

## **Kurzfassung:**

### **Medizinische Behandlung der Adipositas von a.o.Univ.Prof.Dr.B.Ludvik Univ.Klinik f. Innere Medizin III Währinger Gürtel 18-20 1090 Wien**

In den letzten Jahren kam es weltweit zu einer drastischen Zunahme der Adipositas, die einen Risikofaktor nicht nur für das Entstehen von Diabetes Mellitus sondern auch für die vorwiegend erhöhte kardiovaskuläre Morbidität und Mortalität darstellt. Insgesamt haben sich die bisherigen Behandlungsstrategien als ineffizient erwiesen, so daß nun durchaus differenziertere Therapieformen zum Einsatz kommen.

#### **1. Ernährungsmedizinische Intervention:**

Hier wird auf eine Reduktion von v.a. versteckten Fetten Wert gelegt, wobei auf die individuellen Ernährungsgewohnheiten des Patienten sowie seine psychische Struktur eingegangen wird. Idealerweise wird ein Ernährungsprotokoll vor der ersten Beratung verlangt, weiters versuchen neue Therapieverfahren mittels Fragebögen eine Typisierung der Charaktereigenschaften und somit auch des Essverhaltens des adipösen Patienten zu erheben. Dementsprechend findet dann eine individualisierte Ernährungsberatung statt, die auch auf die individuelle Situation des Patienten eingeht. Als besonders wichtig haben sich regelmäßige Kontrollen und die Integration von körperlicher Aktivität v.a. im Rahmen der Gewichtserhaltung herausgestellt.

#### **2. Medikamentöse Therapie:**

Derzeit stehen zwei Medikamente zur Verfügung: *Orlistat* (Xenical) vermindert die intestinale Fettresorption um 30% und führt somit zu einer Reduktion der aufgenommenen Energiemenge. Die Gewichtsabnahme liegt bei ca. 10% des initialen Körpergewichts, wobei entsprechend dem Ernährungsverhalten nicht alle Patienten auf diese Therapieform ansprechen. Auf Grund des Wirkmechanismus zeigt sich zusätzlich eine Verminderung des Cholesterins sowie eine Verbesserung der Insulinsensitivität, so daß dieses Medikament durchaus bei adipösen (Prä)Diabetikern zum Einsatz kommen sollte. An Nebenwirkungen finden bei zu hoher Fettzufuhr sich vorwiegend gastrointestinale Beschwerden, bei langjähriger Einnahme ist an eine Verminderung der fettlöslichen Vitamine (A, D, E, K) zu denken. Ein langfristiger Erfolg ist jedoch nur dann möglich, wenn während der aktiven Medikation eine dauerhafte Umstellung der Lebensgewohnheiten erfolgt.

*Sibutramin* (Reductil) vermindert durch Wiederaufnahmehemmung von Serotonin und Noradrenalin im synaptischen Spalt der Neuronen im Hypothalamus die Mahlzeitenfrequenz und steigert den Energieverbrauch. Dieses Medikament, das vorwiegend für Patienten mit Heißhunger v.a. nach Kohlehydraten eingesetzt wird, ermöglicht ebenfalls eine Gewichtsverminderung im durchschnittlichen Ausmaß von 10kg. An Nebenwirkungen sind entsprechend dem Wirkmechanismus eine Erhöhung der Herzfrequenz sowie des Blutdrucks möglich, wobei hier besonders bei hypertonen Patienten Vorsicht geboten ist. Wie bei ähnlichen Medikamenten, die als Antidepressiva eingesetzt werden, sind Mundtrockenheit und Schlafstörungen als Nebenwirkung beobachtet worden.

Es gilt festzuhalten, daß diese Medikamente nur bei entsprechendem Krankheitswert des Übergewichts (BMI >30 kg/m<sup>2</sup>, über 28 bei Vorliegen von kardiovaskulären Risikofaktoren) und unter ärztlicher Aufsicht verabreicht werden dürfen. Gelingt während der aktiven Behandlungsphase eine Umstellung der Lebensgewohnheiten nicht, so ist nach der Therapie mit einem Wiederanstieg des Gewichts zu rechnen.

### **3. Chirurgische Verfahren**

Die Adipositas permagna (BMI >40 kg/m<sup>2</sup>) stellt aufgrund der Erfolglosigkeit von konservativen und medikamentösen Massnahmen eine Indikation für die chirurgische Therapie mittels restriktiver Verfahren dar. Die in Österreich am häufigsten angewandte Methode ist das laparoskopische Gastric Banding. Es wird hierbei durch eine Einengung des Fundus ein kleiner pouch erzeugt, was zu einem raschen Sättigungsgefühl führt. Den Patienten gelingt es durchaus, mit dieser Methode durchschnittlich bis zu 60% des Übergewichts abzunehmen. Dabei kommt es zu einer deutlichen Verbesserung assoziierter kardiovaskulärer Risikofaktoren. Wichtig ist eine besonders sorgfältige Selektion der Patienten mit Ausschluß von schwerwiegenden psychiatrischen Störungen. Weiters ist eine postoperative lebenslange Betreuung notwendig. Der Patient muß darauf hingewiesen werden, daß aufgrund des massiven Gewichtsverlusts mit plastisch-chirurgischen Operationen zur Reduktion von Fettschürzen gerechnet werden muß.

Insgesamt haben sich in den letzten Jahren durch medikamentöse aber auch chirurgische Verfahren sowie verfeinerte Methoden der Umstellung von Ernährungs- und Bewegungsverhalten durchaus Fortschritte in der Behandlung der Therapie der Adipositas ergeben, von einem Durchbruch scheinen wir jedoch noch weit entfernt.