

# Dicksein ist schlimm, Diabetes ist schlimmer

Eine retrospektive Studie zeigt, dass Übergewichtige ein recht deutlich erhöhtes Risiko für KHK und Schlaganfall haben. Durch die Decke gehen die Zahlen aber erst, wenn ein Diabetes hinzukommt.

— Um herauszufinden, inwieweit Übergewicht die kardiometabolische Morbidität beeinflusst, wurden die Daten von 16 prospektiven Kohortenstudien aus den USA und Europa gepoolt. Ausgewählt wurden 120.813 Probanden mit einem BMI  $\geq 20$  kg/m<sup>2</sup>, für die im Studienverlauf Daten zu Typ-2-Diabetes, KHK und Schlaganfall ermittelt wurden. Zu Studienbeginn lag keine dieser drei Krankheiten vor. Die Patienten waren im Mittel 51,4 Jahre alt, die mittlere Beobachtungszeit war 10,7 Jahre.

1.627 Probanden entwickelten zwei oder drei Krankheiten und galten somit als kardiovaskulär multimorbide. Im Vergleich zu Normalgewichtigen hatten Übergewichtige hierfür ein zweifach erhöhtes Risiko. Eine Adipositas mit

einem BMI zwischen 30 und 35 kg/m<sup>2</sup> war mit einem 4,5-fach erhöhten Risiko verbunden, ein noch höherer BMI mit einem 15-fach erhöhten Risiko. Die Assoziation hing weder vom Geschlecht noch von Alter oder Ethnie ab.

Die Probanden mit einem BMI ab 35 kg/m<sup>2</sup> hatten lediglich ein 2,2-fach erhöhtes Risiko für eine einfache vaskuläre Erkrankung, also KHK oder Schlaganfall. Dagegen entwickelten sie 19-mal häufiger als Normalgewichtige einen Diabetes ohne Gefäßkrankheit – und das Risiko für einen Diabetes, dem eine vaskuläre Erkrankung folgt, stieg gar um den Faktor 29,8.

▪ Kivimäki M et al. Overweight, obesity, and risk of cardiometabolic multimorbidity: pooled analysis of individual-level data for 120813 adults from 16 cohort studies from the USA and Europe. *Lancet Public Health*. 2017;2:e277–85

## KOMMENTAR

Natürlich wissen wir, dass vaskuläre und metabolische Erkrankungen v. a. wegen der Insulinresistenz eng zusammenhängen. Aber eine so drastisch Risikoerhöhung ist schon erstaunlich.

Die Studie zeigt sehr eingängig, dass bloßes Übergewicht ohne Diabetes ein vaskuläres Ereignis noch nicht dramatisch befördert. Kommt aber ein Diabetes dazu, explodiert das Risiko. Die logische Schlussfolgerung daraus: Wir müssen darauf fokussieren, Diabetes zu verhindern. Das wiederum geht nur, wenn wir auch an die Adipositas herankommen, und das geht – so mühsam es klingen mag – nur mit einer nachhaltigen Lebensstilumstellung.

Prof. Dr. med. P Schwarz

## Normale Blutfette – aber überall Xanthome

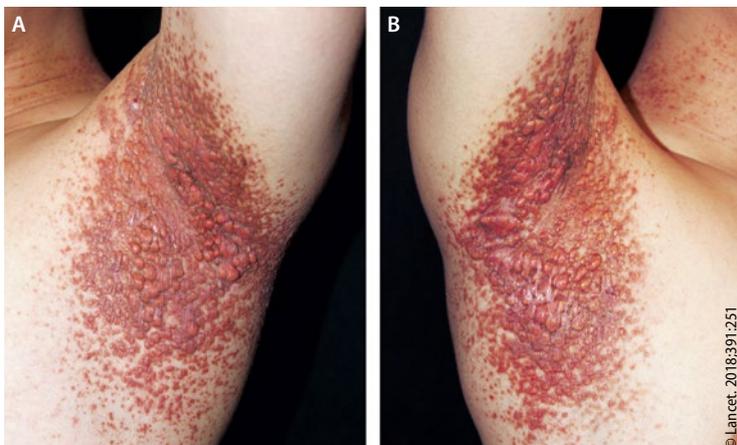
Ein 20-jähriger Patient stellte sich mit zahlreichen papulösen und nodulären Hautveränderungen an Augenlidern, Wangen, Mund, Nacken, Axillen (Abb. A, B), Ellenbeugen, Händinnenflächen, Abdomen, Flanken und Kniebeugen vor. Sie waren fünf Jahre zuvor zunächst einzeln und in Gruppen aufgetreten, dann aber stellen-

weise flächenhaft verschmolzen. Das Farbspektrum reichte von hautfarben bis gelb, rot und braun. Die histologische Untersuchung zeigte ein dichtes, granulomatöses Infiltrat der oberen Hautschichten mit Histiozyten, Lymphozyten und mehrkernigen Riesenzellen und führte zur Diagnose eines kutanen Xanthoma disseminatum. Die Blutfettwerte waren normal.

Es handelte sich um eine seltene normolipämische mukokutane Erkrankung mit Proliferation von Histiozyten und sekundärer Lipidablagerung in der Haut. Sie kann in jedem Alter auftreten. In 40–60% der Fälle kann die Mukosa in Darm- und Respirationstrakt betroffen sein, was zu Heiserkeit, Dysphagie und Atemnot führt. Die häufigste zentralnervöse Folge ist die Beteiligung der Hypophyse mit Diabetes insipidus. Meistens beschränken sich die Veränderungen auf die Haut. Eine Progression mit systemischem Befall ist wie auch eine Selbstheilung selten.

Bei dem Patienten führte ein breites Spektrum von Therapieversuchen zu keiner nennenswerten Verbesserung. Über die nächsten vier Jahre kam es zu einer langsamen Progression an der Haut, aber ohne Beteiligung von Lunge, Darm und ZNS.

Prof. Dr. med. H. Holzgreve



Papulöse und noduläre Hautveränderungen in den Axillen.

▪ Gong HZ, Zheng HY, Li J: Xanthoma disseminatum. *Lancet*. 2018;391:251