Übergewicht

Die Weltgesundheitsorganisation spricht bereits von einer globalen Seuche – und meint die immer größere Zahl von fettleibigen Menschen auf der Erde. Denn krankhaftes Übergewicht ist weit mehr als ein kosmetisches Problem, sondern ein Schrittmacher für eine Vielzahl von sog. Folgeerkrankungen wie Herz-Kreislaufkrankheiten, Diabetes Typ 2 und Krebs.

Der Body Mass Index (BMI)

Ob jemand normal- oder übergewichtig ist, wird anhand des sog. Body Mass Index (BMI) diagnostiziert. Dazu wird das Körpergewicht in Kilogramm zunächst einmal durch die Körperlänge in Meter geteilt. Das Ergebnis wird danach noch ein zweites Mal durch die Körperlänge in Meter geteilt. Liegt der Wert zwischen 18,5 und 25, ist man normalgewichtig, bei einem BMI zwischen 25 und 30 übergewichtig (auch Präadipositas genannt) und oberhalb eines BMI von 30 adipös (fettsüchtig). Bei Adipositas unterteilt man noch einmal drei Schweregrade: Grad I (BMI 30-35), Grad II (BMI 35-40) und Grad III (BMI >40).

Der Bauchumfang zeigt das Risiko

Während das Risiko für Folgeerkrankungen bei einem BMI von 25-30 (Übergewicht) nur mäßig ansteigt, so ist der Risikoanstieg bei einem BMI über 30 (Adipositas) ausgeprägt. Forscher haben herausgefunden, dass für den Risikoanstieg vor allem das Körperfett im Bauchraum und zwischen den inneren Organen verantwortlich ist. Da der BMI im individuellen Fall nicht gut in der Lage ist, das Fett im Bauchraum vorherzusagen, wird von den Wissenschaftlern heute die Messung des Bauchumfangs als alternative Messmethode verwendet. Ist der Bauchumfang bei Frauen größer als 88 cm und bei Männern größer als 102 cm, so spricht dies für eine erhöhte Menge Fett im Bauchraum und damit für ein deutlich erhöhtes Risiko.

20 % aller Deutschen sind adipös

In Deutschland haben nach den Ergebnissen der Nationalen Verzehrsstudie II bereits ca. 20 % aller Erwachsenen einen BMI von über 30. Durch das hohe Risiko für Folgeerkrankungen oberhalb dieses BMI empfehlen die ärztlichen Fachgesellschaften Adipositas zu behandeln. Das gilt insbesondere für Adipositas Grad II und III und dann, wenn bereits Folgekrankheiten wie Diabetes Typ 2 eingetreten sind.

Diäten taugen nicht

Aber welche Therapie ist tatsächlich sinnvoll? Viele Betroffene wissen aber aus eigener Erfahrung, dass Diäten allein – wenn überhaupt – nur kurzfristig funktionieren. In den allermeisten Fällen stellt sich auf der Waage schnell wieder der gefürchtete JoJo-Effekt ein – nicht selten auch mit Zinsen. Diäten allein taugen also nicht. Das sagen auch die ärztlichen Fachgesellschaften. In deren Leitlinien zur Behandlung von Adipositas muss ein sinnvolles Therapiekonzept aus Diät, Bewegungs- und Verhaltenstherapie bestehen und mindestens 6 Monate dauern, denn Adipositas ist kein kurzfristig lösbares Problem.

PD Dr. med. Th. ELLROTT

Abgestufte Therapieverfahren

Es ist aber auch klar, dass es nicht die eine Therapie gibt, die für alle Betroffenen gleichermaßen optimal ist. Es macht einen großen Unterschied, ob man 90 kg oder 180 kg wiegt. Und natürlich ist die Wahl des Therapiekonzepts auch davon abhängig, ob bereits andere Erkrankungen als Fol-

ge von Adipositas bestehen. Wie bei anderen Krankheiten, so gibt es auch bei Adipositas eine abgestufte Behandlung, die vom Schweregrad abhängt. Besonders bei Adipositas Grad II und III ist ein professionelles Behandlungsteam aus Ernährungsfachkräften, Psychologen, Bewegungsfachkräften und Ärzten Schlüssel zum langfristigen Erfolg.

Therapie von Adipositas Grad II und III

Welche Erfolge mit einem professionellen Behandlungsteam möglich sind, hat kürzlich eine Untersuchung von 8300 Teilnehmern eines umfassenden Behandlungsprogramms über 52 Wochen gezeigt. Das Programm mit dem Namen Optifast-52 wird an etwa 40 Adipositaszentren in Deutschland durchgeführt. Die Therapieerfolge aller deutschen Teilnehmer im Zeitraum 1999-2008 wurden ausgewertet und in einer hochkarätigen internationalen Fachzeitschrift veröffentlicht (Bischoff SC et al. Int J Obes Relat Metab Disord AOP June 14, 2011). Im Mittel hatten die Teilnehmer einen BMI von 40-42, was einem durchschnittlichen Ausgangsgewicht von 112 kg bei den teilnehmenden Frauen und von 137 kg bei den Männern entsprach. Der Bauchumfang lag bei 114 cm (Frauen) bzw. 134 cm (Männer).

Die Teilnehmer erreichten nach 52 Wochen eine mittlere Gewichtsabnahme von 20 kg (Frauen) und 26 kg (Männer). Parallel kam es zu erheblichen Verbesserungen von Begleiterkrankungen wie Bluthochdruck, Fettstoffwechselstörungen und Diabetes Typ 2. Auch die Lebensqualität der Teilnehmer verbesserte sich deutlich. Das Optifast-52-Programm ist damit das erfolgreichste nicht-chirurgische Therapieverfahren zur Behandlung von Adipositas Grad II und III, das an vielen Standorten in Deutschland ambulant angeboten wird. Die Studie hat gezeigt, dass ein derartiger Erfolg nicht nur an einzelnen Pilotstandorten, sondern im Durchschnitt an allen Adipositaszentren, die das Programm durchführen, erreicht wird. Aufgrund der guten Therapieergebnisse bezuschussen einige Krankenversicherungen das Programm.

Coaching ist entscheidend

Warum ist dieses Programm so erfolgreich? Einmal weil es konsequent auf die Bedürfnisse stark Übergewichtiger zugeschnitten ist. Das Programm ist mit 52 Wochen lang genug, um Verhaltensänderungen ausreichend trainieren zu können. Ein professionelles und speziell geschultes Team aus Ernährungsfachkräften, Psychologen, Bewegungsfachkräften und Ärzten unterstützt die Teilnehmer vor Ort. Kernstück des Programms ist eine Verhaltenstherapie in der Gruppe. Hier lernen die Teilnehmer das Ess- und Bewegungsverhalten langfristig zu optimieren und schwierige Situationen wie den Umgang mit Zeitmangel und Stress zu meistern. Gerade eine Therapie in der Kleingruppe ist besonders motivierend, da sich die Teilnehmer gegenseitig unterstützen.

Die wöchentliche professionelle Beratung in der Gruppe durch Psychologen und Ernährungsfachkräfte wird ergänzt durch ein speziell auf die Möglichkeiten zugeschnittenes ebenfalls wöchentliches Bewegungsprogramm, einen wöchentlichen Messtermin und im ersten Programmhalbjahr auch durch einen persönlichen wöchentlichen Arzttermin. Die Teilnehmer erhalten auf diesem Wege als zentrale therapeutische Leistung jede Woche etwa drei Stunden persönliches professionelles Coaching mit dem Ziel der langfristigen Verhaltensänderung, denn diese ist Grundvoraussetzung für anhaltenden Erfolg auf der Waage.

Mehrphasiges Diätkonzept

Ein weiterer Erfolgsfaktor des Programms ist ein mehrphasiges Diätkonzept. Am Anfang des Programms steht die rasche und medizinisch sichere Gewichtsreduktion im Vordergrund. Um dieses Ziel zu erreichen, wird in den ersten 12 Wochen eine spezielle eiweißreiche Trinknahrung (Optifast-800) genutzt. Diese optimiert den Fettabbau, schont aber Muskeln und Organe. Der hohe Eiweißgehalt macht dazu anhaltend satt. Die Gewichtsabnahme beträgt 2-3 kg pro Woche und liegt damit in der gleichen Größenordnung wie nach operativer Therapie. In der zweiten Phase steht die schrittweise Umstellung auf normale Speisen und Getränke im Vordergrund.

Die eigentlich wichtigste und längste Phase ist die sich bis zum Programmende anschließende Stabilisierungsphase. Hier trainieren die Teilnehmer in einem speziellen Gewichtsstabilisierungsprogramm genau die Verhaltensweisen, die nachweislich helfen, das Gewicht langfristig und ohne JoJo-Effekt zu halten.

Ärztliche Begleitung

Schließlich stellt auch die ärztliche Begleitung einen wichtigen Erfolgsfaktor dar, denn Teilnehmer mit einem sehr hohen Gewicht haben gewöhnlich bereits Folgeerkrankungen des Übergewichts, die medikamentös behandelt werden müssen. Durch die schnelle Gewichtsabnahme in den ersten Monaten des Programms muss die Dosierung von Medikamenten z. B. gegen Bluthochdruck und Diabetes Typ 2 wöchentlich ärztlich überprüft und ggf. reduziert werden. Zugleich optimieren die Teamärzte im Optifast-52-Programm die Medikamente auf möglichst solche Wirkstoffe, die keine Gewichtszunahme fördern. Beim individuellen ärztlichen Beratungstermin kann auch gezielt auf weitere Gesundheitsprobleme eingegangen werden.

Ein derartiges Therapieprogramm setzt jedoch voraus, das Teilnehmer die umfangreichen Beratungsleistungen vor Ort regelmäßig wahrnehmen können. Das kann vor allem dann problematisch werden, wenn bedingt durch Berufstätigkeit (z. B. Schichtdienst oder Außendienst) und/oder Familie viele der regelmäßigen Termine nicht wahrgenommen werden können. In solchen Fällen bieten die Adipositaszentren Einzelberatungen an, deren Termine individuell vereinbart werden können.

Therapie von Adipositas Grad I

Als ganz neue Therapiemöglichkeit für Menschen mit sehr hohen Mobilitäts- und Flexibilitätsanforderungen gibt es Programme, bei denen die Beratung über Telefon und Internet erfolgt. Hier sind die Teilnehmer völlig zeit- und ortsunabhängig, da die Kommunikation zwischen Berater und Teilnehmer ausschließlich über Mobiltelefon, Smartphone oder Laptop stattfindet. Wenn man dieses mobile Coaching wie z. B. im Optifast Home-Programm mit dem Einsatz einer speziellen eiweißreichen Trinknahrung koppelt, sind größere Erfolge zu erwarten als in reinen Coaching-Programmen per Telefon oder Internet. Zusätzlich können die Teilnehmer im Optifast Home-Programm aus zwei unterschiedlichen Varianten eines sich anschließenden Stabilisierungsprogramms wählen und sich so ein an die individuellen Bedürfnisse angepasstes mobiles Programm über einen beliebig langen Zeitraum zusammenstellen.

Im Vergleich zu einem vor-Ort-Programm ist bei einem Telefon- und Online-Coaching systembedingt keine praktische Bewegungstherapie und ärztliche Betreuung möglich. Aus diesem Grund ist das Zeitfenster für den Einsatz der eiweißreichen Trinknahrung gegenüber dem Optifast-52-Programm deutlich verkürzt. Die Trinknahrung wird auch in Kombination mit normalen Mahlzeiten verwendet: nur ein oder zwei der täglichen Mahlzeiten werden durch sie ersetzt. Zielgruppe solcher Programme sind daher eher Menschen mit Übergewicht und Adipositas Grad I, die noch keine schwereren Folgeerkrankungen haben.

Therapie extremer Adipositas

Die letzte therapeutische Möglichkeit zur Behandlung extremer Adipositas stellt die chirurgische Therapie dar. Dabei wird z. B. mit Hilfe eines chirurgisch eingesetzten Magenbandes der Magen von außen soweit zusammengeschnürt, dass nur noch wenig Nahrung verzehrt werden kann. Alternative Methoden sind Magenbypass-Operationen oder die sog. Schlauchmagen-Operation. Diese Operationen führen dazu, dass entweder weniger Nahrung auf einmal gegessen werden kann und/oder die in der Nahrung enthaltenen Kalorien im Verdauungstrakt nur noch unvollständig aufgenommen werden.

Durch den chirurgischen Eingriff und die nachfolgende Gewichtsreduktion können Folgeerkrankungen wie Diabetes Typ 2 teilweise geheilt werden. Operative Verfahren bergen allerdings ein höheres Risiko als nicht-operative Therapieprogramme. Aus diesem Grund sollten solche Operationen in speziellen zertifizierten Zentren vorgenommen werden. Der mittlere BMI von Adipösen, die operativ versorgt werden, liegt bei fast 50. Die chirurgische Therapie kann angezeigt sein, wenn Patienten mit einem sehr hohen BMI nicht-operative Verfahren ohne hinreichenden Erfolg durchlaufen haben.

Schaltstelle Adipositas-Zentrum

In den letzten Jahren wurden an vielen großen Kliniken in Deutschland spezielle Adipositaszentren gegründet, die verschiedene nicht-operative und chirurgische Therapieoptionen aus einer Hand anbieten. Ziel solcher Zentren ist die professionelle Therapie höherer Schweregrade von Adipositas unter höchsten Qualitätsstandards. Hier steht die Auswahl des bestmöglichen Therapieverfahrens für den individuellen Patienten im Vordergrund. Das kann ein professionelles ambulantes Therapieprogramm wie Optifast-52, aber auch die chirurgische Therapie sein. Für manche Patienten mit Adipositas Grad II und III kann alternativ eine stationäre Reha mit anschließender ambulanter Weiterbehandlung am Wohnort und über Telefon/Internet in Frage kommen.

Informationen

■ PD Dr. med. Thomas Ellrott
Ärztliche Leitung
Institut für Ernährungspsychologie
an der Georg-August-Universität
Göttingen
Humboldtallee 32
37073 Göttingen
Tel. 0551.3922742 (Sekretariat)

■ Institut f. Ernährungspsychologie:
www.ernaehrungspsychologie.org

■ Interdisziplinäre Adipositas-Ambulanz Göttingen:
www.gastroenterologie.med.uni-goettingen.de/adipositas.htm

■ Adipositaszentren in Deutschland mit dem Optifast-52-Programm:
www.optifast.de