KRITISCH GELESEN

**Prof. Dr. med.
H. S. Füeßl**
Privatpraxis für
Integrative Innere Medizin,
München

**Prof. Dr. med.
H. Holzgreve**
Internist,
Kardiologische Praxis,
München

**Prof. Dr. med.
W. Zidek**
Medizinische Klinik
für Nephrologie,
Charité Berlin

**Prof. Dr. med.
A. Wirth**
Bad Rothenfelde,
Deutsche Adipositas
Gesellschaft

Adipöse sind oft schwach auf dem Herzen

Adipositas erhöht das kardiovaskuläre Risiko. Weniger bekannt ist, dass ein deutlich erhöhter BMI die Entwicklung einer Herzinsuffizienz begünstigt. Dies zeigt nun ein Metaanalyse auf.

— Die Metaanalyse schloss 27 prospektive Studien ein, davon 23 mit 647.388 Patienten zur Beurteilung der Herzinsuffizienz und vier mit 215.657 Patienten mit dem Endpunkt Mortalität. Zwischen dem Body-Mass-Index (BMI) bzw. dem Taillenumfang und der Herzinsuffizienz bzw. der Mortalität ergaben sich J-förmige Beziehungen. Das niedrigste Risiko

lag bei einem BMI von 22,9 kg/m² und einem Taillenumfang von 70 cm bei Frauen und 82 cm bei Männern. Zwischen den Geschlechtern bestanden keine Unterschiede.

Die Zunahme des BMI um fünf Einheiten erhöhte das Risiko für die Neuerkrankung an einer Herzinsuffizienz um 41% und für die Sterblichkeit um 26%. Patienten mit einem BMI von 40 kg/m² entwickelten 6,9-mal häufiger eine Herzinsuffizienz als Normalgewichtige. Ihr Mortalitätsrisiko war 7,2-fach erhöht. Ähnliche Konstellationen ergaben sich für den Taillenumfang.

BMI und Taillenumfang waren unabhängig voneinander Risikofaktoren für Herzinsuffizienz und Mortalität. Die Ergebnisse wurden nach Adjustierung für Alter, Bildung, Alkohol, Bewegung sowie Blutdruck, Diabetes, Fettstoffwechselstörung und verschiedene Herz-Kreislaufkrankheiten berechnet.

■ Aune DJ et al. Body mass index, abdominal fatness, and heart failure incidence and mortality. A systematic review and dose-response meta-analysis of prospective studies. *Circulation*. 2016;133:639–49

KOMMENTAR

Seit 1999 zeigen prospektive Studien, dass ein erhöhtes Gewicht die Entwicklung einer

Herzinsuffizienz begünstigt. Die Metaanalyse klärt nun das Ausmaß dieses Zusammenhangs, die Geschlechterverteilung und den Einfluss anderer Risikofaktoren.

Der BMI ist kein sehr guter Parameter für die Körperfettmasse, und der Taillenumfang ist nur eine approximative Größe für das viszerale Fett. Studien mit Methoden, die die Körperzusammensetzung erfassen, ergaben jedoch ein ähnliches Bild.

Wie nun funktioniert der Zusammenhang? Adipositas ist mit Risikofaktoren wie Hypertonie, Typ-2-Diabetes und Dyslipidämie assoziiert, welche das Herzinsuffizienzrisiko aber nur zu einem kleinen Teil erklären. Viel wichtiger scheint das Fettgewebe zu sein, das proinflammatorische Zytokine produziert, die die Entwicklung einer Kardiomyopathie begünstigen. Eine vermehrte Körperfettmasse erhöht zudem Vor- und Nachlast im Herzen, führt zu einer neuroendokrinen Aktivierung und erhöht den oxidativen Stress. So entwickeln sich etwa eine koronare Herzkrankheit, eine linksventrikuläre Hypertrophie oder Vorhofflimmern, was dann die Herzinsuffizienz begünstigt. Nicht zuletzt kann die Adipositas mit renaler Dysfunktion und Schlafapnoe einhergehen – ebenfalls bekannte Risikofaktoren für eine Herzinsuffizienz.

Prof. Dr. med. A. Wirth

**Dicker Bauch,
schwaches
Herz.**

© furtaev / Getty Images / iStock