

Dr. med. Kurt Mosetter

Adipositas bei Kindern und Heranwachsenden

Auszug aus

Kinder – für eine erweiterte Heilkunde

© 2018, 2026 | Dr. Mosetter Prinzip - Vesalius Konstanz

Adipositas und Fettleibigkeit	3
Die Situation 2012:	3
[Feb. 2026]	3
Komplikationsrisiken	5
Der entscheidende Punkt: Suchtverhalten	6
„Patrick“	8
Therapeutische Schritte	10



Dieses Werk - einschließlich aller seiner Teile - ist urheberrechtlich geschützt. Jede auch auszugsweise Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Dies gilt insbesondere für die Rechte des Nachdrucks, des Vortrags, der Entnahme von Abbildungen, Zeichnungen, Graphiken und ebenso für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmung und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen usw..

Myoreflextherapie ist ein eingetragenes Warenzeichen.

Alleinige Berechtigung zur Myoreflextherapie-Autorisation obliegt Dr. med. Kurt Mosetter. Die persönliche, praktische und erfolgreiche Teilnahme an einer Myoreflextherapie-Ausbildung ist die Grundbedingung, um diese Autorisation / Qualifikation zu erlangen. Dies dient dem unbedingten Schutz der Patienten.

Dieser Text soll nur als Informationsquelle dienen. Die praktische Anwendung und Umsetzung der beschriebenen Methode ist Angehörigen der professionellen und zugelassenen Heilberufe, wie Ärzten, Heilpraktikern und Physiotherapeuten vorbehalten - und dieses nur in dem Umfang, als sie nach entsprechender Ausbildung von Herrn Dr. med. Kurt Mosetter hierzu ausdrücklich schriftlich ermächtigt wurden.

Die Anwendung der Myoreflextherapie / Neuromyologie ohne die vorstehend genannte Ausbildung / Autorisation durch nicht geschulte und damit nicht berechnete Personen kann zu Schäden bei den behandelten Personen führen. Hierfür ist ausschließlich der Anwendende verantwortlich; in keinem Fall können der Verlag oder die Autoren hierfür eine Haftung übernehmen.

Eine Haftung des Verlags, des Vertriebs und der Autoren für Personen-, Sach- und Vermögensschäden ist ausgeschlossen.

Soweit Angaben über Dosierungsanleitungen oder Applikationsformen enthalten sind, sind diese unter allen Umständen vom jeweiligen Anwender im Einzelfall und in eigener Verantwortung zu überprüfen.

Website: www.mosetter.de

Kontakt: reiner@mosetter.de

Dr. Mosetter Prinzip - Vesalius GmbH | Obere Laube 44 | 78462 Konstanz

Adipositas und Fettleibigkeit

„Meine Würde als Mensch erscheint nicht nur, wenn ich zeige, dass ich fähig bin, es allein zu schaffen, sondern wenn ich akzeptiere, dass ich es ohne die Hilfe anderer nicht schaffen kann.“ (Wolfgang Fasser)¹

Die Situation 2012:

„Die epidemische Ausbreitung der Fettleibigkeit in Europa und in der Schweiz stellt eine Notfallsituation der öffentlichen Gesundheit dar. Wegen der zunehmenden Häufung von Übergewicht und Adipositas bei Kindern, die sich dann ins Erwachsenenalter fortsetzt, besteht die Gefahr, dass auch die entsprechenden chronischen Folgeerkrankungen explosionsartig zunehmen werden.“²

„Alarmiert hat die Gesundheitsexperten die Gewichtszunahme der Jugendlichen. Die steigende Zahl übergewichtiger Kinder ist verstörend“, schrieben die US-Wissenschaftler Melin Khandekar, Paul Cohen und Bruce Spiegelman von der Harvard University in *Nature Reviews Cancer*. Das gilt auch für Deutschland. Bereits bei den 20- bis 24-jährigen zählen rund 30 Prozent der Männer und fast ein Fünftel der Frauen zu den Übergewichtigen. Mehr als 40 Prozent der Extremdicken sind unter 18 Jahre alt. Unter den 3- bis 17-Jährigen, gab das Statistische Bundesamt 2009 bekannt, waren 15 Prozent übergewichtig und glatte sechs Prozent fettsüchtig. Der lange Zeitraum, in dem ein Tumor entsteht, lässt gerade Übergewicht bei jungen Menschen als besonders bedenklich erscheinen. »Übergewicht bei Kindern«, warnen die US-Forscher um Spiegelman, sei ein Grund zu größter Sorge für die Zukunft.“³

[Feb. 2026]

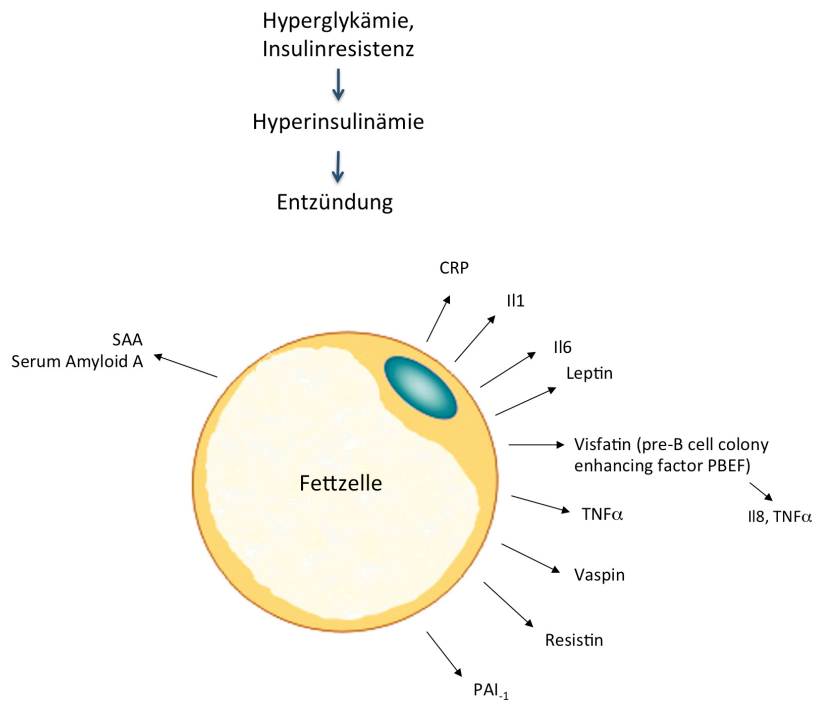
40 Prozent aller Fettleibigen sind unter 18 Jahre alt. Mitnichten sind Gene oder angeborene Defekte für die rasant, um sich greifende „Epidemie“ verantwortlich zu machen. Mangelnde Bewegung, zu wenig Sport, zu viel falsches Essen, zu viel Zucker, zu viel Süßes, zu viel Bildschirmzeit und übermäßiger Stress in Schule, aber auch in Familie und in der Freizeit gestalten einen krankheits-bestimmenden „Cocktail“. Ist das Gewicht erst einmal entgleist, bieten Abnehm-Programme mit Disziplin und Verstand nur noch einen sehr begrenzten Weg zu positiven Veränderungen.

¹ Fasser, W. (2012). *Jenseits der Grenzen*. Konstanz: Vesalius. Seite 37.

² Tabin, R. / Farpour-Lambert, N. / Maggio, A. / Moix, J.-B. / Dupuis, G. / Belli, D.C. (2012). Die Verhütung der Fettleibigkeit beim Erwachsenen beginnt beim Kind. *Sweiz Med Forum* 12(33). 449-454.

³ Bahnsen, U. (2012). Die fette Gefahr. Lange unterschätzt: Übergewicht ist eine der Hauptursachen für Krebs. *ZEIT* 31. 31. Vgl. Khandekar, M.J. / Cohen, P. / Spiegelman, B.M. (2011). Molecular mechanisms of cancer development in obesity. *Nat Rev Cancer* 11(12). 886-95.

Insulinresistenz, Hyperglykämien, zu hohe Insulinspiegel, hormon- und entzündungs-produzierende Fettzellen verursachen eine Sackgasse, welche häufig auch durch Sucht, Depressivität und Muskelschmerz gekennzeichnet ist.



Über die überschüssige Produktion von Cortison und Leptin werden zum einen die Stresszustände angeheizt, die Messfühler für Leptin werden resistent: das natürliche Sättigungsgefühl geht verloren. Ständiger Appetit, erhöhte Blutzucker- und Insulinspiegel, bei gleichzeitigem Energiemangel im inneren der Zelle, münden in immer häufigerem Essen und stetiger Gewichtszunahme.

Im Energiestoffwechsel des Gehirns, führt die zelluläre Energieverwertungsstörung zu einer kompensatorischen Sparmaßnahme. Um nicht Gefahr zu laufen, in eine schwerere Hungersnot zu geraten, werden die Versorgungswege für das Organ, welches am meisten Energie verbraucht, und den größten Anteil des verfügbaren Zuckers benötigt, gedrosselt. Aus diesem Grunde *geraten die Muskeln in eine doppelte Versorgungskrise*. Neben der Minderversorgung unter Insulinresistenz aus dem peripheren Stoffwechsel, verschärft sich der Notstand zudem aus den Regel- und Steuerzentralen des Gehirns.

Das gesamte Muskel- und Fasziensystem übersäuert dann, das Zellgift Ammoniak und die Harnsäure steigen an, freie Radikale überfluten die Muskeln - und chronischer Schmerz breitet sich aus. Gut gemeinte Ratschläge, Sport zu treiben, münden in sofortiger Schmerzeskalation und führen auf bio-logischen Gründen zu entsprechenden Vermeidungsverhalten.

Konzepte wie Vernunft und Disziplin müssen so ins Leere stoßen. Keinesfalls liegt die Schuld bei den Betroffenen.

In dieser Sackgasse ist intelligente und mehrdimensionale Hilfe von Nöten. Die gute Nachricht lautet: Innerhalb eines mehrschichtigen Konzeptes lässt sich der periphere und zentrale Stoffwechsel wieder nachhaltig ins Lot bringen.

Komplikationsrisiken

Die Komplikationsrisiken der Adipositas sind dabei: Übergewicht, Metabolisches Syndrom, Fettstoffwechselentgleisungen, Diabetes, Herz-Kreislauf-Erkrankungen und neurodegenerative Syndrome. Diese Erkrankungen der Eltern und Großeltern wirken sich ursächlich auf mehreren Ebenen sehr belastend auf die Entwicklung zur Fettleibigkeit bei Kindern aus. Schon die diabetische Stoffwechselsituation der Mutter, sehr starke Gewichtszunahmen der Mutter während der Schwangerschaft, zu hohes oder bei Frühgeburten zu geringes Geburtsgewicht, Bewegungs- und Schlafmangel bei Mutter und Kind, psychosoziale Probleme, Medikamente, zu viel Fernsehen und traumatische Faktoren für Mutter und Kind können negative Entwicklungen einleiten. Trennungserfahrungen der Eltern, Todesfälle in der Familie, Unfälle, Geburt oder Verlust eines Geschwisters, Mobbing in der Schule oder negativ erlebte Intimität können ebenfalls in kompensatorisches „zu viel essen“ und zu einem Ungleichgewicht der Energiebilanz führen, was verheerende Folgen verursacht:

„Schon beim Kind können Übergewicht und Adipositas zu Komplikationen führen, nach denen gesucht werden muss: Arterielle Hypertension, Glukoseintoleranz und Diabetes Typ II, Leberverfettung, die zur Zirrhose führen kann, orthopädische Komplikationen (Plattfüße, Genua valga, Verstauchungen, Hyperlordose, Osteonekrosen des Femurkopfs), Atemstörungen (Schlafapnoe, Hypoventilation, Asthma, Unverträglichkeit von körperlicher Anstrengung), psychologische Probleme (Depression, Beeinträchtigung des Selbstwertgefühls, Angststörungen, Störungen bei der Ablösung, Essstörungen), neurologische Probleme (Pseudomotor cerebri) usw.“ (ebd.)

Hier können nur multidisziplinäre Programme Hilfe versprechen. Das Programm "Contrepoids" der Genfer Universitätsspitäler integriert Informations- und Aufmerksamkeitsunterricht, Psychologen, Pädiater, Physiotherapeuten und Ernährungsberater in Programme mit theoretischer und praktischer Erziehung für Kinder und Eltern. Freizeitgestaltung, Bewegungsverhalten, Essverhalten, Einkaufsverhalten, Stress-Umgangsstrategien, Fernsehgewohnheiten, Selbstwahrnehmung und Rückfalls-Risikoanalysen sollen hier mit vereinter Kraft Lösungen und präventive Schritte möglich machen.

Viele gut gemeinte Konzepte und Verhaltenstherapien versagen nur zu oft. Jedoch - multidisziplinäre Zusammenschlüsse und die Frühintervention in Schulen sollten weiter verfolgt werden.

Das Thema Adipositas und Übergewicht bei Kindern und Jugendlichen nahm in speziellen Lehrbüchern der Kinderheilkunde noch 2005 verschwindend

wenig Raum ein. Auf nur einer halben Seite von 1.300 Seiten finden sich trotzdem schon die entscheidenden Kernaussagen.⁴

Die epidemiologisch sehr schnelle Zunahme der Adipositas betrifft Kinder und Jugendliche genauso wie Erwachsene. Ursächlich wurden Fast Food, Süßgetränke und Bewegungsmangel ausgemacht. Als Komorbidität können psychische Auffälligkeiten, Depressionen, metabolische Entgleisungen, Diabetes Typ II-Risiko und Beschwerden des Bewegungsapparates beobachtet werden. Als effektive Therapien wurden die Reduktion der Kalorien und die gleichzeitige Steigerung des Energieverbrauchs über Bewegung angeraten.

Bis heute (2012) hat diese Erkrankung im Kindes- und Jugendalter sehr stark zugenommen und stellt gemeinsam mit anderen Verhaltensauffälligkeiten eines der ganz großen Probleme in der Kinderarztpraxis dar.

Innerhalb der letzten Jahre hat sich Adipositas bei Kindern in den USA mehr als verdreifacht. Schon 2008 litt mehr als jedes dritte Kind an der Last exzessiven Körperfettes. Dies korreliert mit einer Flut sekundärer Folgen wie Herzkreislauf-Erkrankungen, Diabetes Typ II, Bluthochdruck, Schlafapnoe, Schlaganfall, Gelenkproblemen, Osteoarthritis, Krebs und Depressionen. Das Zentrum für „Disease Control and Prevention“ plädiert für Prävention – Lebensstilregulation, Aufklärung, Gesundheitserziehung in den Schulen, gezielte Ernährungskonzepte und mehr Bewegung.⁵

Der entscheidende Punkt: Suchtverhalten

Relativ zum dramatischen Zuwachs betroffener Kinder und Jugendlicher erscheinen die Ratschläge vernünftig und einfach – fruchten jedoch offensichtlich zu wenig. Sehr viele Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene wollen gerne Gewicht reduzieren und sich mehr bewegen – schaffen es aber nicht. Aus der Sicht der modernen Hirnforschung und Biochemie wissen wir, dass Adipositas auf mehreren Ebenen – im Stoffwechsel und im Gehirn - mit Suchtverhalten verankert ist.

Fast Food, Süßgetränke, Fruchtzucker und Zucker führen zur Dysregulation wichtiger Botenstoffe im Gehirn. Insulinresistenz und Hyperinsulinämie führen zur Entgleisung der Sättigungs- und Hunger-Taktgeber, Leptin, Ghrelin, NPY und Dopamin. Unter steigendem Leptin und Leptinresistenz der Regentschaft des Masthormones Insulin und dauerhaft aktivem Ghrelin entgleisen die Nahrungsaufnahme und Kalorienzufuhr ungehemmt.⁶

Die Entgleisung des Sättigungssignalmoleküls NPY führt im Hypothalamus zur Aktivierung der suchtasoziierten Cannabisrezeptoren. Gleichzeitig verändern sich die Dopamin-Wirkungen, Signale und Bindestellen in Richtung Suchtverhalten und Abhängigkeit.

⁴ Speer, C.P. / Gahr, M. (2005). Pädiatrie. Heidelberg: Springer. S. 901.

⁵ CDC. Childhood Obesity Facts. Online unter: www.cdc.gov/healthyyouth/obesity/facts.htm. ■ Nihiser, A.J. / Lee, S.M. / Wechsler, H. / McKenna, M. / Odom, E. / Reinold, C. / Thompson, D. / Grummer-Strawn, L. (2007). Body mass index measurement in schools. *J Sch Health* 77(10). 651-71; quiz 722-4. ■ Ogden, C.L. / Carroll, M.D. / Curtin, L.R. / Lamb, M.M. / Flegal, K.M. (2010). Prevalence of high body mass index in US children and adolescents, 2007-2008. *JAMA* 303(3). 242-9.

⁶ Lustig, R.H. (2010). Fructose: metabolic, hedonic, and societal parallels with ethanol. *J Am Diet Assoc* 110(9). 1307-21.

Zwei entscheidende Kandidaten im Orchester von „Belohnung“, Glücks- und Belohnungsverhalten, Wohlbefinden und Sucht sind das Ventrale Tegmentale Areal (VTA) und der Nucleus accumbens. Diese Verarbeitungszentren erhalten Eingänge aus allen Strukturen des limbischen Systems. Besonders die Körper-, Gefühls- und Emotionszentren der Basalganglien, der Amygdala, des Hypothalamus, des Hippocampus, der Insula und des Cingulären Cortex sind mit der Antriebs-, Wohlbefindens- und Belohnungszentrale des VTA und des Nucleus accumbens verschaltet. Nahrungsaufnahmen aktivieren die Belohnungswege vom VTA in den Nucleus accumbens. Dopamin, Dopamin-Transportsysteme, Dopaminrezeptor-Aktivitätsmuster und dopaminerge Neurotransmission übersetzen und garantieren die Belohnungsqualitäten dieser Hirnareale. Physiologisch können sich so Freude und Lust auf Nahrung – mit darauffolgender Befriedigung und Sättigkeit – im gesunden Wechselspiel die Waage halten. Kurzfristig kann zusätzliche Nahrungsaufnahme die Belohnungszentren aktivieren und beruhigen. Chronisch führen diese Aktivierungen und dieses Verhalten jedoch zu immer geringerer Befriedigung. So konnte gezeigt werden, dass Adipositas mit einem Rückgang der Dichte an Dopamin-2-Rezeptoren verbunden ist.⁷

Alkohol, Fructose und Zuckerüberschwemmung führen zuerst zur Erhöhung des basalen Dopaminspiegels – gleichzeitig aber auch zu einem Verlust der Ausschüttungsspitzen – und schließlich zu verminderter dopaminergem Neurotransmission und Gewöhnungseffekten. Antriebsverhalten, Freudeempfinden und erfüllendes Verhalten knicken von Seiten der neuronalen Steuerung ein. Dieser herunterregulierte Dopamintransport mit vermindertem Wirkspektrum führt zu inadäquatem – mit Vernunft nicht steuerbarem, überschießendem Konsumverhalten. Diese Konstellation – reduzierte Dopamintransmission, dauerhaftes Nahrungsangebot, Hyperinsulinämie, Leptinresistenz, der Verlust hemmender Signalaktivitäten über Ghrelin und NPY– entspricht dem Zustand der „Abhängigkeit“ und Sucht.

Physiologisch sind die Rezeptorsysteme von Leptin und Insulin direkt in den dopaminergen Neuronen des VTA kolonialisiert. Sie können das Belohnungsverhalten gegenüber Nahrungsmitteln modifizieren, balancieren und steuern. So kann Leptin die Belohnungs-Sucht-Kaskade hinsichtlich Nahrungsaufnahme löschen und effektiver beruhigen. Leider führt die Stoffwechsellage der Hyperinsulinämie zu erhöhten Ausschüttungen von Leptin – und damit im nächsten Schritt zu zentraler Insulin- und Leptinresistenz. Der zentrale Steuerungsverlust führt nun zu ungehemmter, unadäquater und pathologischer Nahrungsaufnahme.⁸

Die in metabolischen und neuronalen Netzwerken verankerte Abhängigkeit und Sucht wird häufig von psychologischen Abhängigkeiten begleitet. Gehemmtes und nicht erfolgreiches Bewegungsverhalten, Vermeidungs- und Rückzugsverhalten machen innerhalb dieser veränderten und pathologischen

⁷ Abid, A. / Taha, O. / Nseir, W. / Farah, R. / Grosowski, M. / Assy, N. (2009). Soft drink consumption is associated with fatty liver disease independent of metabolic syndrome. *J Hepatol* 51(5). 918-24. ■ Lustig, R.H. (2010).

Fructose: metabolic, hedonic, and societal parallels with ethanol. *J Am Diet Assoc* 110(9). 1307-21. S. 1314.

⁸ Lustig, R.H. (2010). Fructose: metabolic, hedonic, and societal parallels with ethanol. *J Am Diet Assoc* 110(9). 1307-21. S. 1315.

Belohnungsschaltkreise immer anfälliger für Fast Food, Süßigkeiten und Süßgetränke.

Chronischer Stress im Alltag, soziale Belastungsfaktoren, frustrierende Diätversuche und stetes Versagen von Bewegungsprogrammen in Energiekrisen und Schmerz triggern und verstärken die potenzielle Suchtgefahr für Süßgetränke, Zucker und Fast Food.⁹

Fructose führt über diese Schritte hinaus über zwei weitere Mechanismen zur Verstärkung dieser Teufelskreise.

Zuviel Zucker überfrachtet den Glucose 5-Transporter der Leber, überlastet die Schlüsselenzyme-Fruktokinase und führt zu toxischen Abbauprodukten. In der Stoffwechselgleichung von ADP zu AMP und IMP entstehen jetzt überschüssiges schädigendes Ammoniak, überschüssige Harnsäure und vermehrte freie Superoxidradikale. (Neurowissen)

Dies leitet die Hemmung des wichtigen Botenstoffes NO ein. Im Gefäßsystem führt diese Hemmung zu Bluthochdruck – im Gehirn reduziert sich die koordinierende Steuerfunktion dieses zentralen Botenstoffes (Retromessenger) auf die Balance anderer Neurotransmitter. So werden zum Beispiel die Lernfähigkeit und die Gedächtnisleistung über Dysfunktionen aus dieser Richtung deutlich eingeschränkt.¹⁰

Zusammenfassung:

Süßgetränke, die Zuckerfalle und Fast Food führen zu einem „Tsunami chronischer Erkrankungen“, Adipositas und Sucht. Zentrale Meilensteine sind toxische Leber- und Stoffwechseleränderungen, Lipidstoffwechselstörungen, Energiehaushaltskrisen, der Zusammenbruch der mitochondrialen Funktionen, zentrale Steuerungsverluste und Neurotransmitterentgleisungen. Chronische Entzündungsaktivierungen und rasant ansteigender oxidativer Stress verschärfen die Erkrankung und führen zu dramatischen Früh-Folge-Erkrankungen.¹¹

„Patrick“

Am 4.10.2007 stellt sich Patrick in Konstanz zu einer informativen Konsultation mit Beratung in unserem Zentrum vor. Über eigene Internetrecherchen ist Patrick auf Anraten seiner Großmutter auf unser Zentrum für interdisziplinäre Therapien gestoßen.

Patrick, geboren im August 1989, leidet mit 94 kg Körpergewicht unter Übergewicht mit sehr hohen Fettwerten, Lernschwierigkeiten, Kopfschmerzen, Abgeschlagenheit, Muskelverspannungen am ganzen Körper. Patrick bringt ein aktuelles Blutbild mit. Die Triglyceride zeigen einen wiederholt bestätigten Wert von 1535, das Cholesterin liegt bei 451, die Harnsäure bei 8,2 und die Leberwerte sind mit γ -GT bei 61 und GoT bei 53 ebenfalls erhöht. Patrick

⁹ Garber, A.K. / Lustig, R.H. (2011). Is fast food addictive? *Curr Drug Abuse Rev* 4(3). 146-62.

¹⁰ Nguyen, S. / Lustig, R.H. (2010). Just a spoonful of sugar helps the blood pressure go up. *Expert Rev Cardiovasc Ther* 8(11). 1497-9.

¹¹ Bremer, A.A. / Mietus-Snyder, M. / Lustig, R.H. (2012). Toward a unifying hypothesis of metabolic syndrome. *Pediatrics* 129(3). 557-70.

berichtet, dass die kinderärztlichen und internistischen Konsultationen für ihn wenig gebracht hätten. Der Tipp, weniger Eier und weniger „Innereien“ zu essen, Fett zu reduzieren, mehr Sport zu treiben und fettsenkende Medikamente einzunehmen, erschien ihm wenig einleuchtend. Er würde regelmäßig zweimal wöchentlich im Fitnesscenter trainieren, überhaupt keine Eier, kein Fett und keine Innereien essen. In den Internetrecherchen sei er auf das sogenannte NASH-Syndrom (Nichtalkoholische Steatohepatitis/Fettleber) gestoßen. Und genau das trifft seine exakte Diagnose. Patrick entwickelte im Rahmen seiner Zuckerverwertungsstörung ein NASH-Syndrom.

Patrick ernährt sich überwiegend von Brot, Nudeln, Pizza und liebt Kuchen. Als Getränk stehen Apfelsaftschorle, Orangensaft und fürs Lernen ab und an auch Cola light auf dem Tagesplan.

Eine internistische und neurologische Abklärung ergibt folgende Beurteilung: Bei Patrick kann bei bekanntem Risikoprofil ein regelrechter neurovaskulärer Status erhoben werden. Es zeigen sich keine Hinweise auf das Vorliegen eines beginnenden arteriosklerotischen Gefäßprozesses der extrakraniellen Hirngefäße.

Im Aufklärungsgespräch am Tag der ersten Konsultation erläutern wir die Probleme der Hyperinsulinämie und Insulinresistenz sowie die medizinische Notwendigkeit kurzkettige Kohlenhydrate stark zu reduzieren. Als Ersatzkohlenhydrat verordneten wir fünfmal pro Tag einen Teelöffel der insulinunabhängigen Galactose, um die Stoffwechsel-Zucker-Sucht zu überwinden. Im Zentrum der Ernährungsumstellung stand das Stoffwechsellernen mit den Leitlinien des Glycoplans.

Parallel planten wir ein Training der Grundlagenausdauer mit der Aktivierung der mitochondrialen Fettverbrennung mit zwei *Nüchternläufen* pro Woche morgens vor dem Frühstück. Im Vordergrund stand dabei sehr langsames „Laufen“, bei geringer Intensität über zuerst 15 Minuten, dann 20 Minuten, 25 Minuten, 30 Minuten bis 45 Minuten. Nach nur sechs Konsultationen unter sehr konsequentem Stoffwechsel-Ernährungsplan und regelmäßigen Nüchternläufen verliert Patrick bereits bis zum 27.11.2007 19 kg Gewicht.

Patrick berichtet in der Behandlung am 8.1.2008 dass er völlig schmerzfrei wäre – keine Kopfschmerzen und Muskelverspannungen mehr habe. In der Schule läuft es ebenfalls viel besser – das Lernen fällt ihm jetzt viel leichter. Patricks Körpergewicht liegt jetzt bei 65 Kilogramm.

Die Laboruntersuchung ergibt am 11.1.2008 beeindruckend positive Blutfett- und Leberwerte. Die Triglyceride liegen bei 209, Cholesterin bei 181, Harnsäure bei 6,3, γ -GT bei 32, GoT bei 28.

Am 14.02.2008 wird Patrick aus der Therapie entlassen.

Eine weitere Laborkontrolle zeigt am 11.04.2008 die Triglyceride bei 165, Cholesterin bei 146, Harnsäure bei 5,8, γ -GT bei 20, GoT bei 28. Patricks Gewicht bleibt nun stabil um die 64 kg.

Ein Katamnese-Anruf im Januar 2012 ergibt anhaltend stabile Gesundheits- und Gewichtsverhältnisse bei ca. 65 kg und eine erfolgreiche Lebensentwicklung mit erfolgreichem Studium.

Therapeutische Schritte

Sehr viele Studien belegen heute, dass weniger Kohlenhydrate, Mittelmeer-Ernährungskonzepte und gezielte Trennkost sehr viel Sinn machen. Auch verschiedene Formen des Fastens bieten Lösungsvarianten an. Ganz sicher kann jeder Einzelne von mehr Bewegung profitieren. Leider versagen sehr viele Konzepte im realen „Alltag“, weil das Weglassen des „toxischen Zuckers“ ein „Loch“ hinterlässt. In der „Zucker- und Insulinfalle“ empfinden sehr viele Kinder und Jugendliche alle Symptome einer Unterzuckerung wie Unruhe, Schwitzen, Zittern, Nervosität, Heißhunger, Erschöpfung, Konzentrations- und Aufmerksamkeitsschwierigkeiten, Ängste und depressive Verstimmung. Da das zentrale Beruhigungs- und Belohnungssystem aus den Fugen geraten ist, sind scheinbar vernünftige Konzepte nicht realisierbar. Die Erfahrung zeigt: die schlechten Kohlenhydrate und toxische Zucker, Fructose und Fast Food können nur weggelassen werden, wenn stattdessen ein gesundes Ersatz-Kohlenhydrat das drohende Einsacken unter relativer Unterzuckerung abfängt. So bietet das Ersatzkohlenhydrat Galactose elegante und effektive Hilfe. Über den insulinunabhängigen Aufnahmemechanismus mit Glut 1- und Glut 3-Transportsystemen, welche über die Galactose vermehrt gebildet werden, kann die Energiekrise abgepuffert werden. In dieser By-Pass-ähnlichen Verstoffwechslung erhalten alle Zellen in Not Abhilfe. Zentrale Gliazellen und Nervenzellen werden so in der Glucopeniekrise entlastet. Da Galactose gleichzeitig Ammoniak entgiftet und über einen anabolen Stoffwechsel in die Aminosäuren und Proteinsynthese einschleust, reduziert sich die Belastung mit toxischem und kognitiv beeinträchtigendem Ammoniak. Über den Einsatz der Galactose können Schritt für Schritt wertvolle Kohlenhydrate und gesunde Zucker wieder eingeführt werden – ohne dass dies zu Krisen führt. Die Konzepte des Glycoplans zeigen Ihnen, welche Lebensmittel und Früchte besonders wertvoll sind.