

## Risiken und Behandlungsmöglichkeiten bei Übergewicht



Übergewicht führt in den allermeisten Fällen zu einer eingeschränkten Lebensqualität. Dagegen hilft primär eine gesunde Ernährung. Sie ist zwar nur ein Bestandteil, der die Gesundheit eines Menschen fördern kann, aber einer der wesentlichsten.

Rund ein Drittel aller Kosten im Gesundheitswesen werden durch Krankheiten verursacht, die direkt oder indirekt durch Ernährungsfaktoren begünstigt werden. Dies gilt zum Beispiel für Übergewicht. Als Übergewicht ist ein BMI  $>25 \text{ kg/m}^2$  definiert. Der BMI errechnet sich aus Körpergewicht in Kilogramm geteilt durch Körperlänge in Meter im Quadrat. Aktuelle Zahlen zeigen, dass in der Schweiz 41% der erwachsenen Bevölkerung übergewichtig ist. Sind es bei den Frauen zwischen 25 und 49 Jahren noch 28%, so sind bei den 50–64-jährigen bereits 40% übergewichtig, bei den noch älteren 48%. Bei den Männern liegen diese Werte jeweils 10 bis 15% höher. Das bedeutet, dass all diese Menschen einen BMI über  $25 \text{ kg/m}^2$  haben. Bei einem Gewicht von 45 kg über dem Normalwert oder bei einem BMI über 30 spricht man von krankhaftem Übergewicht (Adipositas). Bei uns sind rund 10% der Erwachsenen adipös. Alarmierend ist, dass auch schon 19% der Kinder und Jugendlichen übergewichtig/adipös sind.

### Risiken

Ab einem BMI  $>30 \text{ kg/m}^2$  steigt das Risiko, Folgeerkrankungen des Übergewichtes zu entwickeln, rasch an. Unter Folgeerkrankungen verstehen wir vor allem

Hypertonie, d.h. zu hohe Blutdruckwerte, gestörter Zuckerstoffwechsel, bis hin zu Entwicklung einer Zuckerkrankheit (Diabetes), sowie erhöhte Cholesterinwerte, was auch wieder ein Risikofaktor für das Entstehen von Herz-Kreislauf-Erkrankungen wie Herzinfarkt und Hirnschlag ist.

Das Auftreten eines Schlafapnoesyndroms mit den Symptomen Schnarchen, nächtliche Atempausen und Tagesschläfrigkeit ist häufig. Dies führt zu einer zusätzlichen Belastung des Herzens.

Durch die vermehrte Fettspeicherung in der Leber kann eine Entzündung der Leber (Steatohepatitis) auftreten, welche mit erhöhten Leberwerten einhergeht. Patienten mit Übergewicht leiden unter einer starken Belastung des Bewegungsapparates, d.h., eine Arthrose der Gelenke, vor allem der Knie- und Hüftgelenke, aber auch der Wirbelgelenke tritt früh auf und führt zu Schmerzen und eingeschränkter Beweglichkeit.

Es ist bekannt, dass bei Übergewicht das Risiko, an Krebs, vor allem an Darmkrebs, Brustkrebs oder Gebärmutterkrebs, zu erkranken, erhöht ist.

Bei Frauen können hormonelle Störungen und Zyklusstörungen, meist im Rahmen eines PCO-Syndroms, als Folge des Übergewichtes auftreten. Die Fertilität, d.h. die Möglichkeit, schwanger zu werden, ist reduziert. Bei einer Schwangerschaft sind die Komplikationen für die Mutter, d.h. das Auftreten von Schwangerschaftsdiabetes und Schwangerschaftsvergiftung, häufiger; das Risiko für kindliche Missbildungen, Tod des Kindes, Notwendigkeit für einen Kaiserschnitt ist erhöht. Kinder von übergewichtigen Müttern haben auch ein erhöhtes Risiko für Übergewicht und Diabetes.

### Heutige Behandlungsmöglichkeiten von Übergewicht

An erster Stelle bei der Behandlung von Übergewicht steht immer die Ernährungsumstellung und Optimierung der Bewegungsgewohnheiten.

Wir empfehlen hier einen regelmässigen Mahlzeitenrhythmus, beginnend mit einem Frühstück und einer Reduktion der Gesamtenergiezufuhr, indem die Hauptmahlzeiten nach dem Tellerprinzip (50% Salat oder Gemüse, 25% Kohlenhydrate, 25% Eiweiss) gestaltet werden. Zur Förderung der Sättigung sind die Steigerung der Trinkmenge aus zuckerfreien Getränken und der vermehrte Genuss von weniger energiedichten Nahrungsmitteln wie Gemüse und Salat wertvoll. Im Weiteren ist das Einhalten einer möglichst langen Nüchternphase von 10–12 h notwendig, um die nächtliche Fettverbrennung zu fördern.

Im Bereich Alltagsaktivität ist es wichtig, sich um die Mindestempfehlungen (10 000 Schritte bzw.  $3 \times 10'$  Aktivität mit gesteigerter Atemfrequenz) zu bemühen. Wir empfehlen aber jedem Patienten zusätzlich ein Ausdauertraining (Schwimmen, Velofahren, Walken), um die Fettverbrennung zu steigern. Die gewählte Sportart sollte wenn möglich nach dem Abendessen stattfinden, um die frisch aufgefüllten Zuckerspeicher zu reduzieren und so einen Anstieg der nächtlichen Fettverbrennung zu ermöglichen. Das Training sollte idealerweise 3–5× pro Woche in Einheiten von 30–45 Minuten in der subjektiven Intensität «ein wenig hart» durchgeführt werden. Damit können langfristige Fettverbrennungssteigerungen von 30–50% erreicht werden, was eine Grundvoraussetzung für eine nachhaltige Gewichtsreduktion darstellt.

Zur Unterstützung in der Umsetzung der empfohlenen Massnahmen ist Ernährungsberatung von Vorteil. Personen mit Einschränkungen im Bereich des Bewegungsapparates benötigen für die Aufnahme eines Kraft- und Ausdauerprogrammes eine physiotherapeutische Unterstützung. Die konservativen Behandlungsmöglichkeiten werden auch im Rahmen eines Gruppenprogrammes (PROGRAMM BASEL am Universitätsspital und an der Merian Iselin Klinik) instruiert; seit neuem bietet auch das Parkresort Salina in Rheinfelden eine Adipositasprechstunde an. Durch optimales Umsetzen der Empfehlungen kann mit einer anhaltenden Gewichtsreduktion von 10–15% des Körpergewichtes gerechnet werden.

Es ist bekannt, dass alle Crashkuren, Fastenkuren, Diäten etc. mit einem Jo-Jo-Effekt, d.h. raschem Gewichtswiederanstieg, sowie bei sehr einseitiger Ernährung mit einem hohen Risiko für Mängel einhergehen. Aus diesem Grund muss vor diesen Kuren gewarnt werden.

#### Medikamentöse Möglichkeiten

Zur Unterstützung in der Gewichtsreduktion kann zusätzlich zu den oben genannten Massnahmen eine medikamentöse Behandlung erwogen werden. Hierzu gehört die Behandlung mit Orlistat (Xenical). Das Medikament blockiert die Aufnahme von Fett im Darm, was die Gewichtsreduktion unterstützt, wobei der zusätzliche Effekt ca. 4–6 kg beträgt. Als Folge der Medikamentenwirkung tritt fettiger Durchfall auf.

Bei Vorliegen eines Diabetes können Medikamente eingesetzt werden, welche eine Gewichtsreduktion begünstigen. Dies sind vor allem die SGLT-2-Inhibitoren wie Empagliflozin (Jardiance) und die GLP-1-Analoga wie Liraglutid (Victoza), ein Medikament, welches allerdings injiziert werden muss. In den USA ist dieses Medikament in einer höheren Dosierung auch zur Behandlung von Übergewicht zugelassen, ein Zulassungsverfahren in der Schweiz läuft.

#### Operative Gewichtsreduktion

Bei Versagen der konservativen Massnahmen, d.h., wenn insgesamt über zwei Jahre Gewichtsredukti-

onsversuche durchgeführt wurden und bei einem BMI  $>35 \text{ kg/m}^2$  (bei Diabetes im Rahmen von Studien evtl. bereits bei einem BMI  $>30 \text{ kg/m}^2$ ), muss eine Operation zur Gewichtsreduktion (bariatrische Operation) diskutiert werden, da dies in dieser Situation die wirksamste Massnahme zur anhaltenden Gewichtsreduktion darstellt. Durch die Operation kann eine Gewichtsabnahme von ca.  $\frac{1}{3}$  des Körpergewichtes erzielt werden, auch die oben beschriebenen Folgekrankheiten verbessern oder normalisieren sich.

Nicht unwichtig sind auch die Senkung der mit Übergewicht verbundenen Sterblichkeit und die Steigerung der Lebensqualität. So können z.B. rund 60 bis 80% der Patienten, die sich einer bariatrischen Operation unterziehen, nach einiger Zeit mit sehr wenigen oder ganz ohne Diabetesmedikamente leben.

Eine interdisziplinäre Betreuung ist vor, während und nach einer Operation unerlässlich. Zum bariatrischen Team gehören neben den Chirurgen erfahrene Internisten, Narkosespezialisten, Psychiater, Ernährungsberaterinnen sowie Physiotherapeuten. Die Patienten werden ausführlich abgeklärt und sorgfältig für den Eingriff vorbereitet.

Es bieten sich verschiedene operative Verfahren an, die alle mit minimalinvasiven Methoden, d.h. mit «Schlüssellochchirurgie» mit hoher Sicherheit, durchgeführt werden können. Die häufigsten Eingriffe sind der Magenbypass (Abb. 1) oder der Schlauchmagen (Abb. 2), bei sehr hohem Übergewicht ist manchmal auch eine biliopankreatische Operation notwendig. Die Einlage von Magenbändern ist nicht mehr zu empfehlen, vor allem wegen der häufig nach Jahren auftretenden Intoleranz mit rezidivierendem Erbrechen, wegen weniger guten Gewichtserfolgs als beim Magenbypass, aber auch wegen erneuten Gewichtsanstiegs.

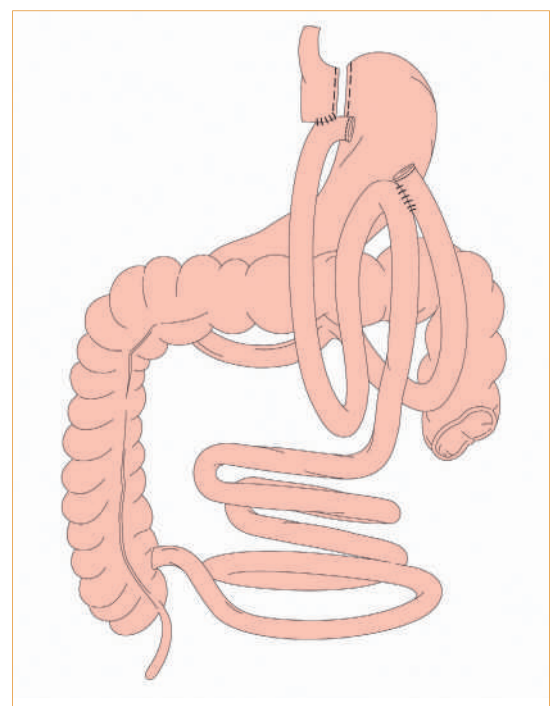


Abbildung 1 Magenbypass



**Prof. Dr. med. Ralph Peterli** ist Leitender Arzt Bariatrisches Zentrum St. Claraspital.



**Dr. med. Martina Gebhart** ist Leitende Ärztin des Ernährungszentrums St. Claraspital.

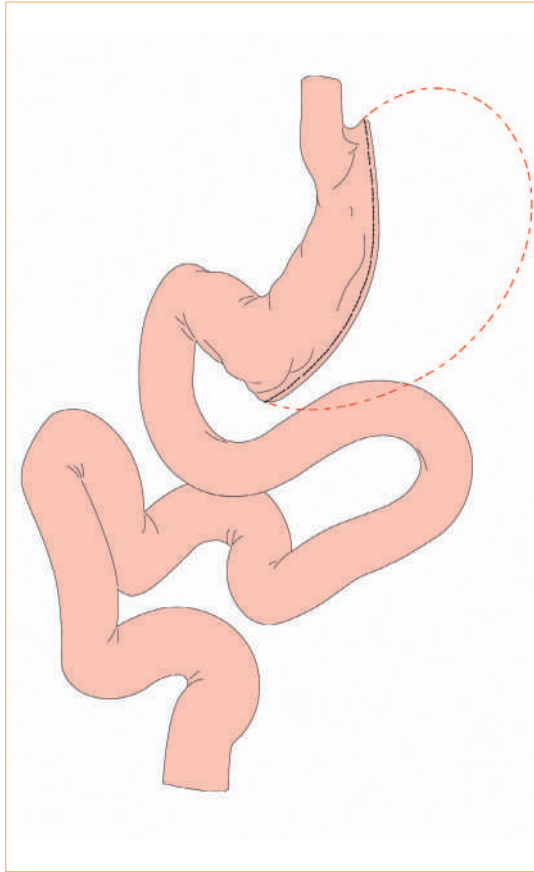


Abbildung 2 Schlauchmagen

Eine intensive Nachbehandlung ist nach bariatrischen Operationen unerlässlich. Dazu zählen Ernährungsberatung, ernährungsmedizinische Betreuung, evtl. psychologische Unterstützung sowie ein vielfältiges, bewegungsintensives Physiotherapieprogramm in Gruppen. Denn gemeinsam ist es einfacher, die neuen Komponenten ins eigene Leben zu integrieren. Eine tägliche Vitamineinnahme ist notwendig, um Mängel zu vermeiden.

### Ernährungsforschung wird wichtig

Angesichts des häufigen Auftretens von Übergewicht sind zunehmend präventive Strategien zur Vermeidung ernährungsassoziierter Krankheiten gefragt. Die Ernährungsforschung konzentriert sich heute vermehrt darauf, die molekularen Grundlagen von Lebensmitteln und deren Wechselspiel mit dem menschlichen Organismus besser zu verstehen. Auf der Basis solcher Erkenntnisse wollen die Wissenschaftler individuelle Präventions- und Therapieansätze entwickeln und gemeinsam mit Unternehmen der Ernährungsindustrie zur Entwicklung neuer Lebensmittel beitragen.

Dr. med. Martina Gebhart und Prof. Dr. med. Ralph Peterli

Weitere Infos: «Patienteninformationsbroschüre Adipositas» via Download von der Homepage des Claraspitals ([www.claraspital.ch](http://www.claraspital.ch))