
Kurzfassung des Vortrages von Dr. Petra Stübler

Stellenwert des Teams in der Adipositas therapie

Die Prävalenzen von Übergewicht und Adipositas haben nach dem neuesten WHO-Report in den letzten 10 Jahren in fast allen europäischen Ländern zwischen 10 und 40 % zugenommen. Nur noch etwa ein Drittel der erwachsenen Deutschen weist ein wünschenswertes Gewicht auf. Ungefähr jedes sechste Kind in Deutschland ist von Übergewicht (>90. Perzentile) betroffen und 8 % der Kinder zwischen 7 und 14 Jahren haben eine Adipositas (>97. Perzentile). Die Tendenz ist weltweit steigend.

Vor allem die viszerale Adipositas besitzt ein hohes Morbiditäts- und Mortalitätsrisiko für cardiovasculäre Erkrankungen und stellt einen hohen Anteil der Ausgaben des Gesundheitssystems.

Erfahrungen in der Adipositas therapie

Die Langzeitergebnisse der konservativen Adipositas therapie stimmen wenig optimistisch und werfen die Frage nach dem besten Konzept auf.

Bekanntermaßen sind die Ursachen für Übergewicht und Adipositas vielfältig. Sie beinhalten neben der familiären Disposition Bewegungsmangel, Fehlernährung, Essstörungen und andere psychische Komorbiditäten. Aber auch endokrine Ursachen sowie die Einnahme adipogener Medikamente können eine Rolle spielen.

Der einzelne Betroffene bringt aus der Vielfalt all dieser Ursachen seine individuelle Adipositaskarriere mit. Gleichzeitig ist er nicht selten frustriert durch zahllose vorangegangene Diätversuche und hat häufig ein unrealistisch hohes Abnehmziel mit fragiler Motivationslage.

Methoden und Ziele

WHO und nationale Fachgesellschaften haben die BMI-abhängigen Ziele für eine Gewichtsreduktionsprogramm definiert (www.iotf.com). Die wichtigste Botschaft ist die

Risikoeinstufung in Abhängigkeit von weiteren Risikofaktoren, ein Ziel von mindestens 5 % des Ausgangsgewichtes bei einem BMI von 25 – 30 und mindestens 10 % bei einem BMI von 30 – 40 sowie ein multifaktorieller Ansatz der Therapie mit frühzeitigem Einsatz von Antiadiposita.

Um der multifaktoriellen Genese der Adipositas gerecht zu werden, erscheint es erfolgversprechend, genügend Raum für eine ausführliche Erstanamnese zu lassen. Sie wird vom Arzt durchgeführt und soll Familienanamnese, Diätkarriere, Begleiterkrankungen, Bewegungsverhalten, Motivationslage, psychische Komorbiditäten und Essverhalten erfassen. Dieses Vorgehen liefert aus unserer Sicht die besten Voraussetzungen für einen maßgeschneiderten individuellen Plan für den Betroffenen. Die Umsetzung erfordert ein Team bestehend aus Fachleuten der Bereiche Ernährung, Bewegung, Psychologie, Medizin und der Chirurgie in Fällen mit sehr hohem BMI.

Abhängig von den lokalen Voraussetzungen kann dann ein solches Team sehr unterschiedlich zusammenarbeiten. Im speziellen Fall des Adipositasnetzes Mannheim besitzt die Schwerpunktpraxis eine Koordinationsfunktion für die Einleitung weiterer Maßnahmen. Diese beinhalten zum Beispiel Einzelberatung, einjährige interdisziplinäre Schulungsprogramme, Vermittlung einer Verhaltens-therapie, Begutachtung bei gegebener Indikation für die bariatrische Chirurgie sowie die Nachbetreuung nach Operationen. In der Schwerpunktpraxis ist eine Ernährungswissenschaftlerin angestellt, die restlichen Teammitglieder arbeiten auf Honorarbasis. Zertifizierung (z.B. durch IQED oder Queteb) sollte vorliegen und Verläufe dokumentiert werden.

Das Team arbeitet mit verschiedenen Anbietern von Sporteinrichtungen zusammen, kooperiert mit drei chirurgischen Abteilungen in der Umgebung und der Essstörungsambulanz der Universitätsklinik Heidelberg.

Ziel ist nicht der schnelle Abnehmerfolg, sondern die langfristige Gewichtsstabilisierung. Und da sie am besten mit einer guten Motivationslage des Patienten und der dauerhaften Umstellung seiner bisherigen Verhaltensmuster korreliert, scheint die langfristige hochfrequente Anbindung an ein multiprofessionelles Team den größten Langzeiterfolg der konservativen Therapie zu versprechen.