

## Adipositasentwicklung leicht gemacht

# Kartoffelchips, Burger und Limo sind ganz klar Mittel zum Zweck

Mozaffarian D, Hao T, Rimm EB et al. Changes in diet and lifestyle and long-term weight gain in women and men. *N Engl J Med* 2011;364(25): 2392–404.

**Auch wenn das andere Extrem ebenfalls eine Katastrophe ist, ein bisschen weniger Wohlstandsfutter tate vielerorts sicher gut.**

**Fragestellung:** Wie lässt sich eine Gewichtszunahme z.B. über die Kostwahl langfristig am besten verhindern?

**Hintergrund:** Es wurde wiederholt gezeigt, dass Adipositas die Mortalität erhöht [1]. Obwohl hinreichend bekannt ist, dass zu viel Essen und zu wenig Bewegung zur Gewichtszunahme führt und damit das Risiko erhöht, einen Typ-2-Diabetes zu bekommen, besteht noch Unklarheit, in welchem Verhältnis die verschiedenen Lebensstilfaktoren Einfluss nehmen. Auch ist wahrscheinlich, dass unterschiedliche Lebensmittel verschieden stark zu einer Progression der Gewichtszunahme führen. Die im NEJM erschienene Studie untersuchte dies nun an mehreren gut charakterisierten Kollektiven [2].

**Methodik:** Die prospektive Beobachtung schloss drei separate Kohorten mit insgesamt 12 877 us-amerikanischen Frauen und Männern ein, die zu Beobachtungsbeginn keine chronischen Erkrankungen hatten und

nicht adipös waren. Die Langzeitbeobachtungen fanden von 1986–2006, von 1991–2003 und von 1986–2003 statt. In 4 Jahresintervallen wurde das Verhältnis von veränderten Lebensstilfaktoren und Gewichtsentwicklung evaluiert. Die Analyse wurde für Alter, initialen Body-Mass-Index (BMI) pro 4-Jahres-Intervall adjustiert, zusätzlich wurden alle Lebensstilfaktoren gleichzeitig zur Adjustierung herangezogen.

**Ergebnisse:** Innerhalb eines 4-Jahres-Intervalls nahmen die Teilnehmer im Durchschnitt 3,35 Pfund zu (4,1–12,4). Die stärkste Assoziation der 4-Jahres-Gewichtsentwicklung zeigte sich mit Kartoffelchips (1,69 lb), Kartoffeln (1,28 lb), Zucker-gesüßten Softdrinks (1,00 lb), rotem Fleisch (0,95 lb), prozessiertem Fleisch (0,93lb) und war invers assoziiert mit Gemüseverzehr (-0,22lb), Vollkornprodukten (-0,37lb), Obst (-0,49lb), Nüssen (-0,57lb) und Joghurt (-0,82lb) ( $p \leq 0,005$  für jeden Vergleich). Die Veränderung mehrere Nahrungsbestandteile war mit deutlichen Gewichtsveränderungen assoziiert (3,93 lb über die Quintilen). Andere Lebensstilfaktoren waren ebenfalls und unabhängig mit Gewichtsentwicklung assoziiert ( $p < 0,001$ ) und beinhalteten körperliche Aktivität (-1,76 lb über die Quintilen), Alkoholgenuß (0,41 lb pro Getränk pro Tag), Rauchen (Neu-Entwöhnung 5,17 lb, frühere Raucher 0,14 lb), Schlaf (mehr Gewichtszunahme bei <6 und >8 Stunden Schlaf), und TV-Konsum (0,31 lb pro Stunde pro Tag).

**Schlussfolgerung:** Spezifische Diätkomponenten und Lebensstilfaktoren sind unabhängig assoziiert mit der Langzeit-Gewichtszunahme und verstärken sich gegenseitig. Dies hat wichtige Implikationen für die Strategieentwicklung zur Vermeidung der Adipositas.



PD Dr. med. Nanette C. Schloot

**Kommentar:** Diese Studie wurde schon oft zitiert, zeigt sie doch deutlich, dass das vermehrte Essen von Chips, Kartoffeln, rotem und prozessiertem Fleisch und das Trinken von Softdrinks die Gewichtszunahme begünstigt. Interessant ist, dass rotes Fleisch nicht nur Diabetes mellitus zu begünstigen scheint [3], sondern auch mit der zusätzlichen Gewichtszunahme in Verbindung gebracht wird. Andere Lebensmittel, kalorienhaltige wie Nüsse, sind eher mit einer günstigeren Gewichtsentwicklung assoziiert. Noch gesunden Personen, die in der Sprechstunde nach der optimalen Ernährung fragen, können nun also noch konkreter beraten werden.

### PD Dr. med. Nanette C. Schloot

Institut für Klinische Diabetologie am Deutschen Diabetes Zentrum Leibniz-Zentrum für Diabetesforschung an der Heinrich-Heine Universität, Auf'm Hennekamp 65 D-40225 Düsseldorf  
schloot@ddz.uni-duesseldorf.de

1. Berrington de Gonzalez A, Hartge P, Cerhan JR et al. *N Engl J Med* 2010;363(23):2211–9.
2. Mozaffarian D, Hao T, Rimm EB et al. *N Engl J Med* 2011;364(25):2392–404.
3. Schulze MB, Hoffmann K, Boeing H et al. *Diabetes Care* 2007;30(3):510–5.