

Von der LOGI-Methode zu Flexi-Carb

Dr. Nicolai Worm im Interview

mit Cornelia Strive

ADIPOSITASSPIEGEL: Herr Dr. Worm, unsere Leser interessiert doch sehr, wie Sie auf die LOGI-Methode gestoßen sind, die sich auch für eine langfristige Ernährung für die Patienten eignet, denen durch die Adipositaschirurgie geholfen wurde und die auf eine gute Proteinversorgung achten müssen.

Ende der 90er Jahre, als ich auf meinem Höchstgewicht stand, hatte ich Studien zur „Steinzeit-Ernährung“ durchgearbeitet. Sie ließen darauf schließen, dass die Menschheit während ihrer Entwicklungsgeschichte unter den natürlichen Lebensbedingungen wesentlich weniger Kohlenhydrate, vor allem weniger Stärke und Zucker konsumiert hatten. Ich habe einen Selbstversuch gemacht und mich sehr gewundert, dass ich – ohne es vor zu haben – abnahm. Die Hemden und Hosen schlackerten bald und ich war begeistert, denn ich hatte keinen Tag gehungert sondern mich immer gut gesättigt und geschmeckt hat es mir auch noch. Diese Erfahrung hat mich motiviert, die wissenschaftliche Datenlage zu diesen Zusammenhängen immer weiter und immer intensiver zu recherchieren. Damit wurde auch immer klarer: Mein Erlebnis war kein Zufall, sondern eine nachvollziehbare und verallgemeinerbare Folge dieser Ernährungsumstellung. Verblüffend fand ich vor allem, dass mit einer „modernen“ Steinzeit-Ernährung selbst ohne Gewichtsreduktion bessere Stoffwechselwerte erzielbar sind.

Was bedeutet LOGI eigentlich und was bewirkt es?

Die LOGI-Methode ist eine Kostform, bei der einerseits die Menge an Kohlenhydraten reduziert wird und andererseits die Kohlenhydratqualität beachtet wird, indem vor allem stärke- und zuckerreiche Nahrungsmittel nur in geringen Mengen zugeführt werden. LOGI steht für Low Glycemic and Insulinemic Diet und bedeutet,

dass Nahrungsmittel mit niedriger Blutzucker- und Insulinwirkung bevorzugt werden. Die Basis der Ernährung bilden stärkearme Gemüse, Salate und Früchte in Kombination mit eiweißreichen Nahrungsmitteln. Gleichzeitig wird auf eine hohe Fettqualität durch Betonung der einfach ungesättigten Fettsäuren und des günstigen Verhältnisses von Omega-6- zu Omega-3-Fettsäuren geachtet. LOGI ermöglicht bei hoher Sättigungswirkung und lang anhaltender Satttheit wegen der sehr geringen Energiedichte eine dauerhaft gesenkte Kalorienzufuhr in Kombination mit einer optimalen Nährstoffversorgung. Damit wird eine langsame aber stetige Gewichtsreduktion ohne Hungerqualen erzielt. Gleichzeitig werden Facetten des Metabolischen Syndroms, insbesondere die Dyslipoproteinämie und die postprandiale Blutzuckerspitzen wie auch die kompensatorische Hyperinsulinämie gebessert. Folglich lassen sich mit dieser Ernährungsumstellung erhebliche Einsparungen bei den Medikamentenkosten erzielen. Primäre Zielgruppen für die LOGI-Methode sind Patienten mit Übergewicht, Prä-Diabetes und Diabetes.

Auch Ihr Plädojer für Fett hat man ja nun schon in manchen Fachzeitschriften gelesen. Wie kamen Sie darauf?

Nach meinem Studium der Ernährungswissenschaft (an der TU in München) bin ich im Jahr 1979 für ein Forschungsprojekt engagiert worden, dass die „Fettfrage“ zum Schwerpunktthema hatte. Ich hatte die Aufgabe, die wissenschaftliche Datenlage zum damaligen Zeitpunkt zusammenzutragen und kritisch zu beurteilen. An der Uni hatte ich gelernt, dass Fett „fett und krank“ mache – vor allem tierisches Fett. Doch als ich die Originalstudien durchforstete, sah ich schnell: Es gibt gar keine ernst zu nehmenden Belege dafür dass die Höhe der Fettzufuhr einen

unabhängigen Einfluss auf Übergewicht hat – und vor allem – dass tierische Fette und Nahrungscholesterin keinesfalls „böse“ sind und gesättigte Fettsäuren offensichtlich kein nennenswertes Risiko darstellen und dass Pflanzenmargarinen entgegen der Werbung des weit verbreiteten Glaubens nicht vor Herzinfarkt schützen. Als ich Anfang der 80er Jahre begann, darüber in Vorträgen und Aufsätzen zu berichten, wurde ich sehr schnell zur Zielscheibe der Öl- und Margarine-Industrie aber auch der etablierten Ernährungslehre mit ihren Institutionen wie der Deutschen Gesellschaft für Ernährung. Statt sich mit den Inhalten meiner Kritik auseinander zu setzen, hat man mich dann lieber persönlich als „unqualifiziert“, „unwissenschaftlich“ oder gar „bestochen“ öffentlich diskreditiert. In den letzten Jahren sind endlich Meta-Analysen und Aufarbeitungen der alten Studien von damals veröffentlicht worden, die nun meine damalige (und heutige) Position voll und ganz stützen. Entschuldigt hat sich von den Herrschaften bislang niemand bei mir.

Gibt es Unterschiede im Vergleich Otto-Normalverbraucher und Sportler in der Hinsicht auf den Konsum von Fett?

Unterschiede zwischen dem fetten und faulen Durchschnittsbürger von heute (zwei Drittel der Bevölkerung ist inzwischen übergewichtig oder adipös!) sollte man vor allem bei den Empfehlungen zum Kohlenhydratkonsum machen – womit in Folge die Fettzufuhr auch beeinflusst ist. Bei Fettleibigkeit und muskuläre Inaktivität entwickelt sich eine Insulinresistenz. Das ist eine gravierende und folgenreiche Kohlenhydratverwertungsstörung! Diese Menschen profitieren entsprechend von einer Senkung der Kohlenhydratzufuhr. Sie müssen vor allem stärke- und zuckerreiche Nahrungsmittel stark einschränken. Wenn sie im Austausch mehr Fett essen – unter Präferenz von



nativem Olivenöl und fettem Fisch bzw. Fischölpräparaten – werden sich nicht nur die Zucker- sondern auch noch ihre Fettstoffwechselwerte deutlich verbessern.

Sind Zucker und Stärke jetzt die „bösen Buben“?

Wer körperlich sehr aktiv ist und sich täglich anstrengender Muskularbeit unterzieht, ist bzw. wird wieder insulin sensitiv und kann seine geliebten Kartoffeln, Reis und Nudeln und sein Brot und die Backwaren problemlos „vertragen“ bzw. verstoffwechseln. Diese Differenzierung hatte ich im LOGI-Konzept noch nicht integriert. Dies habe ich nun mit meinem „Flexi-Carb“-Konzept realisiert – ganz nach dem Motto: Kohlenhydrate darf man essen – wenn man sie sich vorher durch körperliche Aktivität „verdient“.

Aber führt zuviel Fett nicht zu Herzinfarkt?

Nein – diese These ist inzwischen in Dutzenden Studien widerlegt!

...oder zur **Fettleber**?

Der Großteil des Fetts in einer nicht-alkoholisch bedingten Fettleber entstammt den eigenen Fettzellen, die „krank“ geworden sind und Fett nicht

mehr adäquat speichern können. Das hat unter anderem sehr viel mit zu geringer körperlicher Aktivität zu tun. Was die Nahrung betrifft haben Stärke und Zucker und hier vor allem Fructose einen doppelt so starken Einfluss auf Fettleber als das Nahrungsfett. Entsprechend müssen die vielen Patienten dieser neuen Volkskrankheit in der Therapie vor allem bei Stärke und Zucker einsparen – und sich nach der **Flexi-Carb** Pyramide orientieren.

Was ist an der Verfettung so gefährlich?

Wenn Fettzellen nicht mehr adäquat speichern, läuft das Fett über und sucht sich alternative Speicherplätze. Die Bauchhöhle ist dann das bevorzugte Ziel, denn da passen noch viele Liter Fett hinein. Doch die Organe der Bauchhöhle verfetten mit – unter anderem die Leber und die Bauchspeicheldrüse. Das löst Entzündungen und Insulinresistenz in diesen Organen aus und bedingt mit der Zeit deren Funktionsstörungen. Immerhin ist die Leber das wichtigste Stoffwechselorgan – und man muss

sich nicht wundern, wenn eine verfettete Leber ihre Aufgaben nicht mehr erfüllen kann. Zu hohe Nüchtern-Blutzucker- und Fettstoffwechselwerte sind die direkte Folge.

Wie kann man das messen und wieso achten Ärzte kaum auf diesen Wert?

Langsam wird auch immer mehr Medizinern klar, dass eine Fettleber nicht harmlos ist, sondern ein gravierender Risikofaktor für Diabetes und Herz-Kreislaufkrankungen! Die bekannten Leberenzyme sind leider per se nicht aussagefähig in Bezug auf Fettleber. Wir empfehlen dringend neben der Ultraschall-Diagnose auch einen **Fettleber-Wahrscheinlichkeitsrechner** zu verwenden. Er ist von italienischen Leberspezialisten entwickelt worden und inzwischen weltweit als aussagefähig anerkannt – der sogenannte „**Fatty Liver Index**“. Er verwendet vier Parameter, die schnell und kostengünstig verfügbar sind: BMI, Taillenumfang, Triglyceridspiegel und Gamma-GT. Liegt der Wert über 60 hat man mit sehr hoher Wahrscheinlichkeit eine Fettleber.

Auf meiner Leberfasten-Website haben wir den Rechner integriert: <http://www.leberfasten.com/leberfasten-konzept/machen-sie-den-test/>

Dr. Nicolai Worm, geboren 1951 in München, studierte Oecotrophologie an der TU München und promovierte an der Universität Gießen. Von 1979 bis 1985 wissenschaftlicher Mitarbeiter am Institut für Sozialmedizin, Prävention und Rehabilitation in Tutzing/Starnberger See. Lehrtätigkeiten im Bereich Sporternährung (Trainer-Akademie, Deutscher Sportbund, Köln; Universität Innsbruck). Von 1996 bis 2007 Mitglied des Humanwissenschaftlichen Zentrums (HWZ) der Ludwig-Maximilians-Universität in München. Seit 1987 ist er als Referent in der ärztlichen Fortbildung tätig und seit 2009 Professor an der Deutschen Hochschule für Prävention und Gesundheitsmanagement (DHPG).