Abnehmen ist nicht immer ein guter Rat

Adipositas-Paradoxon bei Demenz & Schlaganfall

Übergewicht und Adipositas gehören zu den am besten etablierten Risikofaktoren für viele Erkrankungen – bei gesunden und jüngeren Menschen. Bei Krankheit und im Alter sieht das anders aus. Ist es Zeit, die Empfehlung zum Abnehmen für bestimmte Patientengruppen zu ändern?

Der von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) als normal definierte Body Mass Index (BMI) von 18 bis 25 kg/m² resultiert aus einer Auswertung von Versicherungsdaten der USA aus den 30er bis 50er Jahren, erläuterte Prof. Dr. Wolfram Döhner vom Centrum für Schlaganfallforschung am Virchow-Klinikum der Charité in Berlin beim DGN-Kongress. Jüngere Auswertungen von BMI und Mortalität in der Allgemeinbevölkerung der USA legen die Vermutung nahe, dass dieser „Normbereich“ nicht ideal ist: Bei 50- bis 71-Jährigen liegt danach die niedrigste Mortalität bei Frauen um die 25 kg/m², bei Männern etwas höher [1]. In beiden Geschlechtern ist die Mortalität bei einem BMI < 23 wieder erhöht – sie folgt einer U-Kurve mit hohem Risiko bei niedrigem und hohem BMI. Für Männer über 50 liegt das Sterblichkeitsrisiko bei einem BMI von 22 kg/m² ebenso hoch wie das mit einem BMI von 35 kg/m², betonte Döhner und sagte: „Im Alter verliert der BMI zunehmend seine Bedeutung als Risikofaktor.“

Adipositas als Demenzschutz?

Eine britische Studie wies kürzlich auf ein mit steigendem BMI im mittleren Alter reduziertes Demenzrisiko hin [2]. Von 1,958 Millionen Patienten in britischen Praxen entwickelten über einen medianen Zeitraum von 9,1 Jahren 45.507 eine Demenz. Gegenüber einem BMI im Normbereich (18–25 kg/m²) war das Demenzrisiko bei Untergewicht (< 18 kg/m²) um 34% erhöht und fiel in den höheren Kategorien immer weiter ab. Bei ausgeprägter Adipositas (BMI > 40 kg/m²) war das Demenzrisiko im Vergleich zu Normalgewichtigen um 29% erniedrigt. Diese Assoziationen blieben über 20 Jahre und nach Adjustierung um andere Einflussfaktoren bestehen.

Dicke überleben den Schlaganfall eher ...

Der erhöhte BMI als Risikofaktor kehrt sich bei bestehenden Erkrankungen vielen Studien zufolge um. „Ein BMI im Normbereich bedeutet ein größeres Sterberisiko“, so Döhner. Bei chronischer Herzinsuffizienz haben Patienten mit einem BMI > 35 kg/m² eine geringere Mortalität als die mit einem BMI von 25 kg/m² und niedriger [3]. Auch bei akut dekompensierter Herzinsuffizienz fand sich die geringste Mortalität bei einem BMI > 30 kg/m² und die höchste bei „normalem“ BMI von 18–25 kg/m². Adipositas senkte das relative Sterberisiko um 43% [4]. Entsprechend geht sie inzwischen in Risikoscores zur Herzinsuffizienz als günstiger Prognosefaktor ein [5].

Nach einem dänischen Register gilt ähnliches auch für das Überleben nach Schlaganfall, das bei Übergewicht um 27% häufiger ist als bei Normalgewicht (Hazard Ratio [HR] 0,73; 95% Konfidenzintervall [KI] 0,66–0,81) [6]. Der Überlebensvorteil von Übergewicht und Adipositas nach einem Schlaganfall ist für einen Zeitraum von über zehn Jahren belegt [7].

.. und mit geringerer Morbidität

Döhner selbst hat sowohl die Mortalität, als auch die Morbidität nach Schlaganfall in Abhängigkeit vom BMI untersucht [8]. Es ergab sich nicht nur für die Gesamtmortalität, sondern auch den Endpunkt Tod durch Schlaganfall ohne TIA, Tod durch TIA, Tod oder Pflegebedürftigkeit im Heim, Tod oder hohe Abhängigkeit oder Tod oder erneuter Schlaganfall eine bessere Prognose mit steigendem BMI. Ein Norm-BMI war assoziiert mit einer ungünstigen Prognose, die nur von der bei Untergewicht übertroffen wurde.

Dürfen Patienten in höherem Alter auch gern ein Stück mehr nehmen?

Die reverse Epidemiologie mit geringerer Mortalität bei höherem BMI ist im Alter und bei vielen Erkrankungen belegt. Für Döhner ist es zeitgemäßer, statt vom Adipositas-Paradoxon vom Adipositas-Paradigma zu sprechen [9]. Ob hochkalorische Kost bei bestimmten Erkrankungen sinnvoll ist, kann er nicht sagen. Aber würde der bisherige Rat zur Gewichtsabnahme weggelassen und Ärzte sich auf die Empfehlung zu Bewegung und guter Ernährung beschränken, wäre seines Erachtens viel gewonnen. Denn prognostisch sehr ungünstig ist Gewichtsverlust unter chronischen Erkrankungen. (Friederike Klein)

Literaturliste beim Verlag

88. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Neurologie (DGN), 23.–26.9.2015 in Düsseldorf; Mini-Symposium: Adipositas und neurologische Erkrankungen, 23.09.2015