

Evelyn Seltmann

Dr. med.

## **Langzeiterfolge bei PatientInnen unter „Ramadan“-Kost im Zeitraum 1994-1996 Erarbeitung möglicher Einflußkriterien auf die Gewichtsreduktion**

Geboren am 31.7.1962 in Wernigerode

Reifeprüfung im Juli 1981 in Wernigerode

Studiengang der Fachrichtung Medizin von Sept. 1983 bis Aug. 1988

Physikum im Juli 1985 an der Karl-Marx-Universität Leipzig

Klinisches Studium in Leipzig (5. bis 10. Semester; Karl-Marx-Universität)

Praktisches Jahr im Kreiskrankenhaus Schönebeck

Staatsexamen im Aug. 1988 an der Karl-Marx-Universität Leipzig

Promotionsfach: Innere Medizin

Doktorvater: Prof. Dr. med. H. W. Minne

Wir entwickelten eine neue Form gewichtsreduzierenden Eßverhaltens („Ramadan“-Kost bzw. „Abend-Essen“) und überprüften sie auf Effizienz.

Bei dieser Kostform wird nur einmal am Tag, in Abhängigkeit des persönlichen Tag-Nacht-Rhythmus zwischen 18.00 und 19.00 Uhr, gegessen. Dabei muß die Zufuhr von mindestens zwei bis drei Liter kalorienfreie Flüssigkeit mit ausreichendem Salzgehalt abgesichert werden. Ansonsten darf alles gegessen werden, was im Rahmen einer ausgewogenen Mahlzeit schmeckt.

Wir führten eine offene prospektive Studie durch, in die wir PatientInnen, die zu einem Heilverfahren in unserer Klinik weilten und die sich zu unserer Kostform entschlossen, aufnahmen. Diese PatientInnen wurden während ihres vierwöchigen Aufenthaltes intensiv betreut und mit verhaltenstherapeutischem Ansatz beraten.

Während des Heilverfahrens wurden die Stoffwechsellparameter Cholesterin, Triglyceride, AP, GOT, GPT, Blutzucker, Harnsäure, Kreatinin, Elektrolyte sowie Blutbild und Urin kontrolliert.

Wir konnten dabei unter unserer Kostform keine pathologischen Veränderungen feststellen.

An das Heilverfahren schloß sich eine einjährige Weiterbetreuung über monatliche Briefkontakte an. Nach zwei Jahren erfolgte eine nochmalige Kontaktaufnahme mit einer objektiven Gewichtsangabe durch die jeweiligen Hausärzte.

Insgesamt wandten im Zeitraum von 1994-1996 160 Personen (135 Frauen, 25 Männer) erfolgreich unser Verfahren an, 23 Personen (22 Frauen, 1 Mann) brachen es kurzfristig ab.

Über unsere Fragebogenaktion bestand nach einem Jahr noch zu 100 Personen Kontakt. Zu diesem Zeitpunkt führten noch 31 Personen unser Verfahren durch.

Insgesamt konnten wir gute kurz- und langfristige Gewichtsverluste beobachten. Bei einem durchschnittlichen Anfangsgewicht der 160 PatientInnen von 83,1kg (Frauen) bzw. 101,3kg (Männer) und einem entsprechenden BMI von 31,5 (Frauen) bzw. 32,9 (Männer) hatten unsere PatientInnen am Ende des Heilverfahrens ein Gewicht/BMI von durchschnittlich 77,1kg/29,3 (Frauen) und 93,4kg/30,3 (Männer). Nach einem Jahr konnten wir ein durchschnittliches Gewicht/BMI von 75,3kg/28,6 (Frauen) und 91,3kg/29,7 (Männer) feststellen. Bei den 48 PatientInnen, zu denen über den Hausarzt nochmals Kontakt aufgenommen werden konnte, beobachteten wir nach zwei Jahren ein durchschnittliches Gewicht/BMI von 78,3kg/29,6 (Frauen) und 93,9kg/30,2 (Männer).

Wir haben es also, zusammengefaßt, bei unserer „Ramadan“-Kost mit einem Verfahren zu tun, das gut verträglich, praktikabel und fast nebenwirkungsfrei ist, von unseren PatientInnen gut akzeptiert wurde und sowohl kurz- als auch längerfristig gute Gewichtsreduktionen ermöglichte.

Im Rahmen der Beratung unserer PatientInnen bezüglich ihrer bisherigen Eß- und Lebensgewohnheiten wurden psychosoziale Faktoren eruiert, die auf ihren Einfluß auf die Gewichtsreduktion hin überprüft wurden.

Dabei stellten wir einen Einfluß sowohl der Ausprägung der Lustkomponente als auch der sozialen Gründe auf die Gewichtsreduktion fest. Auch die Selbsteinschätzung des Gewichtes beeinflusste die Gewichtsabnahme, wobei die Selbstbewertung jeweils mit dem tatsächlichen Gewicht übereinstimmte. Wir konnten weiterhin einen Zusammenhang zwischen der Diätdauer und der Gewichtsabnahme feststellen. Die erzielten Gewichtsverluste standen in einem direkten Zusammenhang mit dem Ausgangsgewicht der PatientInnen.

Bemerkenswert ist, daß bei unseren PatientInnen die Gewichtsreduktion unabhängig davon erfolgte, ob die Adipositas schon von Kindheit an existierte oder nicht.

Kein Einfluß auf die Gewichtsabnahme ergab sich für die Beobachtungsdauer, für die Anzahl vorheriger Diätversuche sowie für die Berufstätigkeit.

Insgesamt wird deutlich, daß v.a. soziale Gründe (Druck der Gesellschaft) die Gewichtsabnahme beeinflussen können. Allerdings ist es ebenfalls wesentlich, auch die „Lustkomponente“ zu berücksichtigen; für viele Menschen gehört das Essen zur Lebensqualität dazu.

Unsere Kostform bewährte sich auch bei „ungünstiger psychosozialer Konstellation“; auch schon als Kind adipöse PatientInnen und PatientInnen mit mehreren bislang erfolglosen Diätversuchen konnten im Vergleich mit der jeweiligen Kontrollgruppe gleich gute Gewichtsverluste erzielen.