

## Was Adipösen hilft

# Leichter werden ist Schwerarbeit

**Abnehmen ist leicht: Mehr Kalorien verbrennen, als man aufnimmt, das genügt – aber leider nur theoretisch. Haben sich die Polster einmal festgesetzt, ist das einzige, was in der Praxis des Abspeckens schnell abnimmt, die Motivation. Doch es gibt Abhilfe.**

– Überschreitet der Body-Mass-Index (BMI) die Grenze von  $30 \text{ kg/m}^2$ , geht das Übergewicht in Fettleibigkeit über. Das ist schon von der Bezeichnung her nicht angenehm, und auch der Gebrauch des neulateinisch-medizinischen Ausdrucks Adipositas lässt die Betroffenen nur unwesentlich schlanker wirken. Das Fett wiegt allerdings nicht nur, es arbeitet auch schwer – und zwar gegen seinen Träger. Vor allem das viszerale Fettgewebe ist außerordentlich stoffwechselaktiv, es beeinflusst den Fett- wie den Kohlenhydratmetabolismus bis hin zur Insulinresistenz. Wer zu viel wiegt, ist aber nicht nur gefährdet, an Herz- und Kreislaufstörungen oder Diabetes mellitus Typ 2 zu erkranken. Adipositas erhöht auch das Risiko, Krebs und Demenz zu entwickeln.

### Schon moderate Abnahme hilft

Erst kürzlich hat eine Studie an der University of Pittsburgh gezeigt, dass es nicht unbedingt gleich der superschlanken Linie bedarf, um das gewichtige Blatt zum Besseren zu wenden (Hughes TM et al. Cardiovasc Diabetol 2012, online 22. September; doi: 10.1186/1475-2840-11-114). Teilgenommen hatten 339 Probanden mit einem mittleren BMI von 32,8 und einem Durchschnittsgewicht von 92,2 kg. Im Verlauf von sechs Monaten gelang es ihnen, ihren BMI um zwei Punkte zu drücken und 7 kg – im Mittel entsprechend 7,6% – an Gewicht zu verlieren. Das Nüchterninsulin ging um 0,7% zurück. Die Blutfette (bis zu -9%), der systolische (-2%) und der diastolische Druck (-1,4%) sanken. Und das C-reaktive Protein nahm um 38% ab. Das waren zwar überwiegend moderate Effekte. Doch wem es gelang,

**Aktiv gegen den Speck – Motivation ist alles.**

zugleich sein Gewicht und den Insulinspiegel zu senken, wurde dafür mit geschmeidigeren Gefäßen belohnt – gemessen an der Pulswellengeschwindigkeit.

Gewichtsabnahme verbessert die prekäre Stoffwechselsituation Adipöser. Doch ohne Unterstützung schaffen es die wenigsten, den Zeiger auf der Waage wieder in Richtung Normalbereich zu dirigieren. Als gute Helfer auf dem Weg zum leichteren Leben haben sich in einer zweijährigen Studie die Hausärzte erwiesen (Wadden TA et al. N Engl J Med 365; 2011: 1969–79). 390 adipöse erwachsene Patienten von sechs Hausarztpraxen hatten daran teilgenommen. Eine Gruppe ging einmal pro Quartal zum Arzt und erhielt dabei Informationen zum Gewichtsmanagement. Eine zweite Gruppe wurde zusätzlich einmal im Monat von einem Lifestyle-Coach betreut. Und einer dritten Gruppe wurden darüber hinaus Mahlzeitenersatz oder Medikamente (Orlistat oder Sibutramin) angeboten. Nach zwei

Jahren war es in der dritten Gruppe rund einem Drittel der Patienten gelungen, wenigstens 5% Gewicht abzunehmen. In den Gruppen 1 und 2 schafften das 21,5% bzw. 26%. Der Verlust betrug in Gruppe 3 im Mittel 4,6 kg, verglichen mit 1,7 kg (Gruppe 1) und 2,9 kg (Gruppe 2).

### Letzter Ausweg OP

Weit heroischere Züge trägt eine andere Form des Abnehmens: die Adipositaschirurgie, also etwa Gastroplastik, Magenband und Magenbypass. Indiziert sind solche bariatrischen Eingriffe laut der geltenden S3-Leitlinie bei Patienten ab einem BMI von 40, bei denen die konservative Therapie erfolglos geblieben ist. Bestehen bereits Folgeerkrankungen, gilt ein BMI von 35 als Indikationsgrenze. Das chirurgische Vorgehen ist durchaus effektiv – vor allem, wenn es zu verhindern gilt, dass die Patienten an Typ-2-Diabetes erkranken. Gezeigt hat das eine Studie aus Schweden, in der bariatrische Operationen das Risiko adipöser Patienten, im Verlauf der folgenden 15 Jahre an Typ-2-Diabetes zu erkranken, um 78% verminderten (Carlsson LMS et al. N Engl J Med 2012; 367: 695–704). Lag bereits ein Prädiabetes mit gestörter Nüchtern glukose vor, senkten die Adipositas-chirurgischen Eingriffe die Diabetesinzidenz sogar um 87%. Die Risikoreduktion korrelierte mit der Gewichtsabnahme: Operativ behandelte Patienten hatten nach Ablauf der 15-jährigen Nachbeobachtung durchschnittlich 20 kg verloren.

Doch der Erfolg hatte einen Preis. Drei von knapp 1700 operierten Patienten starben nach dem Eingriff, 245 erlitten Komplikationen, und 46 von ihnen mussten erneut unters Messer.

DR. ROBERT BUBLAK ■



© Kokhanchikov/shutterstock