

## Kurzfassung des Vortrages von Prof. J. G. Wechsler, München

### Adipositas

#### Adipositas – neue Therapiekonzepte für die Praxis

Aufgrund der Morbidität und Mortalität bei Adipositas ist eine Behandlung nicht nur sinnvoll, sondern medizinisch notwendig. Nach den Richtlinien der Deutschen Adipositas-Gesellschaft besteht die Indikation für die Therapie grundsätzlich dann, wenn der Body-Mass-Index  $> 30 \text{ kg/ (m)}^2$  beträgt, sowie bei einem Body-Mass-Index zwischen 25 und  $30 \text{ kg/ (m)}^2$ , wenn übergewichtsbedingte Gesundheitsstörungen und/oder ein abdominales Fettverteilungsmuster und/oder Erkrankungen vorliegen, die durch Übergewicht verschlimmert werden. Zusätzlich kann eine Therapieindikation dann gegeben sein, wenn bei einem Body-Mass-Index zwischen 25 und  $30 \text{ kg/ (m)}^2$  ein erheblicher psychosozialer Leidensdruck besteht. Kalorienreduzierte Diäten sind in Verbindung mit verhaltenstherapeutischen Maßnahmen die Basis jeglicher Gewichtsreduktion. Formuladiäten ohne Begleitprogramm sind nicht erfolgversprechend. Jede Form einer Diät muss in ein interdisziplinäres Langzeitprogramm eingebunden sein, das sowohl ernährungstherapeutische, verhaltenstherapeutische als auch medizinische und bewegungstherapeutische Aspekte berücksichtigt. Die besten Ergebnisse sind wissenschaftlich belegt für die Formuladiät MODIFAST in Form eines modifizierten Fastens sowie OPTIFAST in Form des Optifast-Programms. Eine 4-wöchige Behandlung mit einer Formuladiät und einer Energiezufuhr von ca. 400 Kalorien täglich führt zu einem definierten Gewichtsverlust von 10 – 12 kg. Dieser Gewichtsverlust besteht überwiegend aus Fettgewebsverlust. Im Optifast-Programm beträgt der Durchschnitt des Gewichtsverlustes in 6 Monaten 25 kg.

Sibutramin, ein Serotonin- Noradrenalin- Reuptake- Inhibitor (SNRI), ist als Reduktil<sup>®</sup> zur Behandlung von Übergewicht zugelassen. Bei regelmäßiger Einnahme ist eine Gewichtsreduktion von 6 – 8 kg/12 Monate möglich, die gegenüber Plazebo signifikant ist. Als Nebenwirkungen sind insbesondere Puls- und Blutdruckanstiege zu beachten. Ein anderes, nicht zentral wirkendes Therapieprinzip steht mit Orlistat (Xenical<sup>®</sup>) zur Verfügung. Orlistat blockiert die pankreatische Lipase und führt zu einer verminderten Fettresorption von ca. 30 %. Gewichtsverlust von 6 – 10 kg in 12 Monaten sind gegenüber Plazebo signifikant. An Nebenwirkungen müssen gastrointestinale Störungen und ölige Diarrhöen in Kauf genommen werden.

Für extreme Adipositasfälle ist eine interventionelle Adipositas­therapie zu empfehlen. Die Implantation von luft- und flüssigkeitsgefüllten Magenballons ist sehr teuer und auch mit Nebenwirkungen behaftet und sollte nur Experten vorbehalten bleiben. Bei der operativen Adipositas­behandlung hat sich das starre Banding nach Mason und das elastische Banding nach Kuzmak bewährt. In Frage kommen diese Verfahren nur bei einem therapierefraktären Übergewicht mit Body- Mass- Index  $> 40 \text{ kg/ (m)}^2$  und akuter vitaler Bedrohung des Patienten.

Grundsätzlich muss die Adipositas­therapie interdisziplinär und als Langzeit­therapie gesehen werden. Aufgrund der heutigen Kenntnisse muss Adipositas als krankhafter Zustand angesehen werden, dessen Behandlung in den Leistungskatalog der Krankenkassen gehört. Unabhängig davon kann eine Selbstbeteiligung des Patienten erfolg­fördernd sein.