

GESUND STATT RUND

Erfahrungen und Einjahresergebnisse einer leitlinienorientierten, interdisziplinären, ambulanten Adipositaschulung für Erwachsene

R. Margerie, A. Kutz, K. Mantey, S. Kluge, K. Saß, K. Konrad, P. Schwitters, F. Boldt
Zentrum für Sportmedizin, Sport-Gesundheitspark Berlin e.V.



! gesund statt rund



A. Einleitung

Bei Adipositas ($BMI > 30\text{kg/m}^2$) handelt es sich um eine chronische Erkrankung mit mehrjährigem Krankheitsverlauf. Nach Angaben der WHO handelt es sich bei der Fettsucht um ein globales Problem. Es besteht die Gefahr, dass sich die Zahl der Adipösen in den nächsten 20 Jahren verdoppeln wird¹. Starkes Übergewicht stellt einen Hauptrisikofaktor für sämtliche Herz-Kreislauf-erkrankungen dar; eine enge Korrelation besteht zum Diabetes mellitus und anderen Stoffwechselerkrankungen. Zusammenhänge finden sich auch zwischen Adipositas und onkologischen, orthopädischen sowie neurologischen Erkrankungen². Die Pathogenese der Fettsucht ist noch nicht vollständig geklärt. Unbestritten beruht die Gewichtszunahme auf einer positiven Energiebilanz, d.h. langfristig höhere Energieaufnahme als Energieverbrauch^{3,4}.

Die vorliegende Studie untersucht die Ergebnisse und Wirksamkeit einer leitlinienorientierten, interdisziplinären, ambulanten Adipositaschulung⁵ nach Abschluss eines einjährigen Programms.

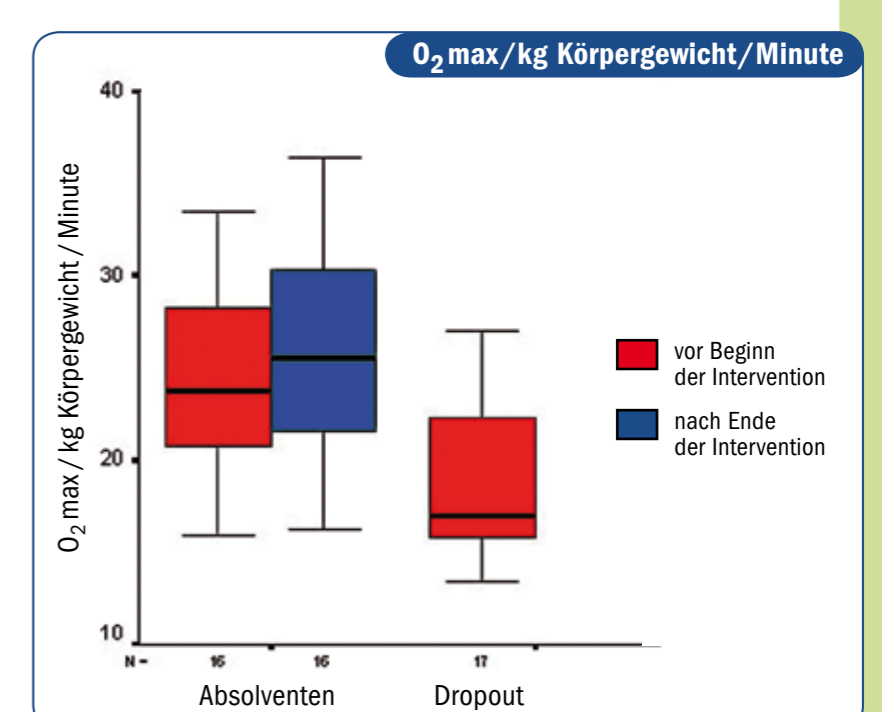
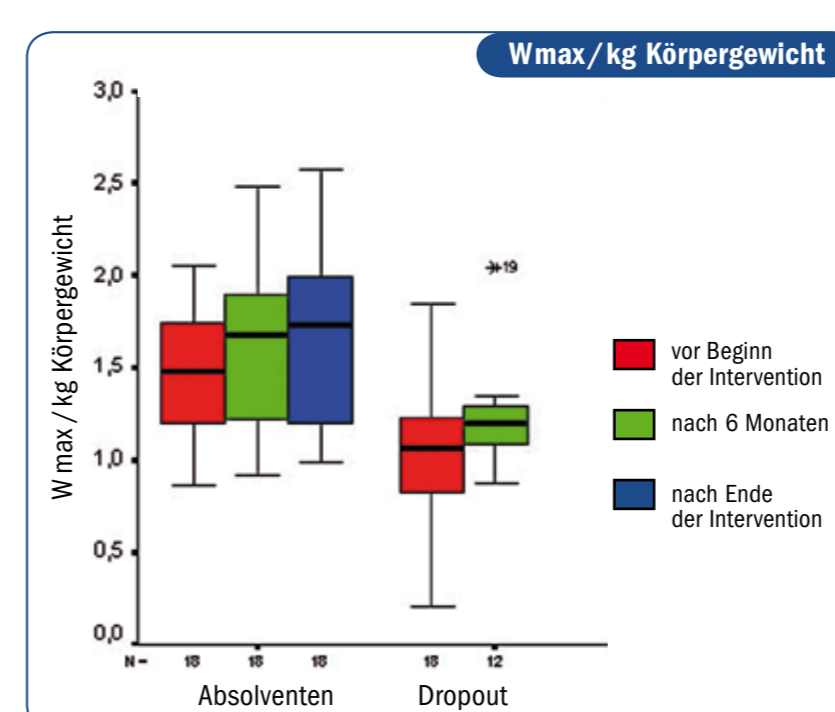
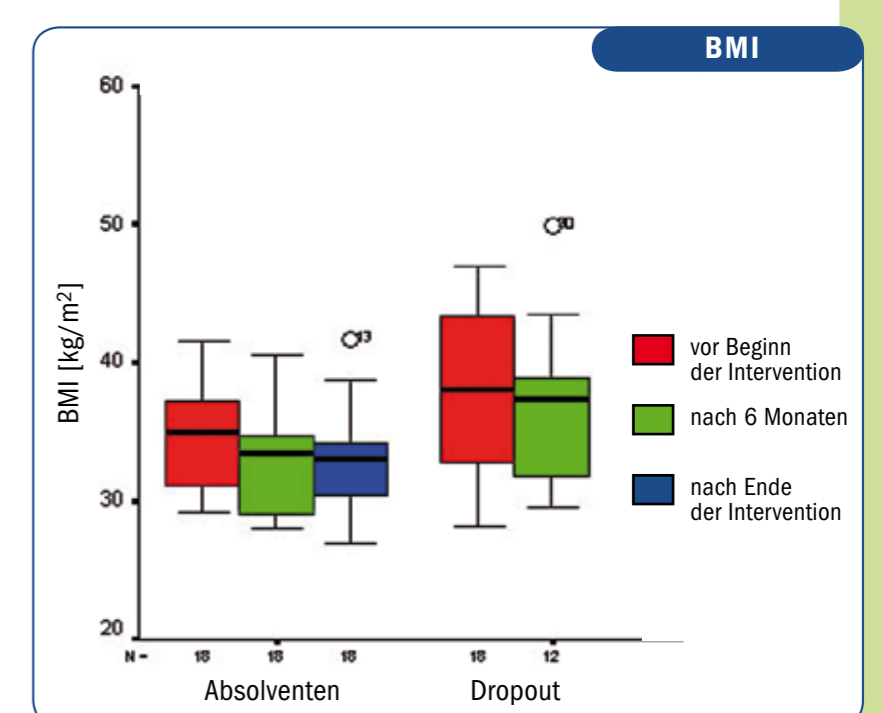
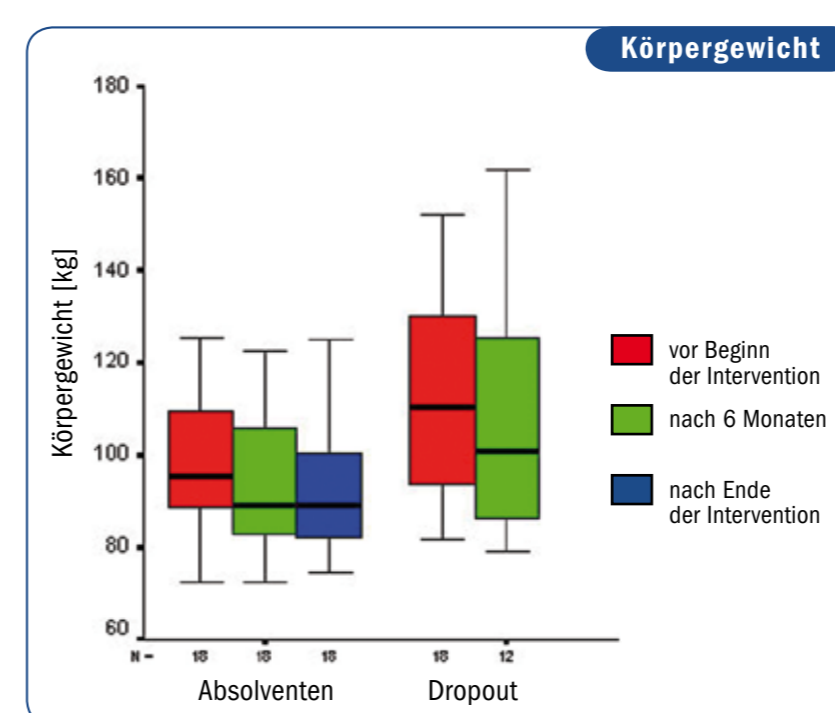
B. Methodik

Wir führten bei 36 adipösen Erwachsenen (23 Frauen und 13 Männern) eine einjährige, leitlinienorientierte Schulung durch. Einschlusskriterien waren ein $BMI > 30\text{kg/m}^2$, Volljährigkeit und gesundheitliche Eignung zur Teilnahme am Sportprogramm. Das 52-wöchige Sportprogramm bestand aus wöchentlich 90 Minuten Ausdauer / Krafttraining sowie zusätzlich 60 Minuten Aquafitness. Zusätzlich fanden regelmäßig Gruppen- sowie Einzelsitzungen zur Ernährungsumstellung (12 Einheiten) und zur Verhaltenstherapie (12 Einheiten) statt.

C. Ergebnisse

Von 36 Teilnehmern (23 Frauen, 13 Männer) absolvierten 18 den Einjahreskurs inklusive Eingangs-, Zwischen- und Abschlussuntersuchung. Dies entspricht einer Abbruchquote von 50%. Lediglich 8 konnten ihr Gewicht um über 5% reduzieren. Die Erfolgsquote des Programms liegt nach der Intention-to-treat-Methode somit lediglich bei 22%. Weiteren 7 Teilnehmern gelang eine minimale Gewichtsabnahme zwischen 0 und 5%. **Der Erfolg war – wie unten stehende Tabelle zeigt – signifikant abhängig von den körperlichen Voraussetzungen der Teilnehmer zu Beginn der Intervention.**

Hauptzielgrößen	Absolventen vor Beginn (n=18)	Absolventen nach Ende (n=18)	Dropout vor Beginn (n=18)	Korrelation der Hauptzielgrößen mit Dropout
Gewicht [kg]	97,4 ± 14,0	92,4 ± 14,2	111,2 ± 22,6	signifikant $p=0,033$ (♀ n.s.; ♂ $p=0,001$)
BMI [kg/m ²]	34,6 ± 3,6	32,8 ± 3,7	38,4 ± 5,7	signifikant $p=0,022$ (♀ n.s.; ♂ $p=0,008$)
Maximale Wattleistung pro kg Körpergewicht [Wmax/kg]	1,46 ± 0,34	1,66 ± 0,44	1,05 ± 0,36	signifikant $p=0,001$ (♀ $p=0,017$; ♂ n.s.)
Sauerstoffaufnahme pro kg Körpergewicht [O ₂ /kg/min]	24,3 ± 4,9	26,2 ± 5,6	18,9 ± 4,0	signifikant $p=0,002$ (♀ $p=0,014$; ♂ n.s.)
Fahrradergometerleistung an der 2-mmol-Schwelle [Watt]	77,8 ± 26,5	89,3 ± 26,5	60,9 ± 26,0	n.s.
Systolischer Ruheblutdruck [mmHg]	155 ± 21	144 ± 15	157 ± 20	n.s.
Grundumsatz [kcal/24h]	1376 ± 383	1795 ± 446	1549 ± 373	n.s.
Gesamtcholesterin [mmol]	5,41 ± 1,38	5,35 ± 1,09	5,03 ± 0,62	n.s.



D. Schlussfolgerung

Die Ergebnisse zeigen, dass eine Gewichtsabnahme sowie eine Verbesserung gesundheitsrelevanter Parameter durch ein ambulantes Schulungsprogramm möglich sind. Die Aufwand-Nutzen-Relation ist bei der insgesamt geringen Gewichtsabnahme und der hohen Abbruchquote von 50% in der Einjahreskontrolluntersuchung allerdings kritisch zu beurteilen. Die Einschlusskriterien sind hinsichtlich Gewicht, BMI und körperlicher Leistungsfähigkeit enger zu fassen. Weiterhin sollte bei Konzeption eines ambulanten Schulungsprogramms großer Wert auf die einfache Durchführbarkeit gelegt werden, vor allem auch im Hinblick auf eine bessere Compliance der Teilnehmer. Die vorliegende Studie dokumentiert eindrucksvoll die Schwierigkeit der Gewichtsreduktion bei Adipositas im Erwachsenenalter. Die Prävention von Übergewicht und Fettsucht sollte deshalb zukünftig noch stärker in den Fokus unserer Bemühungen rücken.

Literatur:

- Meyer R: Adipositas, Aktuelle Konzepte. Dt Ärzteblatt 100 (2003) 1117
- Rössner S: Klinische Benefits der Gewichtsreduktion. J Ernährungsmedizin 3 (2001) 11-12
- Richter WO: Adipositas und arterielle Hypertonie, Diabetes mellitus Typ II, Fettstoffwechselstörungen – Therapie mit Sibutramin. J Hypertonie 7 (2003) 20-30
- Wechsler J G, Leopold K: Schwerpunktpraxis Ernährungsmedizin. Akt. Ernähr Med 28 (2003) 45-49
- Schusdziarra V: Moderne Aspekte der Adipositasstherapie. Ernährung und Medizin 1 (2004) 102-105