

Adipositas – Neue Sicht auf eine bekannte Krankheit

Ursachen, Auswirkungen und Management von Adipositas wurden unter dem Motto „Tag des Teams“ auf dem 55. Bundeskongress des Verbands der Diätassistenten (VDD) am 26. April 2013 in Wolfsburg vorgestellt.

Die Krankheit Adipositas stellt nicht nur für Patienten, sondern auch für Ernährungsberater und Ärzte eine große Herausforderung dar. Dabei stehen nicht länger nur Ursachen und Therapiemöglichkeiten, sondern auch der richtige Umgang mit den Betroffenen im Mittelpunkt. Vor allem die hohe Sensibilität der Patienten sowie die auch unter Fachkräften weitverbreitete Stigmatisierung und Diskriminierung von Adipösen spielen hierbei eine wichtige Rolle.

Unter dem Motto „Tag des Teams“ wurde das Thema Adipositas daher beim diesjährigen VDD-Kongress aus unterschiedlichen Blickpunkten und von verschiedenen Professionen aus neu betrachtet. Das gewählte Motto stand dabei für die Interdisziplinarität der Berufsgruppen, die in der Adipositas-therapie idealerweise zusammenwirken. Die mit 1 500 Teilnehmern gut besuchte Veranstaltung war zugleich die 14. Jahrestagung des Bundesverbands Deutscher Ernährungsmediziner e. V. (BDEM).

Adipositas – ein biologisches Problem

Bereits zu Beginn seines Vortrags „Genetische und nichtgenetische Ursachen der Adipositas“ hob **Prof. Dr. Dr. Hans-Georg Joost**, Direktor des Deutschen Instituts für Ernährungsforschung (DIfE) Potsdam-Rehbrücke, die Komplexität der Ursachen von Adipositas hervor. Dabei definierte Joost das Krankheitsbild der Adipositas als ein biologisches Problem, das eine Kombination aus genetischer Grundlage und einer adipogenen Umgebung (vor allem Ernährung) darstellt.

Auf der Suche nach genetischen Ursachen konnten Wissenschaftler weltweit in den letzten Jahren viele Erfolge aufweisen. So identifizierten sie beim Menschen bisher über 30 Genpolymorphismen, die mit der Ausprägung von Adipositas oder eines erhöhten Body Mass Index (BMI) assoziiert sind. Im Unterschied zu einer monogenen Krankheit, bei der bereits die Mutation eines einzelnen

Gens eine bestimmte Krankheit auslöst, handelt es sich bei Adipositas um eine besonders komplexe Störung, die polygen, also durch ein Netzwerk von Genvarianten, ausgelöst wird.

Laut Joost erklären diese Genvarianten allerdings nur einen sehr kleinen Teil der Heredität von Adipositas. Die Regelung der Energiebilanz und der Fettspeicherung wird vielmehr durch multiple exogene Faktoren beeinflusst. Dabei scheinen die Umgebungstemperatur und das auch beim erwachsenen Menschen vorhandene braune Fettgewebe beteiligt zu sein. Neue Studienergebnisse weisen darauf hin, dass braunes und weißes Fettgewebe über Botenstoffe des sympathischen Nervensystems miteinander kommunizieren und so die Körpertemperatur regulieren. Diese Entdeckung spielt vermutlich auch für den Energiehaushalt und damit für das Körpergewicht eine Rolle (Schulz et al 2013).

Joost wies bei der Suche nach den nichtgenetischen Ursachen auf die



Prof. Dr. Dr. Hans-Georg Joost referierte zu den Ursachen der Adipositas (Foto: Luise Richard)

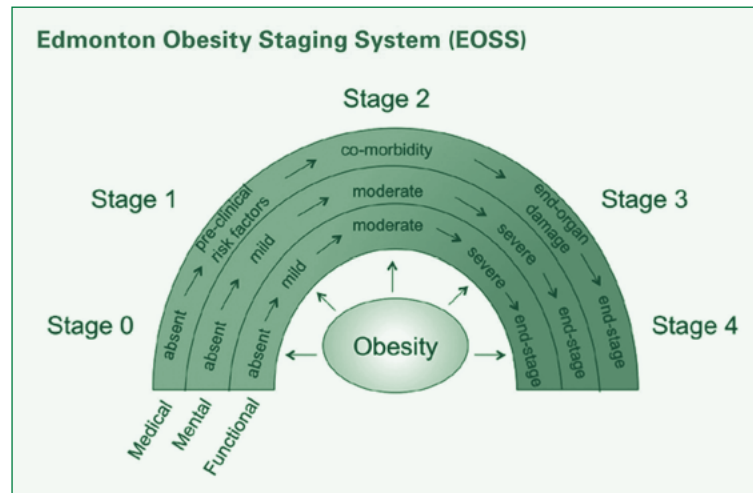
adipogene Umgebung in den Industrienationen hin. So gibt es eine Assoziation zwischen dem Auftreten von Adipositas und einem häufigen Fast Food-Verzehr. Problematisch sieht er in diesem Zusammenhang aber nicht nur die typische Zusammensetzung von Fast Food (meist wenig Ballaststoffe, viel Fett, viel Zucker, viel Salz, teilweise viel Glutamat), sondern auch die schlechte Sättigung durch Fast Food. Auch die seit den 1980er Jahren deutlich gestiegenen Portionsgrößen tragen zur steigenden Adipositasprävalenz bei. Prinzipiell ist nach Joost beim Thema Fast Food zu berücksichtigen, dass die meisten Fertigprodukte zu dieser Kategorie zählen. Joost sprach sich daher auch für eine bessere Lebensmittelkennzeichnung aus.

Adipositas – Neues aus der Therapie

Wie Adipositas ganzheitlich und vor allem praxisorientiert behandelt werden kann, erläuterte Prof. Dr. Arya M. Sharma, Adipositas Netzwerk Kanada, in seinem Vortrag „Best Weight – Adipositas tools in der Praxis“. Er definierte Adipositas als eine unheilbare, chronische Krankheit, die sich unbehandelt verschlimmert. Laut Sharma kann Adipositas zwar behandelt, aber niemals geheilt werden.

Sharma sprach sich dafür aus, in der Beratung von Adipösen verschiedene Faktoren unbedingt zu berücksichtigen. Dazu zählen die Erkenntnisse, dass die Entwicklung der Krankheit viele verschiedene Gründe haben kann und dass generell kein einheitliches Krankheitsbild vorliegt. Weiterhin zeigt nicht jeder Adipöse zwangsläufig Krankheitssymptome. Wichtig ist auch, dass individuell sehr unterschiedliche Behandlungserfolge zu

Abbildung 1 | Edmonton Obesity Staging System (EOSS)



Quelle: Sharma und Freedhoff 2012

erzielen sind. Im Extremfall kann eine Adipositas-therapie sogar ohne Gewichtsabnahme erfolgreich sein und lediglich eine Verbesserung der Lebensqualität bedeuten.

Sein Rat an Ernährungsfachkräfte und Ärzte lautet demnach: Verstehen der Adipositas als unheilbare, chronische Krankheit, Verbesserung des Gesundheitszustands als primäres Therapieziel, Verhinderung massiver Gewichtszunahmen durch frühzeitige Prävention, Festlegung geeigneter Parameter für den Erfolg der Behandlung (auch ohne Gewichtsverlust)

und Herausfinden des persönlichen „best weight“ des Patienten.

Im Einzelnen umfasst der Leitfaden von Sharma zum Adipositasmanagement in der Praxis folgende Einzelschritte („5 A's“):

- **Ask:** Der Arzt fragt den Patienten zunächst um Erlaubnis, über sein Gewicht sprechen zu dürfen. Hier geht es insbesondere darum, seitens des Arztes wertfrei und sensibel zu handeln. Auch die Wahl des richtigen Zeitpunkts kann eine wichtige Rolle spielen.



Prof. Dr. Arya M. Sharma erhält den Therapiepreis BDEM/VDD 2013 (Foto: Luise Richard)

- **Assess:** In diesem Stadium werden die Ursachen der Adipositas erforscht und mögliche Folgen der Krankheit abgeklärt. Der BMI wird dabei in der klinischen Praxis nicht länger als Parameter für eine erfolgreiche Behandlung betrachtet. Eine geeignetere Alternative ist das „Edmonton Obesity Staging System“ zur Risikobewertung der Adipositas. Es ermöglicht, die Anwesenheit von Begleiterkrankungen und mögliche funktionelle Einschränkungen von Adipösen abzuschätzen (siehe Abbildung 1).
- **Advice:** Der Arzt zeigt in diesem Stadium alle Optionen der Behandlung auf und erstellt einen Behandlungsplan. Ziel: Der Patient muss sein persönliches Krankheitsrisiko verstehen. Beispielsweise wird dann ein passendes Schlaf-, Zeit- und Stressmanagement erstellt.
- **Agree:** Arzt und Patient müssen sich über den Behandlungsplan und die Durchführung der Behandlung einigen. Die Zustimmung des Patienten ist für die Therapie unabdingbar.
- **Assist:** Der Arzt ist weiterhin Ansprechpartner für den Patienten, zeigt verschiedene Angebote auf und ermöglicht ein passendes „follow-up“-Programm.

Das größte Problem der Adipositas-therapie besteht laut Sharma darin, dass die meisten Versorger das Krankheitsbild nicht verstehen. Hier gibt es eine dringende Notwendigkeit, die Einstellung der Fachleute zu ändern, um Vorurteile abzubauen. Der angemessene Umgang mit an Adipositas Erkrankten sei unbedingt in die Ausbildung von Versorgern aller beteiligten Fachrichtungen zu integrieren, so Sharma.

In Wolfsburg wurde deutlich, dass Sharmas Forderungen in der Adipositas-therapie auch in Deutschland wegweisend sein könnten. Für sein Engagement in der interdisziplinären Versorgung adipöser Menschen sowie die herausragende Arbeit im Rahmen des Aufbaus des Adipositas Netzwerks Kanadas, das als Vorbild für Deutschland dienen kann, wurde Sharma mit dem Therapiepreis BDEM/VDD 2013 ausgezeichnet.

Stigmatisierung und Diskriminierung

Über die aktuelle Datenlage zu Stigmatisierung und Diskriminierung Adipöser berichtete **Dr. Claudia Sikorski**, Integriertes Forschungs- und Behandlungszentrum Adipositas-Erkrankungen Leipzig. Sie bestätigte die negativen Assoziationen, die Adipösen im Alltag häufig zugeschrieben werden, auf wissenschaftlicher Ebene. So gebe es bei der Vorverurteilung der Betroffenen neuen Daten zufolge keine wesentlichen Unterschiede, ob es sich um die Allgemeinbevölkerung oder um Fachpersonal handelt. In diesem Zusammenhang zeigen aktuelle Studienergebnisse, dass übergewichtige Kinder besonders negativ eingeschätzt werden (Sikorski et al. 2012). Das sei darauf zurückzuführen, dass Adipösen im Gegensatz zu anderen Krankheiten eine hohe Eigenverantwortlichkeit zugeschrieben werde, so Sikorski. Zudem sei die Krankheit für jeden sichtbar und demnach ein nicht zu versteckendes Merkmal. Das führt verstärkt dazu, dass sich die Betroffenen selbst die Schuld an der Krankheit geben.

Sikorski forderte neue Ansätze in der Stigmareduktion sowie Finanzierung und Umsetzung entsprechender Kampagnen. Denn die Folgen von Stigmatisierung und Diskriminierung erhöhten sowohl die Morbidität als auch die Mortalität der Betroffenen. Gründe dafür seien beispielsweise,

dass Adipöse häufig Vorsorgeuntersuchungen vermieden und dass ihnen wenig Verständnis sowie häufig auch nicht die richtige Versorgung ermöglicht wird (wie etwa extragroße Manschetten zum Messen des Blutdrucks).

Ein besonderer Fokus müsse in naher Zukunft daher darauf liegen, Wissenslücken in der Bevölkerung und bei Versorgern zu schließen. Nur so könne Adipositas wirklich als Krankheit akzeptiert und entsprechend behandelt werden. Strukturell müsse die Versorgungssituation optimiert und entsprechende Hilfsmittel für die Versorgung bereitgestellt werden. In diesem Zusammenhang kritisierte Sikorski auch bestehende Kampagnen, die mit Appellen an den Lebensstil wie mehr Bewegung und gesunder Ernährung Adipösen verstärkt eine eigene Verantwortung zuschreiben und deren Diskriminierung damit noch erhöhen.

Die Rolle der körperlichen Aktivität

Über die Bedeutung der körperlichen Aktivität im Rahmen der Adipositas-therapie berichtete **Dr. Sven Haufe**, Medizinische Hochschule Hannover. Haufe wies darauf hin, dass prinzipiell viele nationale und internationale Leitlinien auf körperliche Aktivität zur Gewichtsabnahme hinweisen, dass konkrete Zahlen aber häufig fehlen. Zudem werde der Einfluss der körperlichen Aktivität auf die Gewichtsabnahme häufig überschätzt. Im Alltag gibt es laut Haufe viele Fakten, die der Gewichtsabnahme entgegenstehen. Zum einen kann die Compliance bei der Ausübung der körperlichen Aktivität sinken, was bedeutet, dass Betroffene nur für kurze Zeit

sportlich aktiv sind. Zum anderen neigen sportlich Aktive auch dazu, den Trainingserfolg durch Getränke oder Snacks während oder nach dem Sport zu minimieren. Weiterhin ist zu bedenken, dass nach dem Sport häufig die Alltagsbewegung eingeschränkt ausgeübt wird, was wiederum den Energieverbrauch senkt. Ein anderer wesentlicher Faktor findet auf metabolischer Ebene statt, denn durch die Adaption des Stoffwechsels an die gestiegene Aktivität sinkt der Energieverbrauch ebenfalls.

Haufe plädierte dafür, körperliche Aktivität nicht als einzigen, aber wichtigen Teil eines Therapieprogramms zu sehen. Bereits geringe Aktivitätssteigerungen können positive Effekte auf die Lebensqualität ausüben und die Sterblichkeit senken. Vor allem auf metabolischer Ebene ist die Kombination aus körperlicher Aktivität und Ernährungsumstellung einer reinen Diättherapie überlegen. So wird etwa ein Abbau der fettfreien Muskelmasse vermieden. In Bezug auf das Vermeiden des Gewichtsanstiegs nach erfolgreicher Gewichtsabnahme (Jojo-Effekt) ist es mit regelmäßiger Bewegung zudem leichter, dauerhaft das Gewicht zu halten.

Warum Abnehmen so schwer ist

Die Hürden bei der Gewichtsabnahme beschrieb **Jocelyne Reich-Soufflet**, freie Mitarbeiterin am Frankfurter Zentrum für Essstörungen e. V., aus ernährungspsychologischer Sicht. Laut Reich-Soufflet gibt es zwar keine spezifische Konfliktstruktur, aus der ein „Anderssein“ Adipöser abgeleitet werden könnte. Häufig finden sich jedoch Gemeinsamkeiten der Betroffenen. Dazu zählen ein transformiertes Körperschema, soziale Isolation, das sich unfähig und schuldig

Fühlen, Autoaggressionen oder sogar das Gefühl, „lebendig begraben“ zu sein.

Im Mittelpunkt der Adipositastherapie sieht Reich-Soufflet vor allem das Schuldphänomen von Betroffenen. Dabei erscheint deren Schuld an der eigenen Situation oft so groß, dass es ihnen unmöglich erscheint, Hilfe zu suchen. Hier erklärt sich auch die häufige Suche von Adipösen nach Wundermitteln und magischen Handlungen, um das Gewicht zu regulieren. Hinzu kommen die Scham und das Gefühl „in einer Höhle verschwinden zu wollen“, die das Einholen von Hilfe weiter erschwert.

Ernährungsfachkräfte in der Beratung forderte sie auf, den Betroffenen Respekt entgegen zu bringen und wirklich Anteil an ihrem Schicksal zu zeigen. Es sei dringend erforderlich, Adipöse nicht anzuklagen, sondern zu verstehen. Nur eine Wertschätzung der Betroffenen ermögliche echte Hilfe, so Reich-Soufflet.

Fazit

Adipositas ist eine komplexe Krankheit, die sowohl genetische als auch nichtgenetische Ursachen hat. Neben der genetischen Disposition beeinflusst vor allem eine adipogene Umgebung (Fast Food und Fertiggerichte, große Portionsgrößen und nicht ausreichend sättigende, energiereiche Lebensmittel) die Prävalenz dieser Krankheit. Der „Tag des Teams“ in Wolfsburg machte deutlich, dass in der Therapie nur ein interdisziplinärer Ansatz erfolgreich ist. Hier kann das Adipositas Netzwerk Kanada für Deutschland als Vorbild dienen. Denn bisher fehlt hierzulande sowohl in

der Allgemeinbevölkerung als auch bei Fachleuten häufig die Erkenntnis, dass Adipositas eine unheilbare, chronische Krankheit ist.

Der respektvolle Umgang, das Vermeiden von Stigmatisierung und Diskriminierung und eine auf Adipöse zugeschnittene Versorgung sind dringend nötig, um Betroffenen entsprechende Hilfe zu bieten und damit sowohl deren Morbidität als auch Mortalität zu senken. Mit der richtigen Einstellung gegenüber Adipositas sollte bereits in der Ausbildung von Fachkräften begonnen werden. Das hohe Maß der Selbstverschuldung, das Adipösen zugeschrieben wird, sollte Anlass sein, auch als Ernährungsfachkraft die eigene Einstellung zu überdenken und Vorverurteilungen entgegenzuwirken. Aus ernährungspsychologischer Sicht gilt es, dem eigenen Schuldgefühl Betroffener zu begegnen und Hilfesuchende auch bei Rückschlägen zu unterstützen. Möglicherweise müssen auch an die Bevölkerung gerichtete Lebensstilkampagnen überdacht werden, die das Schuldgefühl von Adipösen weiter verstärken.

LITERATUR

1. Schulz TJ, Huang P, Huang TL et al.: Brown Fat Paucity Due to Impaired BMP Signaling Induces Compensatory Browning of White Fat. *Nature* 21 (2013) 379–383, doi: 10.1038/nature11943
2. Sikroski C, Luppá M, Brähler E et al.: Obese children, adults and senior citizens in the eyes of the general public: results of a representative study on stigma and causation of obesity. *PLoS One* 7 (2012), doi: 10.1371/journal.pone.0046924
3. Sharma AM, Freedhoff Y: Best Weight – Ein Leitfadens für das Adipositasmanagement in der Praxis. Aus dem Englischen von Mario Hellbardt, Birgit Schilling-Maßmann & Patricia Haberl (2012). Lengerich: Pabst Publisher, S. 75