

Pandemie der Fettleibigkeit

Eine Belastungsprobe für unser Gesundheitssystem?!

Als Adipositas wird eine zu den Essstörungen gehörende chronische Erkrankung bezeichnet, die weltweit in besorgniserregendem Umfang zunimmt und die laut Weltgesundheitsorganisation WHO als die am meisten unterschätzte und vernachlässigte Gesundheitsstörung unserer Zeit gilt. Synonym werden auch die Bezeichnungen Übergewicht, Fettleibigkeit, Fettsucht oder Obesitas genutzt. Schätzungen zufolge ist die Adipositas auf Grund ihrer unmittelbaren Folgeerkrankungen in den Industrieländern für 5 % aller Gesundheitskosten verantwortlich. Eine Pandemie meint eine weltweite Epidemie.

Grundlagen Adipositas

Adipositas ist eine über das normale Maß hinausgehende Vermehrung des Körperfettes. Moderne Körperwaagen sind in der Lage, den Fettanteil einer Person zu bestimmen. Definiert wird Adipositas über den so genannten Body Mass Index (BMI). Berechnet wird dieser, in dem man das Gewicht in Kilogramm durch die Größe in Metern im Quadrat teilt. Ist also eine Person 1,70 m groß und wiegt 70 kg, so muss man 70 durch 1,70² teilen, ergibt 24,22 als BMI.

In Abbildung 1 werden Risikofaktoren sowie Grade von Adipositas bestimmten BMI-Bereichen zugeordnet. Sie stellen die Gewichtsklassen der WHO dar.

Da das viszerale Fett („Bauchfett“) besonders gefährlich ist, sollte außerdem der Bauchumfang bei der Risikobeurteilung mit einbezogen werden. Bei Frauen sollte er unter 80 cm, bei Männern unter 90 cm liegen.

Es ist allerdings zu beachten, dass der BMI nicht uneingeschränkt für alle Personen verwendet werden kann:

Da Muskeln schwerer sind als Fett, haben sehr aktive Sportler häufig ein hohes Körpergewicht und damit einen BMI, der Übergewicht oder mehr angibt. Auch bei Kindern und Jugendlichen wird der BMI zur Diagnosestellung herangezogen, allerdings unter Zuhilfenahme geschlechts- und altersabhängiger Bewertungskurven modifiziert.

Da die Körperfettwaagen heute erschwinglich sind, halte ich eine einfache Körperfettmessung für den geeigneteren Weg. Der BMI ist für mich eine erste grobe Einschätzung und schnell ausgerechnet oder anhand einer BMI-Berechnungsscheibe ertrotzt. Normwerte für Körperfettanteile in Prozent sind für Männer und Frauen getrennt in den Abbildungen 2 und 3 angegeben, da Frauen von Natur aus einen um zehn Prozent höheren Fettanteil als Männer haben.

Mit Hilfe des BMI bzw. einer Körperfettmessung lassen sich also diejenigen Personen identifizieren, die einer besonderen Gefährdung ausgesetzt sind. Die Gefährdung liegt in der Langzeitwirkung bzw. den Folgeerkrankungen, die sich im Laufe der Jahre entwickeln können. Forscher der University of Minnesota in den USA haben in einer Studie mit über 3.000 übergewichtigen und adipösen Erwachsenen beobachtet, dass diejenigen schneller abnehmen, die sich häufiger wogen. Offenbar motiviert das Wiegen zur Einhaltung der Diätmaßnahmen. Früher wurde hingegen geraten, sein Gewicht nur einmal in der Woche zu bestimmen.

Zahlen zur Adipositas

Die Kosten der zahlreichen Folgeerkrankungen der Adipositas, die vermehrt auftreten und noch stärker zunehmen werden, sind es, die unser solidarisches Gesundheitssystem unter anderem zu Fall bringen könnten. Das Regionalbüro Europa der WHO hat in einem Faktenblatt interessante Zahlen veröffentlicht. Mehr als 75 Prozent der Todesfälle in der Europäischen Region werden durch nicht übertragbare Erkrankungen verursacht, wobei dies weltweit der höchste Anteil ist. Die koronare Herzkrankheit (KHK) ist dabei die häufigste Ursache für frühzeitigen Tod, auf sie entfallen allein 16 Prozent aller vorzeitigen Todesfälle bei Männern und 12 Prozent bei Frauen.

Hauptursachen für Übergewicht und Adipositas sind falsche Ernährungsweisen und Bewegungsmangel. Die Folgen des Übergewichts wie Hypertonie und Hyperlipidämie sind wie das Übergewicht selbst die wichtigsten Risikofaktoren für die KHK. Weitere Folgen von Adipositas können ischämischer Schlaganfall, Diabetes Typ 2, bestimmte Krebsarten, Osteoporose sowie psychosoziale Probleme sein.

Das Risiko für diese Folgeerkrankungen nimmt in allen Bevölkerungsgruppen ab einem BMI von 20-22 schrittweise zu. Nach dem Weltgesundheitsbericht von 2002 ist ein BMI von über 21 bereits für 10-13 Prozent der Todesfälle in der Europäischen Region verantwortlich.

Adipositas bei Erwachsenen

Laut WHO-Bericht von 2002 ist in Europa der durchschnittliche BMI mit 26,5 einer der

Stadien- und Risikoeinteilung Adipositas		
Stadium	BMI	Risiko
Untergewicht	< 18,5	niedrig
Normalgewicht	18,5 – 24,9	durchschnittlich
Prä-Adipositas (Übergewicht)	25 – 29,9	gering erhöht
Adipositas Grad 1 (engl. Obesity)	30 – 34,5	erhöht
Adipositas Grad 2	35 – 39,9	hoch
Adipositas Grad 3	> 40	sehr hoch

Abb. 1: Zuordnung BMI und Risiko (aus Wikipedia)



**Dr. rer. nat.
Susanne Pedersen**

Studium der Wirtschaftsmathematik in Ulm, seit 1999 in eigener Praxis als Heilpraktikerin mit den Schwerpunkten Elektroakupunktur nach Dr. Voll, Orthomolekulare Medizin und Dorntherapie tätig. Adipositas-therapie mit dem forever young-Konzept. Durch enge Zusammenarbeit mit der Zahnarztpraxis Ihres Mannes Dr. med. dent. Jürgen Pedersen Einbeziehung von Zähnen und zahnärztlichen Werkstoffen in Diagnostik und Therapie. 2005 Promotion in Medizininformatik zum Dr. rer. nat. mit dem Schwerpunkt „Interoperabilität im Gesundheitswesen“. Sie betreut in CO'MED die ständige Rubrik „Gesundheitspolitik“.

Kontakt:

Quellental 2, D-26340 Neuenburg
Tel: 04452/1299,
praxis.pedersen@t-online.de, www.drpedersen.de

höchsten in der Welt überhaupt. In den Mitgliedsstaaten der Europäischen Region sind zwischen 25 Prozent und 75 Prozent der erwachsenen Bevölkerung übergewichtig. Nach neuesten Daten aus verschiedenen Ländern liegen die Prävalenzraten von Adipositas zwischen 5 und 20 Prozent bei Männern und bis zu 30 Prozent bei Frauen. Die Prävalenz oder auch Grundanteil ist eine Kennzahl der Epidemiologie und macht eine Aussage darüber, wie viele Individuen einer bestimmten Population an einer bestimmten Krankheit erkrankt sind. Sie gibt eine absolute Häufigkeit an.

Die Unterschiede in den Prävalenzen von östlichen und westlichen Teilen der Region verringern sich sehr schnell. Nach Schätzungen sind in der Europäischen Region fast 400 Millionen Erwachsene übergewichtig und ungefähr 130 Millionen adipös. Seit den 1980-er Jahren hat sich die Prävalenz von Adipositas in vielen europäischen Ländern mindestens verdreifacht. Wird diese Entwicklung nicht gebremst, sind in fünf Jahren 20 Millionen Menschen mehr adipös. Im Durchschnitt beträgt der vermutete Prävalenzanstieg bei Frauen

oder im jungen Erwachsenenalter an Diabetes Typ 2, KHK oder anderen Folgen zu erkranken.

Die Epidemie Adipositas breitet sich mit rasanter Geschwindigkeit unter Kindern aus.

In Frankreich stieg in den letzten 40 Jahren die Prävalenz von Übergewicht und Adipositas bei Kindern von 3 auf 16 Prozent, in Polen beispielsweise in den letzten sechs Jahren von 8 auf 18 Prozent. Ungarn gibt bekannt, dass 20 Prozent der Kinder im Alter von 11 bis 14 Jahren adipös sind und 6 Prozent von ihnen unter Bluthochdruck leiden. Der Anstieg hat sich in den letzten Jahren stark beschleunigt. Lag die Prävalenzzunahme in den 90-er Jahren noch bei 0,8 Prozent, so beläuft sie sich zum Teil schon auf 2 Prozent. In Deutschland ist derzeit jedes fünfte Kind übergewichtig (= 20 Prozent der Kinder) und jedes 20. Kind adipös (= 5 Prozent der Kinder).

2,4 Prozent, bei Männern 2,2 Prozent, wobei in einigen Ländern wie Finnland, Deutschland, Griechenland, Schweden, Großbritannien, Georgien, Republik Moldau, Slowakei und Tadschikistan der Anstieg noch stärker sein wird.

Adipositas bei Kindern

Erschreckende Ausmaße hat inzwischen die Adipositas bei Kindern erreicht. Verschiedene Untersuchungen gehen davon aus, dass 10 bis 30 Prozent der 7- bis 11-jährigen Kinder und 8 bis 25 Prozent der 14- bis 17-jährigen Jugendlichen überschüssiges Körperfett haben. Adipöse Kinder haben dabei ein sehr hohes Risiko, vor

Ein neues Abnehmkonzept in Deutschland für dicke Kinder setzt auf das Prinzip der sequentiellen Rehabilitation. Statt eines festen 21-tägigen Reha-Aufenthaltes werden mehrere kürzere, stationäre Angebote angeboten. Durch diese Flexibilität und „Verzahnung“ mit der häuslichen Umwelt besteht die Möglichkeit eines langfristigen Erfolges.

Folgeerkrankungen und ihre Auswirkungen

Herausforderung Adipositas

Nach Ansicht der WHO stellt Adipositas eine der größten Herausforderungen des 21. Jahrhunderts dar. Besonders die Europäer erleben danach eine negative Entwicklung. Meines Erachtens laufen wir der Entwicklung anderenorts, wie beispielsweise in den USA, lediglich hinterher. Dies ändert jedoch nichts an der „Bedrohung“ Adipositas, sondern hätte eigentlich schon vorher eine Lehre sein müssen.

Mehr als 75 Prozent der Todesfälle in Europa gehen auf das Konto nicht übertragbarer Krankheiten. Erkrankungen der Herzkranzgefäße sind die häufigste Ursache für frühzeitigen Tod.

Auswirkungen

2 bis 8 Prozent der gesamten Gesundheitsausgaben werden verursacht durch Adipositas. Dazu kommen ökonomische Belastungen durch Produktivitätsausfälle und Einkommensverluste sowie beträchtliche indirekte finanzielle und immaterielle soziale Belastungen durch z. B. mangelnden Schulerfolg und Diskriminierung am Arbeitsplatz. Adipositas und dadurch bedingte Erkrankungen sind in den sozialen Schichten stark ungleichmäßig verteilt. In bildungsfernen Schichten liegt die Sterblichkeitsrate in Folge von Herz-Kreislauf-erkrankungen 1,5 Mal höher als in der übrigen Bevölkerung. Hintergrund ist die stärker verbreitete sitzende Lebensweise sowie höherer Fleisch-, Fett- und Zuckerkonsum bei Bevölkerungsgruppen mit niedrigem Einkommens- und Bildungsniveau.

Im März 2006 hievte ein 60-Tonnen-Kran einen 300 kg schweren Mann aus seiner Wohnung in der vierten Etage. Im Mai musste der Rettungsdienst eine 160 kg schwere Patientin aus ihrer Wohnung per Kran transportieren. Die Retter stehen immer häufiger vor solchen Problemen, wobei nicht das Gewicht, sondern das Volumen die Herausforderung darstellt. Die Fenster sind zu klein, die Treppenhäuser zu schmal, die Rettungswagen zu eng. Ein Einsatz dauert leicht fünf Mal so lang. Der Kostenaufwand ist natürlich enorm, wobei die Krankenkassen alle Einsätze pauschal abrechnen. Auf den Mehrkosten würden die Retter meist sitzen bleiben.

Körperfett Frauen				
Beurteilung	Exzellent	Gut	Mittel	Schlecht
Fettanteil Alter 20-24	18,9	22,1	25,0	29,6
Fettanteil Alter 25-29	18,9	22,0	25,4	29,8
Fettanteil Alter 30-34	19,7	22,7	26,4	30,5
Fettanteil Alter 35-39	21,0	24,0	27,7	31,5
Fettanteil Alter 40-44	22,6	25,6	29,3	32,8
Fettanteil Alter 45-49	24,3	27,3	30,9	34,1
Fettanteil Alter 50-59	26,6	29,7	33,1	36,2
Fettanteil Alter > 60	27,4	30,7	34,0	37,3

Abb. 2: Empfohlene Körperfettanteile bei Frauen (aus Strunz: Frohmedizin)

Körperfett Männer				
Beurteilung	Exzellent	Gut	Mittel	Schlecht
Fettanteil Alter 20-24	10,8	14,9	19,0	23,3
Fettanteil Alter 25-29	12,8	16,5	20,3	24,3
Fettanteil Alter 30-34	14,5	18,0	21,5	25,2
Fettanteil Alter 35-39	16,1	19,3	22,6	26,1
Fettanteil Alter 40-44	17,5	20,5	23,6	26,9
Fettanteil Alter 45-49	18,6	21,5	24,5	27,6
Fettanteil Alter 50-59	19,8	22,7	25,6	28,7
Fettanteil Alter > 60	20,2	23,2	26,2	29,3

Abb. 3: Empfohlene Körperfettanteile bei Männern (aus Strunz: Frohmedizin)

Handlungskonzepte der WHO

Es sollen nicht mehr Einzelpersonen allein für ihr übermäßiges Körpergewicht verantwortlich gemacht werden. Die Ursachen sieht man in der Gesellschaft und fordert erhebliche Änderungen an der Bekämpfungsstrategie. Die WHO stellt fest, dass Adipositas eine akute und schnell wachsende Bedrohung für die öffentliche Gesundheit darstellt, auf die Regierungen und einschlägige internationale Organisationen unverzüglich reagieren müssen.

Bezugnehmend auf wissenschaftliche Erkenntnisse werden zwei Gruppen von Zielen beim Kampf gegen das Übergewicht definiert:

- Optimierung der Ernährung (weniger Fett, Zucker und Salz; mehr Obst und Gemüse) und
- Verstärkung der körperlichen Bewegung (mindestens 30 Minuten regelmäßige und moderate körperliche Betätigung an den meisten Wochentagen)

Um die Verhaltensweise nachhaltig verändern zu können, setzt die WHO bei ihren Empfehlungen auf die Schaffung eines förderlichen Umfeldes sowie auf die Förderung gesundheitsbewusster Entscheidungen. Umgesetzt werden sollen diese Vorgaben in Schulen, Haushalten, Arbeitsplätzen sowie bei der ärztlichen Versorgung. Als wichtiger Meilenstein in diesem Bekämpfungsprozess wird die geplante Ministerkonferenz im November 2006 in Istanbul gesehen.

Fazit

Es wird allerhöchste Zeit, gegen diese chronische Erkrankung nachhaltig vorzugehen.

Unseren Kindern müssen wir vermitteln, mit dem Überfluss und dem Überangebot sinnvoll umzugehen.

Ansonsten ist eine der nächsten Generationen diejenige, deren Lebenserwartung erstmals wieder zu sinken beginnt. Wer mit 15 Jahren unter Hypertonie leidet, kann den rüstigen Rentner von heute dann kaum mehr überleben.

Aus meiner Sicht müssen neben kurzfristigen Maßnahmen wie geeignete Therapiekonzepte in Kliniken auch langfristige Maßnahmen auf den Weg gebracht werden wie beispielsweise Abkehr von Freizeitbeschäftigungen, die zur Untätigkeit verleiten. So ist der neue Ansatz eines großen Spielsoftware-Herstellers insofern von Bedeutung, weil er bei seinen virtuellen Computerspielen auf die Bewegung des Spielenden abzielt. Nur wer z. B. den Tennisschläger virtuell schwingt, hat über den Computer die entsprechende Umsetzung im Spiel. Wenn auf diese oder ähnliche Weise der Mensch (und es sind vor allem die Kinder) wieder zur sportlichen Bewegung animiert wird, wäre das ein wichtiger Schritt. Viel Bewegung und vernünftiges Essen müssen wieder „in“ sein, dann hätten wir einen Sinneswandel und damit nachhaltig gegen Adipositas etwas erreicht. Ob dies mit zäh dahin fließenden politischen Beschlüssen gewährleistet ist, halte ich für sehr fraglich. Sicherlich sind die Zielrichtungen der WHO richtig, aber die Mühlen der Bürokratie mahlen zu langsam.

Ein wichtiger Partner im Kampf gegen die Adipositas ist zweifelsohne die Nahrungsmittelindustrie.

Wenn die Bevölkerung die zucker- und fetthaltigen Produkte nicht kaufen würde, wäre das Angebot schon bald automatisch gesünder. Also hat auch der Verbraucher mit seinem Konsumverhalten eine Verantwortung!



Quellen

<http://de.wikipedia.org/wiki/adipositas>

Weltgesundheitsorganisation Europa, „Adipositas: Eine Herausforderung für die Europäische Region der WHO“, Faktenblatt EURO/13/05, Kopenhagen, Bukarest, 12. September 2005, <http://www.euro.who.int>

Dr. Ulrich Strunz: „Frohmedizin“, Wilhelm Heyne Verlag, 2004

„Neues Abnehm-Konzept für dicke Kinder setzt auf Langzeit-Erfolge“, Ärzte-Zeitung 18.4.2006, www.aerztezeitung.de

„Wie bekommt man einen 300 Kilo schweren Mann aus der Wohnung?“, Ärzte-Zeitung 2.5.2006, www.aerztezeitung.de

<http://de.wikipedia.org/wiki/praevalenz>