben weniger Risikofaktoren, bekommen seltener Herzinfarkte, und auch Krebserkrankungen treten nicht so häufig auf.** Aber, auch das ist leider zu beobachten, immer mehr Menschen in den Mittelmeerländern geben ihre gesunden traditionellen Essgewohnheiten auf, passen sich der westlichen Ernährungsweise an und essen weniger frisch zubereitete Speisen, dafür mehr Fertigprodukte, Fast Food und insgesamt mehr schlechte Fette. Die Folgen sind bereits deutlich an einer Zunahme von Übergewicht, Diabetes und Herz-Kreislauf-Erkrankungen zu erkennen. Wenn hier von der gesunden Küche der Mittelmeerländer die Rede ist, so ist damit die „traditionelle mediterrane Kost“ gemeint, die bis in die 1960er Jahre in den Mittelmeerländern typisch war.

Wie sieht die traditionelle Mittelmeerküche aus?

Ihre Hauptbestandteile sind eine **große Vielfalt an Gemüse, Salaten, frischem Obst und reichlich anderen pflanzlichen Lebensmitteln wie Brot, Pasta, Reis, Hülsenfrüchte, Nüsse und Samen.** Die Lebensmittel stammen überwiegend aus der Region und werden meist frisch, je nach Saison zubereitet, wobei mit vielen frischen Kräutern und Knoblauch gewürzt wird. Mit Olivenöl, meist dem einzigen Fett in der Küche, geht man verschwenderisch um, sowohl bei Salaten als auch beim Kochen und Braten. Milchprodukte, besonders Käse und gesäuerte Produkte wie Joghurt, gehören ebenfalls regelmäßig dazu. Fisch kommt mehrmals pro Woche auf den Teller, Fleisch und Eier dagegen eher selten. Ein Gläschen Wein zu den Mahlzeiten rundet den Genuss ab.

Die mediterrane Kost unterscheidet sich von unserer Durchschnittskost ganz erheblich. Der Vergleich zeigt, was wir von den Mittelmeerländern lernen können:

- **Die Südeuropäer essen doppelt so viel Gemüse und Obst wie wir.** Da müssen wir noch kräftig aufholen! Auch bei der Vielfalt der Zubereitungen können wir von unseren südlichen Nachbarn lernen: In Olivenöl eingelegte Gemüse als Vorspeise, unendliche Salatvariationen, Gemüse kombiniert mit Pasta, Fisch oder Fleisch – es gibt eine Fülle von Möglichkeiten, die sich auch mit unserem Gemüseangebot vielfältig umsetzen lassen.
- **Brot** gehört nahezu zu jeder Mahlzeit. Es wird aber, anders als bei uns, ohne Butter oder Margarine gegessen. Dafür lassen sich damit die olivenöhlhaltigen Soßen oder Dressings bestens aufbauen. Übrigens: Bei der Brotvielfalt und ebenso im Hinblick auf den Verzehr von Vollkornbrot haben einmal wir den Mittelmeerländern einiges voraus. Diesen Vorteil sollten wir beibehalten.
- **Pastagerichte** sind wohl einer der typischsten Bestandteile der mediterranen Kost und auch bei uns inzwischen weit verbreitet. Dennoch gibt es Unterschiede. Während bei uns insbesondere fleisch- oder sahnehaltige Soßen zu den Nudelgerichten gehören, gibt es im Süden Pasta mit unterschiedlichstem Gemüse, mit Pesto oder ganz einfach nur mit Olivenöl, Knoblauch oder frischen Kräutern.
- Im Gegensatz zu uns wissen die Mittelmeerländer **Hülsenfrüchte** sehr zu schätzen und viel mit ihnen anzufangen. Sie werden z.B. als Beilage zu Getreide oder Gemüse serviert, püriert als Grundstock für Soßen, pikante Pasten und Brotaufstriche verwendet oder kalt zu Salaten gegeben. Versuchen Sie es einmal mit Hülsenfrüchten! Dass sie gesund und empfehlenswert sind, haben wir Ihnen bereits berichtet.





- Auch **Nüsse und Samen** (z.B. Sonnenblumen- oder Kürbiskerne) werden in der mediterranen Küche vielfältiger eingesetzt als bei uns. Grob gehackt bereichern sie Salate und sorgen für geschmackliche Abwechslung, gemahlen finden sie beispielsweise im Pesto Verwendung.
- Der Fettgehalt insgesamt ist zwar mit dem hierzulande vergleichbar, aber ansonsten gibt es kaum Gemeinsamkeiten. Während bei uns der größte Fettanteil durch versteckte, hauptsächlich gesättigte Fette geliefert wird, ist dort das **Olivöl** der wichtigste Fettlieferant. Es wird in der kalten und warmen Küche eingesetzt, und zwar reichlich. Soviel Öl ist für uns etwas gewöhnungsbedürftig, dennoch, trauen Sie sich ruhig mal! Wer sich wie die Mittelmeerländer satt isst an Gemüse, Salaten, Brot, Pasta und Hülsenfrüchten (die gut gefüllte Teller mit wenig Kalorien bedeuten), der kann es sich leisten, mit dem Olivenöl großzügig umzugehen. Als „deutsche Alternative“ zum Olivenöl können Sie je nach Geschmack und Verwendungszweck auch ebenso gut Rapsöl verwenden (s.Seite 9).
- Essen Sie mehr **Fisch**, z.B. gegrillt, im Ofen gegart oder auch in Öl gebraten. Wie unsere südlichen Nachbarn sollten Sie aber auf das Panieren von Fisch verzichten.
- Die mediterrane Kost ist keine vegetarische Ernährung, **Fleisch** gehört durchaus dazu, wenngleich nicht täglich. Außerdem ist Fleisch eher eine Zugabe in Gemüse- oder Pastagerichten und nicht – wie bei uns – umgekehrt. Also gemäß der Devise „weniger ist mehr“, seltener Fleisch und kleinere Portionen, dafür aber hochwertige magere Fleischteile (s. Seite 11)!
- Bei **Milchprodukten** bevorzugt man in den Mittelmeerländern traditionell die besser haltbaren Sauermilchprodukte. So ist Joghurt beispielsweise die Grundlage des beliebten Tsatsikis in Griechenland. Die bei uns so beliebten Sahnesoßen hingegen findet man kaum.

- Die traditionelle Küche der Mittelmeerländer ist geprägt durch selbst zubereitete Gerichte mit **frischen Zutaten**, Fertigprodukte gibt es kaum. Zumindest in der Alltagsküche findet man keine komplizierten und zeitaufwändigen Gerichte, sondern einfache Rezepte, die uns immer wieder zeigen, wie gut gerade einfache Speisen schmecken, wenn die Zutaten frisch und abwechslungsreich sind. Allein schon eine geröstete Brotscheibe mit etwas frischem Olivenöl beträufelt ist eine Köstlichkeit, ebenso eine klassische Tomaten-Mozarella-Caprese mit frischem Basilikum.
- Die kulinarische Seite der mediterranen Kost wird ergänzt durch ihre **gute Nährstoffseite**. Kurz gesagt enthält sie viel „Gutes“, aber kaum „Schlechtes“. Der Gehalt an gesättigten Fettsäuren ist niedrig, dafür sind die einfach ungesättigten Fettsäuren (aus dem Olivenöl) wie wissenschaftlich erwünscht der wichtigste Fettlieferant. Die vielen pflanzlichen Lebensmittel sorgen für reichlich Vitamine, Mineralstoffe sowie gesundheitsfördernde sekundäre Pflanzenstoffe und Ballaststoffe, liefern aber gleichzeitig wenig Kalorien. Die Gefahr, dabei zuzunehmen, ist also gering. Außerdem enthält die Mittelmeerkost viel weniger Salz als unsere Durchschnittskost, insbesondere, weil kaum salzreiche Fertigprodukte und -gerichte gegessen werden.

- Insgesamt ist die mediterrane Kost wie schon mehrfach gesagt ein hervorragendes Beispiel, wie sich herzgesunde Ernährung einschließlich der besprochenen risikofaktor-abhängigen Besonderheiten in eine schmackhafte Kost mit viel Essgenuss umsetzen lässt. Das ist nebenbei ein weiterer Pluspunkt: Die Mittelmeerländer wissen ihr Essen mehr zu genießen und gönnen sich dazu mehr Zeit als wir „Schnell- und Zwischendurchesser“.

Deshalb kann unser Rat an Sie nur lauten: **Lassen Sie frischen, mediterranen Essgenuss in Ihre Küche einziehen**. Auch wenn Sie nicht alle Prinzipien eins zu eins umsetzen können oder wollen, probieren Sie es zumindest damit und freuen Sie sich an neuem, gesundem Genuss!



Populäre Abnehmdiäten und was von ihnen zu halten ist¹

Wie schon berichtet (Seite 17), gibt es keine „Wunderdiät“, mit der das Abnehmen praktisch wie von selbst geht, mögen die Diäterfinder dies noch so überzeugend versprechen. Und ebenso gibt es nicht ein Abnehmkonzept, das für alle übergewichtigen Menschen das ideale wäre. Auch hier muss wieder die jeweilige Situation des Einzelnen berücksichtigt werden, also etwa: Sind Sie nur ein wenig oder sehr stark übergewichtig, bestehen Risikofaktoren oder liegt bereits eine Herzerkrankung vor? Möchten Sie lieber allein oder in einer Gruppe mit Gleichgesinnten abnehmen?

Aus diesem Grunde haben wir Ihnen auch „nur“ die allgemeinen und für alle geltenden Grundsätze erläutert (Seite 17), können Ihnen im Rahmen

dieser Broschüre aber nicht ein einzelnes, spezielles Abnehmprogramm als „optimal“ empfehlen. Dennoch möchten wir Ihnen als Orientierungshilfe einige Hinweise zu besonders populären und verbreiteten Abnehmdiäten/-konzepten geben. Denken Sie aber bitte daran: Auch die ausgewogenste Diät kann nur ein Teil eines dauerhaft erfolgreichen Abnehmprogramms sein. Weitere tragende und damit unverzichtbare Säulen sind eine langfristige Veränderung des Essverhaltens und mehr Bewegung.

Ein Blick in die Buchläden und – zunehmend mehr – ins Internet zeigt ein nahezu unüberschaubares Angebot an Diäten. Im wesentlichen lassen sie sich vier verschiedenen Richtungen zuordnen: Low-carb-, Glyx-, Trennkost- und Low-fat-Diäten.



¹ Ausführliche Informationen zu einzelnen Diäten finden Sie in dem Buch „Anders essen – aber wie? Wege und Irrwege durch den Diätendschungel“ (U. Wahrburg; Verlag C.H. Beck, München 2003).

Low-carb-Diäten

„Low-carb“ steht für „wenig Kohlenhydrate“. Die Diäterfinder halten diese nämlich für die Wurzel allen Übels, d.h. für die „Dickmacher“. Das Prinzip der Diäten besteht darin, die Kohlenhydrate insgesamt stark einzuschränken und sie zudem anhand ihrer Wirkung auf den Blutzuckerspiegel in „gute“ und „schlechte“ einzuteilen. Fett und Eiweiß hingegen sind teilweise unbegrenzt erlaubt, Kalorienzählen ist überflüssig.

Atkins-Diät

Sie ist zweifellos die Radikalste aller low-carb Diäten. Über 50 Prozent der Kalorien werden mit Fett geliefert, Obst und Gemüse darf man nur ganz wenig essen, und zumindest in den ersten Wochen sind sogar Vollkornprodukte verboten, Kohlenhydrate aus hellem Mehl und Zucker sowieso in allen Diätphasen. So eine extrem fettreiche Ernährung mit wenig Ballaststoffen und unzureichender Vitaminzufuhr kann bereits den Stoffwechsel gesunder Menschen durcheinander bringen. Bei Menschen mit entsprechender Veranlagung (z.B. Fettstoffwechselstörungen, Nierenprobleme) ist sie besonders riskant. Kurzfristig nehmen zwar viele Atkins-Anhänger ab, was vor allem darauf zurückzuführen ist, dass man dieser „fetten Monotonie“ rasch überdrüssig wird und insgesamt einfach weniger isst, aber diese ungesunde Form des Abnehmens ist wirklich niemandem zu

empfehlen. Außerdem werden die verlorenen Pfunde rasch wieder zugelegt, und der Langzeiterfolg ist praktisch gleich Null.

South Beach Diät

Sie ist nicht so extrem wie die Atkins-Diät, aber immer noch sehr fettreich, vor allem in der ersten Phase. Auch hier kommen Obst und Gemüse zu kurz, und die Ballaststoffzufuhr ist zu knapp. Immerhin legt die Diät Wert auf die richtige Fettqualität mit pflanzlichen Ölen und nur wenig tierischen Fetten. Dennoch sind die ersten Phasen nicht empfehlenswert. Die dritte Phase der Diät ist als Dauerernährung gedacht und nicht mehr so streng. Die South Beach Diät stammt aber – wie die Atkins-Diät – aus Amerika und ist auf die dortigen Vorlieben abgestimmt, für den deutschen Geschmack wohl eher gewöhnungsbedürftig.

Glyx-Diäten

„Glyx“ ist eine Abkürzung für „glykämischer Index“. Dieser gibt an, wie stark der Blutzuckerspiegel nach dem Verzehr unterschiedlicher kohlenhydrathaltiger Lebensmittel ansteigt. Schnell er in die Höhe, so fällt er anschließend rasch ab, und es gibt wieder Heißhunger. Deshalb sind bei den Glyx-Diäten Lebensmittel mit niedrigem Glyx gefragt, die den Blutzucker nur langsam ansteigen lassen, vor allem Gemüse und Obst sowie Vollkornprodukte und Hülsenfrüchte. Auch hier müssen keine

Kalorien gezählt werden. Eine allgemeine Bewertung der Glyx-Diäten ist kaum möglich, da es – je nach Autor – nochmals deutliche Unterschiede im Diätkonzept gibt. Extreme Formen (z.B. „Die Montignac-Methode“) konzentrieren sich fast ausschließlich auf den Glyx und sind großzügig beim Fett. Sie sind nicht zu empfehlen. Bei moderaten Varianten wird nicht nur Wert auf die richtigen Kohlenhydrate gelegt, sondern ebenso auf eine nicht zu hohe Fettzufuhr mit wenig tierischen Fetten. Sie liefern reichlich Obst und Gemüse, mageres Eiweiß, dazu die richtigen Fette und sorgen für eine ausgewogene Versorgung mit wichtigen Nährstoffen. Allerdings gibt es recht komplizierte Regeln und viele Tabellen mit Glyx-Werten von Lebensmitteln. Außerdem wird nicht berücksichtigt, dass der Glyx von vielerlei Faktoren abhängt, und das führt manchmal zu überflüssigen Verboten.

Im Grunde bieten die neuen Glyx-Diäten nicht viel anderes als schon lange empfohlen wurde, nur moderner verpackt. Gemüse, Obst, Vollkornprodukte und Hülsenfrüchte stehen wegen ihres niedrigen glykämischen Index und der damit verbundenen guten Sättigung im Mittelpunkt der Diät.

Die sättigende Wirkung dieser Lebensmittel wurde früher mit dem Ballaststoffanteil begründet, heute eben mit der geringen blutzuckersteigernden Wirkung. Wenn Ballaststoffe in der Mahlzeit stecken, resorbiert der Körper die Kohlenhydrate langsamer, und es gibt kein steiles Auf und Ab des Blutzuckers. Komplizierte Glyx-Tabellen sind überflüssig.

Trennkost-Diäten

Die **Trennkost** ist über 100 Jahre alt und **beruht auf der Vorstellung, dass Kohlenhydrate und Eiweiß nicht gleichzeitig verdaut werden können**. Brötchen mit Käse oder Fisch mit Kartoffeln sind daher tabu. Die Theorie ist wissenschaftlich seit langem widerlegt und auch die Natur spricht dagegen. Kommen doch in vielen Lebensmitteln, z.B. Brot, Hülsenfrüchten, Kartoffeln, Eiweiß und Kohlenhydrate gemeinsam vor. Trotzdem haben viele Menschen beim Abnehmen Erfolg mit der Trennkost, weil die empfohlenen Gerichte durchweg leicht und fettarm sind. Es soll reichlich Obst und Gemüse gegessen werden. Insgesamt betrachtet ist die Trennkost damit fettarm, ballaststoffreich und liefert ausreichend Vitamine und Mineralstoffe. Die komplizierten Trennungsregeln allerdings sind überflüssig. Wer dieselben Lebensmittel nicht getrennt, sondern in bunter Mischung isst, der würde damit nicht weniger abnehmen.

Low-fat-Diäten

Hier kommt es vor allem darauf an, Fett einzusparen. Damit lassen sich besonders gut Kalorien sparen, ohne dass sie gezählt werden müssten, liefert doch ein Gramm Fett mit 9 kcal die doppelte Menge an Kalorien wie ein Gramm Kohlenhydrate oder ein Gramm Eiweiß (je 4 kcal). Kohlenhydrate sind erlaubt, allerdings wird betont, dass diese vorwiegend aus Obst, Gemüse, Vollkornprodukten, Hülsenfrüchten und Kartoffeln stammen sollten, aus Lebensmitteln also, die vitamin-, mineralstoff- und ballaststoffreich sind und für eine ausgewogene Nährstoffversorgung auch während der Gewichtsabnahme sorgen.

Aus der Fülle der fettarmen Diätkonzepte können wir nur zwei Beispiele herausgreifen.

Brigitte-Diät

Sie ist ein „Diät-Klassiker“, hinter der viel Praxiserfahrung steckt und die laufend aktualisiert wird. Neben einer ausgewogenen, fettarmen Kost zur Gewichtsabnahme ist es das Ziel, das Essverhalten langfristig umzustellen. Das wird während der Diät trainiert. Die Brigitte-Diät bietet ausgeklügelte Tagespläne, dazu viele Austausch- und Variationsmöglichkeiten.

Weight Watchers Programm

Vielen Übergewichtigen fällt es leichter, mit Gleichgesinnten in einer Gruppe abzunehmen. Das Weight Watchers Programm ist eines der größten und weit verbreiteten Konzepte, das ständig weiterentwickelt wird. Deutschlandweit gibt es zahlreiche Gruppentreffen. Bei den Weight Watchers werden allen Lebensmitteln auf der Basis von Fett- und Kaloriengehalt sog. „Points“ zugeteilt. Je nach Gewicht darf man eine bestimmte Menge Points täglich konsumieren. Dabei kann man sich je nach den eigenen Vorlieben die Mahlzeiten sehr flexibel zusammenstellen. Das Konzept ist sehr praxisnah und bietet viele Hilfen zum Einkauf und Außer-Haus-Essen. Es sorgt für eine ausgewogene Nährstoffversorgung und trainiert eine dauerhafte Umstellung des Essverhaltens.

Glossar

Antioxidantien

Zu den Antioxidantien gehören unter anderem die Vitamine C und E, das beta-Carotin und viele sekundäre Pflanzenstoffe. Sie alle fangen sog. freie Radikale im Körper ab und machen sie unschädlich. Diese wiederum würden ansonsten bestimmte Oxidationsvorgänge im Körper auslösen, die die Entstehung vieler Krankheiten, so auch der Arteriosklerose beschleunigen können.

Arteriosklerose

(= Arterienverkalkung)

Krankhafte Veränderungen in der Arterie, die durch Ablagerungen von Cholesterin, anderen Blutbestandteilen und Zellwucherungen (Plaques) entstehen und das betroffene Blutgefäß verengen. Diese Plaques können aufplatzen, wobei es an der verengten Stelle zur Blutgerinnung (Thrombose) kommt. Dadurch wird das Gefäß völlig verschlossen und die Blut- und damit Sauerstoffversorgung zu den Organen ist unterbrochen. Ein solcher Gefäßverschluss an den Arterien des Herzens führt zum Herzinfarkt, an den Gehirnarterien zum Schlaganfall.

Ballaststoffe sind unverdauliche Bestandteile in pflanzlichen Nahrungsmitteln, die keine Kalorien liefern. Dennoch sind sie kein überflüssiger Ballast,

sondern für eine geregelte Darmfunktion unentbehrlich. Ballaststoffreiche Lebensmittel sättigen gut, weil sie den Magen füllen, einen raschen Blutzuckeranstieg und damit starke Blutzuckerschwankungen (mit sehr hohen und sehr niedrigen Werten) verhindern. Außerdem sind sie meist fettarm und helfen, den Cholesteringehalt im Blut zu senken. Ballaststoffreiche Lebensmittel sind vor allem Vollkorngetreideprodukte wie Vollkornbrot, -flocken und -reis sowie Gemüse, Hülsenfrüchte und Obst.

Cholesterin ist chemisch zwar nicht mit den Fetten verwandt, kommt aber häufig in ihrer Gesellschaft vor. Dies allerdings nur in tierischen Lebensmitteln, alles Pflanzliche ist cholesterinfrei. Der Mensch produziert auch selbst Cholesterin, das im Körper vielfältige Aufgaben hat. Ist der Cholesteringehalt im Blut erhöht, ist das ein Risikofaktor für Herzinfarkt und Schlaganfall. Lange Zeit hat man zur Senkung erhöhter Cholesterinwerte vor allem eine cholesterinarme Kost empfohlen. Inzwischen hat die Wissenschaft aber herausgefunden, dass der Blutcholesteringehalt sehr viel stärker von gesättigten Fettsäuren als vom Nahrungscholesterin selbst erhöht wird. Deshalb steht in den heutigen Empfehlungen die Verringerung der gesättigten Fette im Vordergrund. Im

Übrigen wird die Cholesterinzufuhr automatisch vermindert, wenn weniger fettreiche tierische Lebensmittel gegessen werden, denn bei ihnen sind gesättigte Fettsäuren und Cholesterin praktisch vergesellschaftet. Cholesterinreich sind außerdem Eidotter und Innereien wie Leber und Niere.

Fettsäuren sind die Bausteine der Fette. Sowohl Nahrungsfette als auch Körperfett bestehen zu über 90% aus Fettsäuren. Man unterscheidet je nach chemischem Aufbau gesättigte, einfach und mehrfach ungesättigte Fettsäuren.

- **Gesättigte Fettsäuren** (häufig vereinfacht als gesättigte Fette bezeichnet) erhöhen die Blutfette, vor allem das schädliche LDL-Cholesterin. Gesättigte Fettsäuren sind in tierischen Fetten (Wurst, Fleisch, Butter, Milchprodukte), aber auch in Kokosfett, Palmkernfett, Backwaren und fettreichen Süßigkeiten enthalten.
- **Einfach ungesättigte Fettsäuren** senken das LDL-Cholesterin. Außerdem schützen sie vor einer LDL-Oxidation. Darunter versteht man Veränderungen der LDL-Partikel, die in den Arterienwänden ablaufen, dort zur Ablagerung von Cholesterin führen und ein erster Schritt auf dem Weg zur Arteriosklerose sind. Die wichtigste einfach ungesättigte Fettsäure ist Ölsäure, die sich insbesondere in Olivenöl und Rapsöl reichlich findet.
- **Mehrfach ungesättigte Fettsäuren.** Bei ihnen werden nochmals zwei Fa-

milien unterschieden, die omega-3- und omega-6-Fettsäuren, die sich auch in ihren Wirkungen auf Herz und Kreislauf unterscheiden.

- **Omega-6-Fettsäuren** sind reichlich in Sonnenblumenöl, Distelöl und Keimölen enthalten. Sie senken ebenso wie einfach ungesättigte das LDL-Cholesterin. Im Unterschied zu diesen jedoch begünstigen omega-6-Fettsäuren die LDL-Oxidation. Deshalb sollten mehr einfach als mehrfach ungesättigte Fettsäuren aufgenommen werden. Das heisst: Besonders empfehlenswert sind Rapsöl und Olivenöl, Öle mit vielen omega-6-Fettsäuren sollten nur selten verwendet werden.
- **Omega-3-Fettsäuren** senken die Triglyzeride im Blut. Sie wirken günstig auf die Blutgerinnung und auf Entzündungsprozesse. Außerdem erweitern sie die Gefäße und stabilisieren den Herzrhythmus. Am besten sollte man omega-3-Fettsäuren sowohl mit fettreichen Kaltwasserfischen (Hering, Makrele, Lachs, Thunfisch) als auch mit pflanzlichen Produkten, allen voran Rapsöl sowie Walnüssen aufnehmen.
- **Transfettsäuren** lassen wie gesättigte Fettsäuren den Gehalt an LDL-Cholesterin im Blut ansteigen. Zudem senken sie den Anteil an schützendem HDL-Cholesterin. Transfettsäuren entstehen bei dem chemischen Prozess der Fetthärtung. Dementsprechend finden sie sich in Produkten, die gehärtete Fette enthalten wie frittierte

Produkte, Gebäck und Kartoffelchips. Beachten Sie auf Zutatenlisten den Hinweis „pflanzliche Fette, z.T. gehärtet“.

Beispiel einer Zutatenliste für ein Gebäck:

Zutaten: *Weizenmehl, Zucker, gehärtetes Pflanzenfett, Milchzucker, Süßmolkenpulver, Emulgator: Sojalecithin, Trockeneigelb, Salz, Vollmilchpulver, Backtriebmittel, Gewürz, Aroma.*

Aus der Zutatenliste lässt sich die verhältnismäßige Menge der einzelnen Zutaten aus der Reihenfolge ihrer Nennung ablesen. Die zuerst genannte Zutat ist in der größten Menge, die zuletzt genannte in der geringsten Menge enthalten.

Folsäure gehört zur Gruppe der B-Vitamine und ist bei der Zellteilung und -neubildung unentbehrlich. Außerdem wird es zur Verstoffwechslung von Homocystein benötigt. Bei Folsäuremangel steigt daher der Gehalt an Homocystein im Blut an (s.u.). Reich an Folsäure ist allen voran Gemüse, besonders Blattgemüse, aber auch Vollkornprodukte.

HDL-Cholesterin Damit ist das Cholesterin gemeint, das mit den Lipoproteinen hoher Dichte (HDL) im Blut transportiert wird. Es wird von den Zellen zurück zur Leber befördert, über die das überschüssige Cholesterin dann ausgeschieden werden kann. Ein hoher Gehalt an HDL-

Cholesterin bedeutet also effiziente „Cholesterinentsorgung“. Deshalb wird es auch das „gute“ Cholesterin genannt.

Homocystein ist eine Substanz, die nicht in der Nahrung vorkommt, sondern im Körper bei der Umwandlung verschiedener Aminosäuren gebildet wird. Normalerweise ist Homocystein nur ein sehr kurzlebiges Produkt im Stoffwechsel. Um das Homocystein weiterzuverarbeiten, benötigt der Körper die Vitamine Folsäure, B₆ und B₁₂. Vor allem wenn nicht ausreichend Folsäure vorhanden ist, kommt der Stoffwechsel ins Stocken, und Homocystein sammelt sich im Blut an. Dann kann es die Blutgefäße schädigen und wird zu einem Herzinfarkt-Risikofaktor. Ein zu hoher Gehalt an Homocystein kann durch eine folsäurereiche Ernährung gesenkt werden.

LDL-Cholesterin Damit ist das Cholesterin gemeint, das von den Lipoproteinen geringer Dichte (LDL) im Blut transportiert wird. Wenn davon zu viel im Blut ist, wird es unter bestimmten Bedingungen in der Arterienwand abgelagert und erhöht das Risiko für Herzinfarkt und Schlaganfall. Deshalb wird es auch als „böses“ Cholesterin bezeichnet.

Lipoproteine Für den Transport im Blut müssen Fette und Cholesterin in eine wasserlösliche Form gebracht werden. Dazu wer-

den sie von speziellen Eiweißen umhüllt, es entstehen sog. Lipoproteine. Im Blut finden sich verschiedene Lipoproteine, die zwar alle aus Fetten, Cholesterin und Eiweiß bestehen, allerdings aus unterschiedlichen Anteilen dieser Bausteine zusammengesetzt sind und verschiedene Aufgaben erfüllen:

- **LDL:** Lipoproteine geringer Dichte (engl.: low density lipoprotein). Sie transportieren den größten Teil des Blutcholesterins und sind damit auf dem Weg von der Leber zu den Zellen.
- **HDL:** Lipoproteine hoher Dichte (engl.: high density lipoprotein). Sie transportieren überschüssiges Cholesterin von den Zellen zurück zur Leber.

Metabolisches Syndrom

Als Metabolisches Syndrom bezeichnet man eine bestimmte Kombination verschiedener Risikofaktoren bei übergewichtigen Personen, die mit einem besonders hohen Herzinfarktisiko einhergeht. Ein entscheidendes Merkmal ist dabei immer, dass ein sog. bauchbetontes Übergewicht (abdominale Adipositas, „Apfelform“) besteht, bei dem sich insbesondere im Bauchraum reichlich Fettgewebe findet. Von abdominaler Adipositas spricht man bei Männern ab einem Taillenumfang von mehr als 94 cm, bei Frauen von mehr als 80 cm.

Dazu kommen beim Metabolischen Syndrom zusätzlich mindestens zwei der folgenden Befunde:

- Triglyzeridwerte über 150 mg/dl;

- HDL-Cholesterin unter 40 mg/dl bei Männern bzw. unter 50 mg/dl bei Frauen;
- Blutdruckwerte über 130 mmHg für den systolischen Wert oder über 85 mmHg für den diastolischen Wert;
- Nüchternblutzucker über 100 mg/dl.

Phytosterine

Kommen ausschließlich in bestimmten Pflanzen vor und sind sehr eng mit dem Cholesterin in tierischen Lebensmitteln verwandt. Im Gegensatz zum Cholesterin in der Nahrung senken Phytosterine jedoch den Cholesteringehalt im Blut. Seit einiger Zeit gibt es spezielle Margarine, der zur Cholesterinsenkung Phytosterine zugesetzt werden, neuerdings findet man Phytosterine auch noch in einigen anderen Lebensmitteln. Eine diesbezügliche Empfehlung wird hier nicht ausgesprochen, zumal mit einer insgesamt herzgesunden Ernährung der Cholesterinspiegel deutlich mehr als mit speziellen phytosterin-angereicherten Lebensmitteln gesenkt werden kann. Die anderen Risikofaktoren, die von der gesunden Ernährung profitieren, werden durch Phytosterine gar nicht verbessert.

Sekundäre Pflanzenstoffe

Unter diesem Begriff werden zahlreiche unterschiedliche Inhaltsstoffe in pflanzlichen Lebensmitteln zusammengefasst, die den Pflanzen unter anderem Farbe und Geschmack geben. Im Unterschied zu Vitaminen sind sie für den Menschen nicht lebensnotwendig,

aber sie wirken in vielerlei Hinsicht gesundheitsfördernd. Unter anderem stimulieren sie das Immunsystem und regulieren den Stoffwechsel, wirken antioxidativ und antimikrobiell. Zu den sekundären Pflanzenstoffen gehören beispielsweise Carotinoide (z.B. in Karotten, Paprika, Aprikosen) und Polyphenole (z.B. in Äpfeln, Trauben und Tee).

Triglyzeride

Sind die Hauptbestandteile der Fette in der Nahrung und im Körper. Sie bestehen aus einem Glycerin-Molekül und drei Fettsäuren. Wenn der Gehalt an Triglyzeriden im Blut zu hoch ist, spricht man von Hypertriglyzeridämie. Das kann erblich bedingt sein, ist aber meistens eine Folge von Übergewicht, Diabetes oder auch übermäßigem Alkoholkonsum. Neben einem zu hohen Blutcholesteringehalt bedeuten auch hohe Triglyzeridwerte ein erhöhtes Herzinfarkttrisiko.

Kennen Sie Ihr Herzinfarktrisiko?

Vorbeugen ist besser als heilen. Diese alte Weisheit hat an Gültigkeit bis heute nichts verloren.

Nach jedem Herzinfarkt ist eine lebenslange intensive Therapie erforderlich. Und trotz aller Fortschritte in der Medizin stirbt etwa jeder zweite Patient, der einen Herzinfarkt erleidet, innerhalb des ersten Monats nach dem Infarkt. Mit einer verbesserten Prävention kann jedoch die Anzahl der Menschen, die einen Herzinfarkt erleiden, stark gesenkt werden.

Vorbeugende Maßnahmen können besonders gezielt eingesetzt werden, wenn bekannt ist, welche Risikofaktoren jeweils vorliegen und wie hoch das Herzinfarktrisiko im Einzelfall ist. Die im Raum Münster durchgeführte PROCAM-Studie (Prospektiv Cardiovascular Münster Study) hat umfassende wissenschaftliche Daten über Risikofaktoren und Herz-Kreislauf-Erkrankungen, der Todesursache Nr. 1 in Deutschland, geliefert.

Ein Anliegen der Assmann-Stiftung für Prävention ist es, diese neuen wissenschaftlichen Erkenntnisse für die Praxis nutzbar zu machen, um bestehende Gesundheitsrisiken rechtzeitig zu erken-

nen und zu behandeln. Auf der Basis der Daten aus der PROCAM-Studie wurden daher verschiedene Tests entwickelt, um das Herzinfarktrisiko zu bestimmen

Der PROCAM-Schnelltest

(siehe Seite 34)

- Damit können Sie selbst rasch Ihr persönliches Herzinfarktrisiko ermitteln. Allerdings gilt der Test nur für Personen in dem angegebenen Altersbereich.
- Eine Blutuntersuchung ist nicht erforderlich.
- Sie können damit überprüfen, ob Sie einen Arzt aufsuchen und sich genauer untersuchen lassen sollten.
- Auf Basis dieses Tests wird jedem Fünften eine ärztliche Untersuchung empfohlen.
- Der Test identifiziert über 90% aller Personen mit einem besonders hohen Herzinfarktrisiko.

Der PROCAM-Gesundheitstest

(siehe Seite 35)

Der PROCAM-Spezialtest

Nähere Informationen hierzu finden Sie auf der Internetseite der Assmann-Stiftung für Prävention:

www.assmann-stiftung.de

Der PROCAM-Schnelltest

So funktioniert der Test: Jedem Risikofaktor wird entsprechend der Tabelle eine Punktzahl zugeordnet. Diese Punktzahlen werden zusammengezählt.

Risikofaktoren	Risikopunkte Frauen		Risikopunkte Männer	
Dieser Test gilt für	Frauen im Alter von 45 bis 65 Jahren		Männer im Alter von 35 bis 65 Jahren	
Alter in Jahren (Beispiel: Mann, 47 Jahre alt = 47 Punkte)				
Diabetes (Zuckerkrankheit) Frauen: wenn ja, 13 Risikopunkte Männer: wenn ja, 5 Risikopunkte				
Bluthochdruck Frauen: wenn ja, 3 Risikopunkte Männer: wenn ja, 5 Risikopunkte				
Herzinfarkt vor dem 60. Lebensjahr Bei Vater, Mutter oder Geschwistern Frauen: wenn ja, 5 Risikopunkte Männer: wenn ja, 4 Risikopunkte				
Zigarettenraucher Frauen: wenn ja, 8 Risikopunkte Männer: wenn ja, 9 Risikopunkte				
Body Mass Index Körpergewicht in Kilogramm, dividiert durch die Körpergröße in Meter zum Quadrat. z.B. für eine Person mit einer Größe von 1,80 m und einem Gewicht von 75 kg: $75 : 1,80 \times 1,80 = 23 \text{ (kg/m}^2\text{)}$	BMI unter 20 0 Risikopunkte		BMI unter 20 0 Risikopunkte	
	BMI 20-23 1 Risikopunkt		BMI 20-22 1 Risikopunkt	
	BMI 24-27 2 Risikopunkte		BMI 23-25 2 Risikopunkte	
	BMI 28-32 3 Risikopunkte		BMI 26-28 3 Risikopunkte	
	BMI über 32 4 Risikopunkte		BMI 29-30 4 Risikopunkte	
			BMI über 30 5 Risikopunkte	
	Summe		Summe	

Beurteilung:

Männer mit mehr als 61 Punkten und Frauen mit mehr als 64 Punkten:
Ihr Risiko für einen Herzinfarkt in den nächsten zehn Jahren liegt über 10 Prozent.

Empfehlung:

Gehen Sie zum Arzt zwecks einer genaueren Untersuchung (z.B. PROCAM-Gesundheitstest).

Der PROCAM-Gesundheitstest

- Ermöglicht eine präzisere Aussage über das individuelle Herzinfarktrisiko für Männer im Alter zwischen 35 und 65 Jahren und für Frauen zwischen 45 und 65 Jahren.
- Er sollte vom Arzt durchgeführt werden. Wenn Sie aber Ihre Blutwerte kennen, können Sie den Test auch selbst machen.

Auch hier gilt: Wenn Ihr Risiko über 10% in 10 Jahren liegt, sollten Sie unbedingt einen Arzt aufsuchen, um weitere Untersuchungen durchführen zu lassen!

Punkte	
Alter (Jahre)	Von Ihrem Alter 35 abziehen und die Zahl als Punktwert berücksichtigen:
35-65	
LDL-Cholesterin (mg/dl)	
≤ 100	0
101-105	1
106-110	2
111-115	3
116-120	4
121-125	5
126-130	6
131-135	7
136-140	8
141-145	9
146-150	10
151-155	11
156-160	12
161-165	13
166-170	14
171-175	15
176-180	16
181-185	17
186-190	18
191-195	19
≥196	20
HDL-Cholesterin (mg/dl)	
≤ 35	11
36-37	10
38-39	9
40-41	8
42-43	7
44-45	6
46-47	5
48-49	4
50-51	3
52-53	2
54-55	1
> 55	0

Punkte	
Triglyzeride (mg/dl)	
< 100	0
100-149	2
150-199	3
≥ 200	4
Zigarettenrauchen	
Nie	0
Früher	2
Zur Zeit	9
Systolischer Blutdruck (mmHg)	
< 100	0
100-119	1
120-129	2
130-139	3
140-149	4
150-159	5
≥ 160	6
Blutdrucksenkendes Mittel	
Nein	0
Ja	2
Nüchternblutzucker (mg/dl)	
< 120	0
≥ 120	3
Diabetes	
Nein	0
Ja	4
Familiäre Belastung	
Nein	0
Ja	5

So funktioniert der Test:

Mit Hilfe dieser Tabelle können Sie jedem Risikofaktor entsprechend seiner Ausprägung einen Punktwert zuordnen, zum Beispiel gibt es für einen LDL-Cholesterinwert von 145 mg/dl 9 Punkte und für das Zigarettenrauchen 9 Punkte. Alle Punkte werden zusammengezählt.

Dieser errechneten Zahl wird dann anhand der Herzinfarktrisiko-Tabelle (siehe nächste Seite) der entsprechende Risikowert zugeordnet, z.B. entspricht eine Punktzahl von 54 einem Risikowert von 16,7.

*Für Frauen zwischen 45 und 65 Jahren ist der Test ebenfalls verwendbar, wie bei Männern muss auch bei Frauen 35 vom Alter abgezogen und die Zahl als Punktwert berücksichtigt werden.

Anzahl der Punkte	Herzinfarktrisiko in 10 Jahren (%)	Anzahl der Punkte	Herzinfarktrisiko in 10 Jahren (%)
Niedriges/leicht erhöhtes Herzinfarktrisiko		Mittelhohes Herzinfarktrisiko	
≤8	0.1	48	10.1
9-11	0.2	49	10.9
12-13	0.3	50	12.0
14-16	0.4	51	12.8
17	0.5	52	13.4
18	0.6	53	14.3
19	0.7	54	16.7
20	0.8	55	18.3
21	0.9	56	19.0
22	1.0		
23	1.1		
24	1.2		
25	1.3		
26	1.4		
27	1.5		
28	1.7		
29	1.9		
30	2.1		
31	2.2		
32	2.4		
33	2.6		
34	2.9		
35	3.2		
36	3.5		
37	3.8		
38	4.1		
39	4.5		
40	4.7		
41	5.2		
42	5.6		
43	6.0		
44	6.9		
45	7.3		
46	8.2		
47	9.1		
		Anzahl der Punkte	Herzinfarktrisiko in 10 Jahren (%)
		Hohes Herzinfarktrisiko	
		57	21.3
		58	23.6
		59	25.4
		60	27.8
		61	30.1
		62	32.0
		63	34.0
		64	36.0
		65	38.0
		66	41.0
		67	43.0
		68	45.0
		69	48.0
		70	51.0
		71	54.0
		72	57.0
		≥ 73	≥ 60

Herzinfarktrisiko innerhalb von 10 Jahren:

Männer und diabetesranke Frauen: Wert in der Tabelle ablesen = _____%

Frauen ohne Diabetes: Wert in der Tabelle durch 4 dividieren = _____%

Beurteilung:

Bei mittelhohem Risiko (über 10% in 10 Jahren) oder hohem Risiko (über 20% in 10 Jahren) sollten Sie gemeinsam mit dem Arzt überlegen, ob Zusatzuntersuchungen erfolgen sollten, um über die Intensität der eventuell notwendig werdenden Frühtherapie besser entscheiden zu können.

Die Autoren



Prof. Dr. Ursel Wahrburg



Prof. Dr. Gerd Assmann

Ursel Wahrburg ist Ernährungswissenschaftlerin und Professorin an der Fachhochschule Münster. Sie beschäftigt sich vor allem mit der Vorbeugung ernährungsabhängiger Krankheiten, speziell den Herz-Kreislauf-Erkrankungen.

Gerd Assmann ist Vorsitzender der Stiftung und der Geschäftsführende Direktor des Leibniz-Instituts für Arterioskleroseforschung an der Universität Münster. Er beschäftigt sich wissenschaftlich vor allem mit dem Cholesterin-Stoffwechsel beim Menschen und ist Initiator der weltweit bekannten PROCAM-Studie.

Impressum

Herausgeber:
Assmann-Stiftung für Prävention
Nünningweg 49
48161 Münster

info@assmann-stiftung.de
www.assmann-stiftung.de

Text:
Prof. Dr. Ursel Wahrburg
Fachhochschule Münster
Fachbereich Oecotrophologie

Prof. Dr. med. Gerd Assmann
Leibniz-Institut für Arteriosklerose-
forschung an der Universität
Münster

Gestaltung:
Nieschlag + Wentrup,
Büro für Gestaltung
www.nieschlag-und-wentrup.de

1. Auflage, 2006

Assmann-Stiftung für Prävention
Nünningweg 49
48161 Münster