



FALLDARSTELLUNG: INTEGRATIVE ERNÄHRUNGSTHERAPIE DES METABOLISCHEN SYNDROMS

Erstpublikation oder Identische Übernahme aus Rieckmann R. Falldarstellung: Integrative Ernährungstherapie des metabolischen Syndroms. Chin Med 2015;30:46–54

Zusammenfassung

Anhand eines Falles wird die integrative Ernährungstherapie des metabolischen Syndroms dargestellt. Integriert werden Ernährungswissenschaft, Diätetik der chinesischen Medizin sowie klientenzentrierte Beratung. Durch Umstellung der Ernährungs- und Bewegungsgewohnheiten kann metabolisches Syndrom im Frühstadium erfolgreich therapiert werden.

Schlüsselwörter: metabolisches Syndrom, Insulinresistenz, Adipositas, integrative Ernährungstherapie, Diätetik der Chinesischen Medizin, Ernährungsprotokoll, körperliche Aktivität

1 Einleitung

Integrative Ernährungstherapie

Anhand eines Falles wird die integrative Ernährungstherapie des metabolischen Syndroms dargestellt. Es werden drei Wissensgebiete integriert: die Ernährungswissenschaft, die Diätetik der Chinesischen Medizin sowie klientenzentrierte Beratung. Im Beratungsprozess steht der Klient und die Erarbeitung individueller Lösungen im Vordergrund statt der Weitergabe allgemeiner diagnosebezogener In-

formationen zum Krankheitsbild. 7-Tage-Ernährungs- und Symptomprotokolle werden eingesetzt, um individuelle Probleme und Lösungen gemeinsam zu erarbeiten. Der Ansatz ist praxisorientiert und zielt darauf ab, Klienten in zwei bis vier Einzelberatungsterminen zu therapeutisch wirksamen, langfristigen Veränderungen der Ernährungsgewohnheiten und des Lebensstils zu führen (Rieckmann 2013: 27-34). Beim metabolischen Syndrom besteht der Kern der Therapie aus der nachhaltigen Änderung der Ernährungs- und Bewegungsgewohnheiten. Medikamente können hilfreich sein, eine Lebensstil-Änderung aber nicht ersetzen (AWMF 2014, Brath 2011). Daher ist es von besonderer Bedeutung, in den Beratungsgesprächen das Problembewusstsein, die Motivation und das Durchhaltevermögen zu fördern. Ziel ist es, die Gewohnheiten im Ernährungs- und Bewegungsverhalten, die Gesundheitsrisiken darstellen zu verändern und solche Gewohnheiten dauerhaft zu verankern, die den Gesundheitszustand verbessern.

Definition des metabolischen Syndrom

Mindestens drei dieser Kriterien liegen

vor oder entsprechende Medikamente

1. Adipositas mit Taillenumfang (> 102 cm ♀/88 cm ♂)
2. erhöhte Triglyceride (≥ 150 mg% nüchtern)
3. erniedrigtes HDL-Cholesterin (<40 ♀/50 mg% ♂)
4. Bluthochdruck (≥ 130:85 mm Hg)
5. erhöhter Blutzucker (≥ 100 mg% nüchtern)

Quelle: Grundi et al 2005

Das metabolische Syndrom tritt häufig als Folge von Adipositas mit erhöhtem Bauchumfang auf. Dabei liegen zusätzlich Insulinresistenz bis hin zum Diabetes mellitus Typ 2, arterielle Hypertonie oder Dyslipidämie vor (Grundi et al 2005). Diese Kombination, auch «tödliches Quartett» genannt, erhöht das kardiovaskuläre Risiko um das Zwei- bis Dreifache. Rund 20 % der erwachsenen Deutschen sind betroffen (Hofmann 2011, S. 566). Die Häufigkeit steigt mit zunehmendem Alter an. Der Pathomechanismus ist nicht ganz geklärt, im Vordergrund steht die Insulinresistenz als gemeinsamer Faktor der einzelnen Störungen. Im Mittelpunkt der Prävention und der Therapie steht die Gewichtsreduktion. Insbesondere

das stoffwechselaktive Bauchfett gibt verstärkt Hormone und Zytokine in die Blutbahn ab, die einen chronischen Entzündungszustand im Körper hervorrufen können. Flankierend werden bei Bedarf Medikamente zur Senkung des Glukose- und Cholesterinspiegels im Blut sowie des Blutdrucks gegeben.

Differenzialdiagnosen der chinesischen Medizin

Für jedes Leitsymptom des metabolischen Syndroms (Adipositas, arterielle Hypertonie, Diabetes mellitus Typ 2 und Dyslipidämie) gibt es mehrere Differenzialdiagnosen der chinesischen Medizin (Krininger 2014, Pytlik 2012, Siedentopp 2009). Analog zur schulmedizinischen Wertung der Insulinresistenz als zentrales Kennzeichen, kann das metabolische Syndrom als kombinierte energetische Schwäche (xu) des Milz-qi mit Störung der Transformation und Schleimakkumulation, sowie des yin mit Hitze aufgefasst werden. Je nach individueller Ausprägung und Fortschreiten der Erkrankung sind weitere zang fu, Blut (xue) oder Körperflüssigkeiten (jin ye) mit betroffen, bis hin zur Entstehung von starker Blutstase und innerem Wind vor Schlaganfällen.

Funktionsstörungen der «Mitte» entstehen durch ein Ungleichgewicht von Quantität, Qualität und Rhythmus der Nahrungsaufnahme in Verbindung mit körperlicher Inaktivität sowie Stress oder emotionalen Faktoren. Als Folge wird die Produktion oder der Verbrauch von qi, xue, jin ye oder nachgeburtlichem jing beeinträchtigt. Nicht frei fließendes Qi und Blut sowie Schleim verkomplizieren den Zustand ebenso wie unerwünschte Wirkungen von Arzneimitteln. Auch in der chinesischen Medizin steht die Ernährungstherapie an erster Stelle. Akupunktur, Kräutertherapie, Qi Gong und Tuina können bei Bedarf zusätzlich eingesetzt werden.

2 Fallbeispiel

Ärztliche Zuweisung zur Ernährungstherapie

Eine 55-jährige Angestellte, verheiratet, zwei Kinder, 1,60 m gross, 87 kg schwer (body mass index (BMI) 34) wurde mit der Diagnose «metabolisches Syndrom» vom Hausarzt zur Ernährungstherapie zugewiesen. Die Klientin war durch ihre Laborwerte beim Check-up (s.u.) aufge-

rüttelt und motiviert, ihre Ernährung umzustellen.

Stuhl- und der nächtliche Harndrang verschlimmerten sich unter Stress und bei

Abb. 1 Bauchbetonte Adipositas, Insulinresistenz, arterielle Hypertonie, Dyslipidämie, Hyperurikämie

Auszug aus dem Laborbericht der Klientin zu Beginn der Ernährungstherapie:

Laborwerte:	Normwert (Einheit):	Wert am 12.05.10
Blutglukose (nüchtern)	70 – 115 (mg/dl)	120+
Harnsäure	2,3 – 6,1 (mg/dl)	7,1 +
Cholesterin (Gesamt)	< 200 (mg/dl)	252 +
HDL-Cholesterin	> 35 (mg/dl)	49
LDL-Cholesterin	< 150 (mg/dl)	174 +
Triglyzeride	< 200 (mg/dl)	215 +
GPT (Glutamat-Pyruvat-Transaminase)	<35 (U/l)	70 +
Y-GT (Y-Glutamyl-Transferase)	<40 (U/l)	53 +
Alkalische Phosphatase	35 – 105 (U/l)	120 +

Der Check-up beim Hausarzt hatte eine starke Gewichtszunahme auf 92 kg (BMI 35), erhöhte Laborwerte für Nüchtern-glukose, Gesamtcholesterin, Triglyzeride, Harnsäure, Leberwerte und Entzündungsmarker ergeben. Vor fünf Jahren waren alle Laborwerte bis auf das Gesamtcholesterin im Normbereich. Die Klientin litt ausserdem unter Sodbrennen, chronischer Magenschleimhautentzündung, täglichen Durchfällen, Kurzatmigkeit und Schilddrüsenunterfunktion. Sie war hyster- und cholezystektomiert, familiär belastet in Bezug auf Diabetes mellitus Typ 2 (Mutter) und Arteriosklerose (Vater, Grossvater). Nach dem Arztbesuch hatte sie in den letzten drei Wochen mit einer Diät mit viel Rohkost und Milchprodukten ihr Körpergewicht um fünf Kilogramm reduziert.

Körperzeichen für Yang- und Yin-Mangel

Die Stuhlkonsistenz wechselte von weich bis wässrig mit Nahrungsmittelresten. Mal wachte sie morgens von Stuhldrang auf, mal litt sie erst nach dem Frühstück unter starkem Stuhldrang mit explosionsartiger Entleerung. Stuhlgewicht und -konsistenz wechselten. Bei 1,5 Liter Trinkmenge war der Urin morgens sehr gelb und wurde tagsüber fast farblos. Früher wurde ihr schnell kalt, seit den letzten Jahren wurde ihr schnell warm und sie schwitzte verstärkt, auch ohne Anstrengung. Sie schlief gut ein, wachte mehrmals nachts auf und musste nachts ein- bis zweimal Harnlassen. Sie hatte viel Durst auf Kaltes, besonders morgens und nachts. Der

schwüler Hitze. Durch Ausbildungsentscheidungen ihrer Kinder und Kurzarbeit des Ehemanns im vorherigen Jahr fühlte sie sich seelisch stark belastet. Sie hatte seit einigen Jahren kaum noch körperliche Bewegung und eine grosse Hemmschwelle, Sport zu treiben. Sie nahm die ärztlich verordneten Antihypertensiva und Schilddrüsenhormone ein. Der Hausarzt hatte geraten, erst eine Gewichtsreduktion durch Ernährungsumstellung und Bewegung durchzuführen, bevor über Fettstoffwechsel-, Gicht-, Blutzucker- oder Magen-Medikamente entschieden werden sollte.

Zungenbefund

Der Zungenkörper war livide, breit, geschwollen mit einem Längsriss in der Mitte, neu waren hellrote Punkte an den Zungenrändern. Die Zunge war bis auf eine sehr dünne gelbliche Schicht in der Zungenmitte belaglos. Die Zungenunterseite war gerötet, die Unterzungvenen deutlich gestaut.

Die ernährungstherapeutische Beratung umfasste ein jeweils einstündiges Anamnese- und Erstberatungsgespräch sowie zwei 30-minütige Folgeberatungen nach drei und acht Monaten. Zwischen den beiden ersten Terminen wurde eine Stunde zur integrativen Auswertung des Ernährungsprotokolls und der Ausarbeitung der individuellen Empfehlungen aufgewendet.

Diagnosen und Syndrome der Chinesischen Medizin

Inneres Muster mit Fülle, Mangel und Stase

Auch gemäss der chinesischen Medizin liegt ein komplexes Muster vor, in dem mehrere zang-fu, die Menge und die Zirkulation von qi und xue stark beeinträchtigt sind und Schleim sowie Hitzezeichen den Zustand verkomplizieren.

Differenzierung nach chinesischer Medizin

Aus Sicht der chinesischen Medizin hat ein Übermass an Nahrung bei unzureichender körperlicher Bewegung und dem inneren pathogenen Faktor «Sorge» dazu geführt, dass die Milz (pi) mit der Transformation der Nahrung und der Flüssigkeiten überfordert war und trübe Flüssigkeit bzw. Pituita/Schleim entstand (Bauchfett, Adipositas, weicher Stuhl, Diarrhö, geschwollene Zunge, erhöhte Blutwerte für Glukose, Cholesterin sowie Triglyzeride). Übermässige und unregelmässige Nahrungsaufnahme sowie Stress führten wechselweise zu Magenfeuer (gelblicher Zungenbelag, Reflux) oder Defizienz des Magen-Yin (Riss in der Magenzone der Zunge, überwiegend belaglose Zunge, Durst). Unzureichende Produktion von gu-qi in der Mitte schwächte das qi pulmonale (fei-qi) (Kurzatmigkeit, Spontanschweiss) sowie das Nieren (shen)-qi (Nykturie, rauschender Tinnitus). Auch das Nieren (shen)-yang (frühmorgendlicher Durchfall, unverdaute Nahrungsreste) und das Nieren (shen)-yin (gerötete, belaglose Zunge, Wärmegefühle) waren geschwächt. Reichlicher Verzehr von fettreichen Milchprodukten, täglich Süssigkeiten und Rohkost verstärkten die trübe Feuchtigkeit (humor). Durch den Bewegungsmangel stagnierte das qi des Funktionskreises «Leber» chronisch (Stressempfindlichkeit, Verschlimmerung der Diarrhö bei Stress) und förderte die Bildung von Hitze und Schleim in der Gallenblase (Gallensteine). Der Mangel an qi und jin ye begünstigte die Blutstase (livider Zungenkörper, gestaute Unterzungvenen).

Ziele der Beratung

Ernährungsmedizinische Ziele

Die Ernährungstherapie umfasste schulmedizinisch die Normalisierung des Körpergewichts, des Blutdrucks und der Laborparameter durch hypokalorische Ernährung, Steigerung der körperlichen

Aktivität sowie eine bedarfsdeckende Nährstoffversorgung. Die Laborparameter waren ärztlicherseits labortechnisch zu überwachen, um ggfs. notwendige Medikamente zu verordnen.

Ernährung an die Kapazität der Mitte anpassen

Die Ernährungstherapie gemäss chinesischer Medizin setzt bei der Stärkung und Regulierung der «Mitte» an, denn dort finden Transport, Reifen und Transformation von Nahrung und Flüssigkeiten statt. Die «Mitte» gewinnt aus Nahrung Säfte und trennt diese in klare und trübe Anteile. Aus den klaren Anteilen wird Getreide-qi (qi frumentarium) und Bauenergie (qi constructivum) gewonnen. Unter Beteiligung weiterer Funktionskreise werden daraus qi, «Blut» (xue) und nachgeburtliche «Essenz» (jing) gewonnen (Engelhardt et al 2002, S. 419 - 425).

Mitte-Funktion wieder herstellen und Schleim transformieren

Da die Funktion der «Mitte» stark beeinträchtigt war, galt es den Rhythmus, die Qualität und Quantität der Nahrung daran anzupassen. Durch körperliche Bewegung sollten Lungen- und Milz-Qi gestärkt, Qi-Stagnation und Blutstase gelindert werden. Da gleichzeitig Fülle und Leere sowie Schwäche des yin und yang vorlagen, galt es, Extreme bei Geschmacksrichtungen oder Temperaturverhalten zu vermeiden.

Komplexe ernährungstherapeutische Strategie

Unter den Lebensmitteln sind Tonika für das qi und yang der FK «Milz»- und «Niere», der jin ye sowie des yin der FK «Magen» und «Niere» einzusetzen. Bewegung und Entspannung fördern den freien Fluss des Leber-qi und des xue. Aufgrund des ausgeprägten Mangelzustands mehrerer Grundsubstanzen und des yin, aber auch in schwächerer Ausprägung des yang, muss die Ernährungstherapie neben Temperaturverhalten und Geschmacksrichtung zwingend die Funktionskreisbezüge der Lebensmittel berücksichtigen. Insgesamt waren gegarte Speisen, neutrales Temperaturverhalten und eine ausgewogene Verwendung von süssen, salzigen, säuerlichen, sowie nur mild scharfen und bitteren Lebensmittel indiziert. Zum Tonisieren des yang der Fk «Milz» und «Niere» werden warme Lebensmittel mit entsprechendem Funktionskreisbezug eingesetzt. Damit das yin der FK «Magen», «Niere» und «Leber» geschützt wird, sind neutrale bis kühle Lebensmittel mit diesem Funktionskreisbezug sinnvoll, insbesondere wenn in einer Mahlzeit oder einem Getränk yang-Tonika enthalten sind. Reduziert werden müssen im Gegenzug Lebensmittel und Ernährungsgewohnheiten, die das yang der Fk «Niere» und «Milz» zu stark kühlen sowie solche, die das yin der defizitären FK schädigen.

Ernährungs- und Beschwerdenprotokoll nutzen

In der integrativen Einzelberatung erfolgte an dieser Stelle die Auswertung des Ernährungs- und Symptomprotokolls (Rieckmann 2012, S. 51-59). Damit liess sich feststellen, welche Gewohnheiten in diesem Fall das Ungleichgewicht verursachen und welche Änderungen von Ernährungs- und Lebensstil-Gewohnheiten spürbar lindernd wirken könnten (s. Abb. 2).

Auswertung des Ernährungsprotokolls Individuelle Schwachpunkte finden

Das Protokoll spiegelte die Diät wider, die die Klientin in Eigenregie unmittelbar nach dem Arztbesuch begann. Die Ernährungsgewohnheiten, die das Syndrom verursacht hatten, müssen deutlich hochkalorischer, kohlenhydrat-, fett- und alkoholreicher gewesen sein. Doch auch diese «Diät» bietet aus der Perspektive der chinesischen Medizin Verbesserungspotenzial: Die Ernährungsweise der Klientin

schwächte ihre «Mitte» sowie das yang der Fk «Milz» und «Niere» weiter durch grosse Mengen rohem Obst, Gemüse und Mineralwasser mit kühlem Temperaturverhalten sowie durch die späte Abendmahlzeit. Der relativ hohe Anteil an Kuhmilchprodukten, Käse und Kuchen wirkt stark befeuchtend. Das Getreide in Form von Brot mit Käse oder Wurst und in Salzwasser gegarten Nudeln ist vergleichsweise kochsalzreich. Angesichts der Entzündungszeichen der Leber und der Defizienz des yin des FK Magen ist der Alkoholkonsum kritisch. Die körperliche Aktivität war minimal.

Integrative individuelle Empfehlungen zur Ernährungstherapie

Chinesische Medizin in einfachen Bildern erklären

Zu Beginn des zweiten Beratungstermins wurden zunächst die nährstoff- und die energiebezogene Sichtweise von menschlicher Gesundheit und Ernährung mit einfachen Skizzen erklärt (Rieckmann 2012,

188-200). Die Erklärungen erfolgten in umgangssprachlichen Worten und, wo möglich, mit Bezug zu den körperlichen Symptomen der Klientin. Dieser 10-minütige Einstieg ermöglichte das Verständnis der nachfolgenden integrativen Empfehlungen mit nährstoffbezogenen und energetischen Aspekten. Den Gesundheitszustand und die Diagnosen verschlimmernde Gewohnheiten sollten reduziert und stattdessen stärkende Gewohnheiten aufgebaut werden:

Integrative Basis-Empfehlungen

- 3 (- 4) Mahlzeiten/Tag zu festen Zeiten im Abstand von 4 – 5 Stunden
- 2 gegarte Mahlzeiten pro Tag, vorzugsweise dünsten oder kochen
- Warmes Frühstück zuhause, leicht verdauliches Abendessen vor 18/19 Uhr
- Fettarme Lebensmittel tierischen Ursprungs bevorzugen (ausser bei Meeresfisch)
- Über den Tag verteilt trinken, maximal 1 Glas zu den Mahlzeiten

Abb.2 Ein typischer Tag aus dem 7-Tage Ernährungs- und Symptomtagebuch

Uhrzeit, Ort	Lebensmittel	Beschwerden
09.30 Uhr, Büro	1 Becher Kaffee mit Kaffeesahne und Zucker 1 Vollkornbrötchen mit Butter, Marmelade und Schinken, 1 hartgekochtes Ei	starker Durst
vormittags im Büro 13.00 zuhause	750 ml calciumreiches Mineralwasser Pfannengericht mit Nudeln, Gemüse, Fleisch Gurkensalat mit Joghurtdressing 1/4 Wassermelone 1 Glas Leitungswasser	wässriger Durchfall
15.30 Uhr 20.00 Uhr	1 Cappuccino, 1 Stück Käsekuchen 1 grosser Teller Salat mit Blattsalat, Tomate, Gurke, Mozzarella mit Balsamico-Vinaigrette 1/4 Wassermelone, 1 Glas Weisswein	Blähungen, Müdigkeit Blähungen, stinkender Durchfall
nachts Medikamente	Schilddrüsenhormone, Blutdruckmedikamente	3 x auf Toilette
Sport/Bewegung	Keine	

- Häufiger Hülsenfrüchte statt Käse, Wurstwaren oder Fleisch verzehren
- Jede Mahlzeit mild aromatisch würzen (s.u.) und nur sparsam salzen
- «Mitte» oder yang Schwächendes stark reduzieren: Rohkost, Kuhmilch, Joghurt, kalziumreiches Mineralwasser, kühle und kalte Speisen und Getränke;
- yin Schwächendes stark reduzieren bzw. meiden: Kaffee, Alkohol

Lebensmittelwirkungen nach Chinesischer Medizin nutzen

Stärkendes häufiger verzehren:

- **Kraftbrühe** aus Pute, Chinakohl, Bambusschösslingen, Staudensellerie, Möhre, Rettich, Wacholder, Wakame-Alge;
- **Tee** aus Maisgriffel, Löwenzahn, Minze, Eisenkraut
- **Warmes Frühstück:** Buchweizenbrei mit schwarzem Sesam und Apfel oder Dinkeltoast mit Hering in Tomatensosse
- **Gegartes Gemüse der Saison** (z.B. Karotte, Kürbis, Petersilienwurzel, Fenchel, Lauch, Brokkoli, Zucchini, Aubergine, Tomatenmark statt roher Tomate, milchsäure rote Bete oder Gewürzgurke statt roher Gurke);
- Täglich hochwertige *pflanzliche und tierische Eiweißquellen* (z.B. Adukibohne, Mungbohne, schwarze Bohne, schwarze Linse, Pute, Rind, Lachs, Ei)
- **Apfel, rote oder blaue Beerenfrüchte** (auch als Kompott, Muttersaft, getrocknete Go-ji-Beeren (gou qizi, fructus lycium barbarum L.);
- **Samen und Nüsse** (v.a. schwarzer Sesam, Leinsamen, Walnüsse)
- **Mild aromatische Gewürze** (v.a. Kardamom, Koriander, milder Senf, mediterrane Kräuter)

Nährstoffversorgung über Lebensmittel und Supplemente sichern

Nährstoffdefizite vermeiden (Rieckmann 2012: S. 188-200):

- **Abwechslungsreiche Ernährung:** an Portionsempfehlungen für die Lebensmittelgruppen (AID-Ernährungspyramide) orientieren;
- **Maximal ein «Extra» am Tag:** 3 Kekse oder 1 kleines Stück Obstkuchen oder 1 Kugel Eis etc.;
- **Täglich Folsäuresupplement** solange Rohkost reduziert ist, ggf. Calciumsupplement bei unzureichender Aufnahme über Lebensmittel;

Körperliche Aktivität, Stressbewältigung
Integrative Empfehlungen zum Lebensstil
Ausdauertraining: täglich 30-minütiges Ausdauertraining (z.B. Fahrrad-Ergometer, schnelles Gehen, Schwimmen, Aquafitness) nach physiotherapeutischer Anleitung zur Reduktion der Insulinresistenz; täglich 10 Minuten Muskelaufbautraining zur Steigerung des Grundumsatzes; Qi Gong und soziales Netzwerk zur Stressbewältigung nutzen, Unterstützung für die Verhaltensänderung vereinbaren (Ehemann, Kinder, Mutter, Freundinnen);



Die Klientin erhielt die Empfehlungen auch in schriftlicher Form. Rezepte für Kraftbrühe und Maisgriffeltee wurden auf ihren Zustand zugeschnitten und später angepasst. Grundrezepte mit Variationen für einfache Gerichte erleichterten die Umstellung im Alltag. Sie basierten auf den empfehlenswerten Lebensmitteln und Zubereitungsformen und sicherten eine ausreichende Nährstoffversorgung (bis auf Folsäure und Calcium), z.B. Frühstücksbreie mit Nüssen, Gemüse-Risotto-Variationen, Gemüse-Pfannen-Variationen und Salate aus gegartem Gemüse und Hülsenfrüchten aus der mediterraner Küche.

Verlauf

Nachhaltige Umstellung von Ernährung und Lebensstil

Die Klientin war motiviert und überwand sogar ihre Abneigung gegen körperliche Aktivität und begann ein tägliches Training. Im Verlauf von acht Monaten fanden vier Beratungsgespräche (2 x 60, 2 x 30 Minuten) statt. Durst, Wärmegefühle, Sodbrennen und Schlafstörungen klangen innerhalb weniger Wochen ab. Sodbrennen und Durchfälle beschränkten sich nur auf Stressphasen. Im Verlauf von acht Monaten reduzierte sich das Körpergewicht

um 15 kg und alle (!) Laborparameter befanden sich wieder im Normbereich. Die Klientin sagte beim Abschlussgespräch: «Durch die Umstellung habe ich viel mehr Lebensqualität und sogar mehr Genuss!»

Fazit

Rund 20 % der deutschen Erwachsenen leiden am metabolischen Syndrom. Unbehandelt beeinträchtigt es die Lebensqualität der Betroffenen und verursacht hohe Folgekosten im Gesundheitswesen. Da das Syndrom durch Überernährung, Bewegungsmangel und Stress verursacht wird, lässt es sich durch entsprechende Verhaltensänderungen lindern oder vollständig zurückbilden. Die frühzeitige ärztliche Aufklärung und Zuweisung zur Ernährungstherapie ist wichtig. Auch in Praxen der chinesischen Medizin sollte Adipositas mit erhöhtem Taillenumfang als Indikation zur Ernährungstherapie gesehen werden, wenn der Lebensstil weitere Risikofaktoren birgt. Das Fallbeispiel zeigt, dass sich die naturwissenschaftliche und traditionell chinesische Vorgehensweise in der Ernährungstherapie gut kombinieren lassen. Der klientenzentrierte Ansatz ermöglicht es, Umstellungen zu finden, die von den Klienten als Gewinn an Lebensqualität wahrgenommen werden.

Literatur

- AWMF: «Interdisziplinäre S 3 – Leitlinie zur Prävention und Therapie der Adipositas» http://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/050-001L_S3_Adipositas_Praevention_Therapie_2014-11.pdf, abgerufen am 17.12.2014
- Brath R, Hellmuth HJ: «Leitliniengerechte Behandlung am Beispiel des metabolischen Syndroms», Basisskript Universität Würzburg, 2011, http://www.allgemeinmedizin.uni-wuerzburg.de/fileadmin/medizin/user_upload/dateien_studiendekanat/Haeusler/Metab_Syndrom_Basiswissen_Skript_2011.pdf, abgerufen am 17.12.2014
- Eckel, Grundy, Zimmet (2005) The metabolic syndrome. Lancet 365(9468):1415-28
- Siedentopp U: «Ernährung bei Adipositas und metabolischem Syndrom aus Sicht der TCM». ZKM 3/2009: 28-35
- Engelhardt U, Hempfen C-H: «Chinesische Diätetik, Grundlagen und praktische Anwendung», 2. Aufl. Urban & Fischer, München 2002

- Hofmann L: «Erkrankungen rund um das metabolische Syndrom – gestern und heute». Eif (11 -12) 2011: 566-568
- Krininger P: «Ernährungstherapie bei Adipositas aus Sicht der westlichen und chinesischen Medizin». Chin Med 2/2014: 96 – 105
- Pytlik A, Nguyen T, Pithan C, Klose P, Dobos G, Rampp T: «Angewandte Ernährungstherapie bei nicht-insulinpflichtigem Diabetes mellitus Typ 2 nach den Richtlinien der TCM». Chin-Med 4/2012: 207-224
- Rieckmann R: «Professionelle Beratungsmethoden für die integrative Beratung mit TCM-Diätetik: Ernährungsprotokolle anleiten und auswerten». ZTCM (01)2012: 51-59; Kommunikation im Beratungsprozess als Schlüssel zum Erfolg». ZTCM 02/2012: 111-123; Nährstoffzufuhr mit Ernährungspyramiden abschätzen». ZTCM 03-04/2012: 188-200; Erfolgreiche Kooperation mit Ernährungsfachkräften» Qi 02/2013: 27 - 34



Autorin: Ruth Rieckmann

geb. 1966, studierte Ernährungswissenschaften an der Universität Bonn sowie Grundlagen und Diätetik der Chinesischen Medizin bei Dr. med. Uwe Siedentopp sowie an der Universität Witten-Herdecke. Sie berät in ihrer Praxis für Ernährungsberatung in Bonn und arbeitet mit verschiedenen Schwerpunktpraxen für chinesische Medizin zusammen. Den Ansatz der integrativen Ernährungstherapie unterrichtet sie praxisorientiert in Deutschland und bei der Heilpraktikerschule Luzern in der Schweiz. Zum beruflichen Austausch gründete sie den «Qualitätszirkel Diätetik» der Arbeitsgemeinschaft für klassische Akupunktur und Traditionelle chinesische Medizin (AGTCM e.V.).

Korrespondenzadresse:

NutriTao Ernährungsberatung
 Dipl. oec troph. Ruth Rieckmann
 Acherstr. 26 – 28
 D-53111 Bonn
 E-Mail: kontakt@nutritao.de