CrossMark

K. Schaudig¹ · A. Schwenkhagen¹ · O. Ortmann²

¹ Gemeinschaftspraxis Schaudig & Schwenkhagen, HORMONE HAMBURG, Gynaekologikum, Hamburg, Deutschland

² Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe der Universität Regensburg, am Caritas-Krankenhaus St. Josef, Regensburg, Deutschland

Adipositas – ein zunehmendes Problem

Die Adipositas ist weltweit und auch in Deutschland auf dem Vormarsch. Laut statistischem Bundesamt waren im Jahr 2013 insgesamt 52 % der erwachsenen Bevölkerung (62 % der Männer und 43 % der Frauen) in Deutschland übergewichtig. Damit ist der Anteil Übergewichtiger im Vergleich zu 1999 (insgesamt 48 %, 56 % der Männer, 40 % der Frauen) gestiegen.

Übergewicht wird nach dem sogenannten Body-Mass-Index bestimmt. Die Weltgesundheitsorganisation stuft Erwachsene mit einem Body-Mass-Index über 25 als übergewichtig ein, mit einem Wert über 30 als adipös. Dies waren in Deutschland insgesamt 16 % (17 % der Männer und 14 % der Frauen).

Die altersabhängige Adipositasquote in Deutschland für Männer und Frauen ist in **Abb. 1** dargestellt.

Neben den Auswirkungen auf die Volksgesundheit müssen auch gesundheitsökonomische Aspekte bei der Betrachtung des Themas beachtet werden: Aktuelle Berechnungen zeigen, dass die Kosten im Gesundheitssystem in Verbindung mit einer Adipositas stetig zunehmen. So betrugen die direkten Kosten in Verbindung mit einer Adipositas im Jahr 2002 4,9 Mrd. Euro, im Jahr 2008 waren dies bereits 8,65 Mrd. Euro. Rechnet man indirekte Kosten mit ein (auf dem Boden von adipositasbedingten Erkrankungen), beliefen sich diese im Jahr 2008 auf 16,8 Mrd. Euro. Die Kosten waren im Wesentlichen auf die stationäre und ambulante Behandlung von Adipositas-Folgeerkrankungen wie Typ-II-Diabetes, Herz-Kreislauf- und Krebserkrankungen sowie Leber- und

Gallenleiden zurückzuführen. Die Ursachen für den Kostenanstieg sind die Zunahme der Adipositas in der Bevölkerung, allerdings auch die genaueren Berechnungsdaten für 2008 [1].

Im Jahr 2008 gingen rund 3,27 % der Gesamtausgaben im Gesundheitssystem auf das Konto von Übergewicht und Adipositas. 2002 betrug dieser Anteil noch 2,1 %.

Auch volkswirtschaftlich schlägt die Adipositas zu Buche: Produktivitätsausfälle wie Arbeitsunfähigkeit oder Frühverrentung führten im Jahr 2008 zu indirekten Kosten von 8,2 Mrd. Euro. Vor allem Krebs- und Herz-Kreislauf-Erkrankungen als Folge von schwerer Adipositas führten zu einem vorzeitigen Versterben der Betroffenen (ca. 48.000 im Jahr 2008).

Im gynäkologischen Praxisalltag werden wir täglich mit dem zunehmenden Problem der Adipositas und ihren Begleit- und Folgeerkrankungen konfrontiert. Kenntnisse über mögliche Therapiestrategien und Empfehlungen für Pa-

tientinnen sind daher essenziell. Das vorliegende Themenheft befasst sich aus verschiedenen Blickwinkeln mit dem Thema.

In dem vor einigen Monaten erschienenen Themenheft des *Gynäkologen* zur Prävention wurde bereits auf die möglichen Lebensstilmodifikationen zur Prävention von Adipositas eingegangen. Im vorliegenden Heft geht es um Methoden, die bei Versagen von grundlegenden Strategien zur Gewichtsreduktion (Ernährungsumstellung und Lebensstilmodifikationen) als zusätzliche Option in Betracht kommen.

Das Autorenteam Stumpenhagen, zur Wiesch und Aberle befasst sich mit den Möglichkeiten und Grenzen der Adipositaschirurgie. Es wird hierin auf die Indikationsstellung eingegangen, bei der für den Therapieerfolg nicht nur die absolute Höhe des BMI entscheidend ist, sondern neuen Studienergebnissen zufolge auch die metabolische Ausgangslage.

Abb. 1 ◀ Männer und Frauen mit Adipositas (BMI ≥ 30) in Deutschland – Anteile an der gleichaltrigen Bevölkerung (Quelle: © Robert Koch-Institut 2014, Erhebung 2008–2011. http://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Themen/Uebergewicht_Adipositas/Adipositas_TAB.html)

Patientinnen (und Ärzte) setzen immer wieder große Hoffnungen auf „Wunderpillen“, die die Pfunde „ganz von allein“ verschwinden lassen. Oftmals können Medikamente, die initial vielversprechend scheinen, diese Wünsche langfristig nicht erfüllen oder erweisen sich als mit zu vielen Nebenwirkungen behaftet. Der Beitrag von Hamann stellt medikamentöse Therapieoptionen vor, die eine Gewichtsabnahme nach der aktuellen Datenlage dennoch unterstützen können.

Mit dem großen Stellenwert der Adipositas gerade für die Gynäkologie setzt sich der Artikel der Autorengruppe um Ugocsai und Ortmann auseinander: Das Mammakarzinom – als mit Abstand häufigstes Karzinom der Frau – weist eine enge Korrelation zur Adipositas auf. Auch für andere gynäkologische Malignome (insbesondere für das Endometrium-, aber auch für das Ovarialkarzinom) ist eine erhöhte Inzidenz im Zusammenhang mit Adipositas belegt. Vor diesem Hintergrund muss immer wieder der hohe Stellenwert der Adipositasprävention in der gynäkologischen Praxis betont werden.

In den letzten Jahren hat sich das neue wissenschaftliche Feld der Mikrobiomforschung explosionsartig entwickelt. Viele neue Daten sprechen für einen Zusammenhang zwischen Darmmikrobiom und metabolischen Störungen wie Adipositas, Insulinresistenz und Typ-II-Diabetes, wie im Beitrag von Bertram, Menge und Andresen diskutiert wird. Der therapeutische Einsatz von Probiotika ist in diesem Zusammenhang möglicherweise sinnvoll, belastbare Daten hierzu fehlen bislang noch. Therapieansätze mit fäkalem Mikrobiomtransfer werden erforscht, wobei die möglichen Risiken hier noch nicht abzusehen sind.

Bei der Verordnung von Sexualsteroiden in der Gynäkologie – sei es zur Kontrazeption oder im Rahmen einer menopausalen Hormontherapie – muss eine Adipositas als potenzieller Risikofaktor für vaskuläre Ereignisse berücksichtigt werden. Was dies im Einzelfall bedeuten kann, wird von Neulen beleuchtet. Allerdings kann auch ein möglicher positiver Effekt auf metabolische Vorgänge und damit auch auf die Adipositas durch

den Einsatz von Sexualsteroiden bedacht werden.

Dem Problem der Adipositas müssen wir Gynäkologen uns in zunehmendem Maße stellen. Die breite Bedeutung dieses Themas für viele Bereiche der weiblichen Gesundheit soll dieses Heft aufzeigen und gleichzeitig mögliche Therapieansätze sowie deren Einfluss auf gynäkologische Erkrankungen deutlich machen.

K. Schaudig

Katrin Schaudig

A. Schwenkhagen

Anneliese Schwenkhagen

O. Ortmann

Olaf Ortmann

Korrespondenzadresse

Dr. med. K. Schaudig

Gemeinschaftspraxis Schaudig & Schwenkhagen, HORMONE HAMBURG, Gynaekologikum Altonaer Str. 59, 20357 Hamburg, Deutschland
info@hormone-hamburg.de

Interessenkonflikt. K. Schaudig, A. Schwenkhagen und O. Ortmann geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Literatur

1. Lehnert T, Streltchenia P, Konnopka A, Riedel-Heller SG, König HH (2015) Health burdens and costs of obesity and overweight in Germany: an update. Eur J Health Econ 16(9):957–967

Lesetipp

Präimplantationsdiagnostik

Die Thematik der Präimplantationsdiagnostik (PID) wird seit vielen Jahren heftig diskutiert. Das Themenheft „Präimplantationsdiagnostik“ der Ausgabe 03/2016

von *Medizinische Genetik* fasst wesentliche Aspekte und Positionen der letzten Jahre aus der Sicht von Humangenetikern zusammen.

Sowohl ein aktueller Überblick über die Praxis der PID in Deutschland und über die Unterschiede von Regelungen und Verfahrensweisen in Europa, als auch das Aufzeigen juristischer Perspektiven, verschaffen detaillierte Kenntnisse. Darüber hinaus werden die methodischen Möglichkeiten der PID und deren Weiterentwicklung umfassend dargestellt. Erfahren Sie mehr zum Thema in folgenden Artikeln:

- Fünf Jahre PID-Gesetz in Deutschland
- Präimplantationsdiagnostik im Europavergleich
- Europäische Datensammlung zur Präimplantationsdiagnostik seit 1999
- Präimplantationsdiagnostik – methodische Aspekte
- Gesellschaftlicher Diskurs zur Präimplantationsdiagnostik

Bestellen Sie diese Ausgabe zum Preis von 36,- EUR zzgl. Versandkosten bei Springer Customer Service Center, Kundenservice Zeitschriften
Tel.: +49 6221-345-4303
E-Mail: leserservice@springer.com

Suchen Sie noch mehr zum Thema?
Mit e.Med – dem Kombi-Abo von Springer Medizin – können Sie schnell und komfortabel in über 600 medizinischen Fachzeitschriften recherchieren und auf alle Inhalte im Volltext zugreifen.

Weitere Infos unter springermedizin.de/eMed