

Was wird aus massiv Übergewichtigen?

Prof. Dr. med. Andrea Baessler, Prof. Dr. med. Marcus Fischer, Prof. Dr. med. Lars S. Maier,
Klinik und Poliklinik für Innere Medizin II, Universitäres Herzzentrum Regensburg

Alexandra war mit sich und ihrem Leben zufrieden: Sie verstand sich gut mit ihrem Mann und ihren zwei Kindern, die Arbeit in einem Reisebüro war abwechslungsreich und brachte sie mit vielen Menschen in Kontakt. Überall – bei Freunden, Kollegen, Vorgesetzten – war sie beliebt. Denn sie strahlte Herzlichkeit und Lebensfreude aus. Niemand störte sich daran, dass sie massiv übergewichtig war.

Schon als Kind war sie recht mollig. Sie aß gern und viel, trank tagsüber Cola und abends Bier, wenn sie mit ihrem Mann Nachrichten oder Serien guckte. Nur ihr Hausarzt hatte Bedenken: „Ihr Übergewicht macht mir Sorgen“, sagte er. „Noch sind Sie gesund. Wenn Sie aber so übergewichtig bleiben, manövrieren Sie sich in Bluthochdruck, Diabetes, Herzkrankheiten hinein. Sie sollten abnehmen, aber langsam. Also keine Wunderdiäten! Machen Sie einen Termin, dann besprechen wir, wie Sie am besten durch Bewegung und Ernährungsumstellung abnehmen können.“ Am nächsten Morgen berichtete Alexandra über den Arztbesuch, während sie für die Kinder Nutella auf die Pausenbrote schmierte. „Den Termin brauche ich nicht. Mir fehlt nichts. Ich fühle mich gut so, wie ich bin. Warum sollte ich mein Leben ändern?“ Wer hat Recht? Der Hausarzt? Oder Alexandra?

Übergewicht, auch massives Übergewicht, ist in den letzten Jahrzehnten nicht nur in Deutschland, sondern weltweit geradezu eine Epidemie geworden. Seit 1980 hat sich in mehr als 70 Ländern die Zahl der Menschen mit massivem Übergewicht (d. h. einem BMI* von über 30) verdoppelt: Im Jahr 2015 waren 108 Millionen Kinder und 604 Millionen Erwachsene massiv übergewichtig. In Deutschland sind es nach Angaben des Robert Koch-Instituts 23,9% der Frauen und 23,3% der Männer.

Die Zunahme von Übergewicht in der Bevölkerung hat dazu geführt, dass die Häufigkeit von Diabetes, Bluthochdruck, Herzinfarkt, Schlaganfall, chronischen Nierenerkrankungen nahezu parallel angestiegen ist. Massives Übergewicht ist zweifelsohne ein großes gesundheitliches und ernstes soziales Problem. Gibt es auch Übergewichtige, die gesund sind? Diese Frage wird seit Jahren intensiv diskutiert.

Wer ist gesund trotz massiven Übergewichts?

Übergewicht steht im Zentrum einer gefährlichen Stoffwechselstörung, dem *Metabolischen Syndrom*, bei dem Übergewicht mit mindestens zwei der Risikofaktoren Bluthochdruck, gestörter Kohlehydratstoffwechsel (Insulinresistenz) oder erhöhte Blutfette einhergeht. Dadurch ist die Gefahr, eine Herz-Kreislauf-Krankheit, einen Herzinfarkt oder Schlaganfall zu erleiden, deutlich erhöht.

Interessanterweise gibt es aber eine Gruppe von Übergewichtigen, die keine dieser Risikofaktoren aufweisen, und die deshalb als „gesunde Übergewichtige“ bezeichnet werden (Metabolic Healthy Obese, kurz MHO). Häufig wird angenommen, dass ein Übergewichtiger gesund ist, wenn höchstens *einer* der folgenden Risikofaktoren vorliegt: Bluthochdruck, gestörter Kohlehydratstoffwechsel (Insulinresistenz), erhöhte Blutfette, erhöhter Blutzuckerspiegel oder Fettleber. Bei dieser Definition ist die Zahl der Übergewichtigen je nach Studie relativ hoch (teilweise über 30%). Wenn aber strengere Maßstäbe angelegt werden und nur Übergewichtige *ohne* einen Risikofaktor als gesund bezeichnet werden, ist die Zahl deutlich niedriger: etwa 10% der Frauen und etwa 3% der Männer.

In der Regensburger Gewichtsreduktionsstudie (durchschnittlicher BMI 41, mittleres Alter 39 Jahre) wäre beispielsweise kein einziger männlicher Studienteilnehmer „gesund über-

* BMI = Body Mass Index: Körpergewicht in kg geteilt durch Körperlänge² in m. Beispiel: Körpergewicht 80 (kg) geteilt durch Körperlänge 1,80 (m)² = BMI 24,7

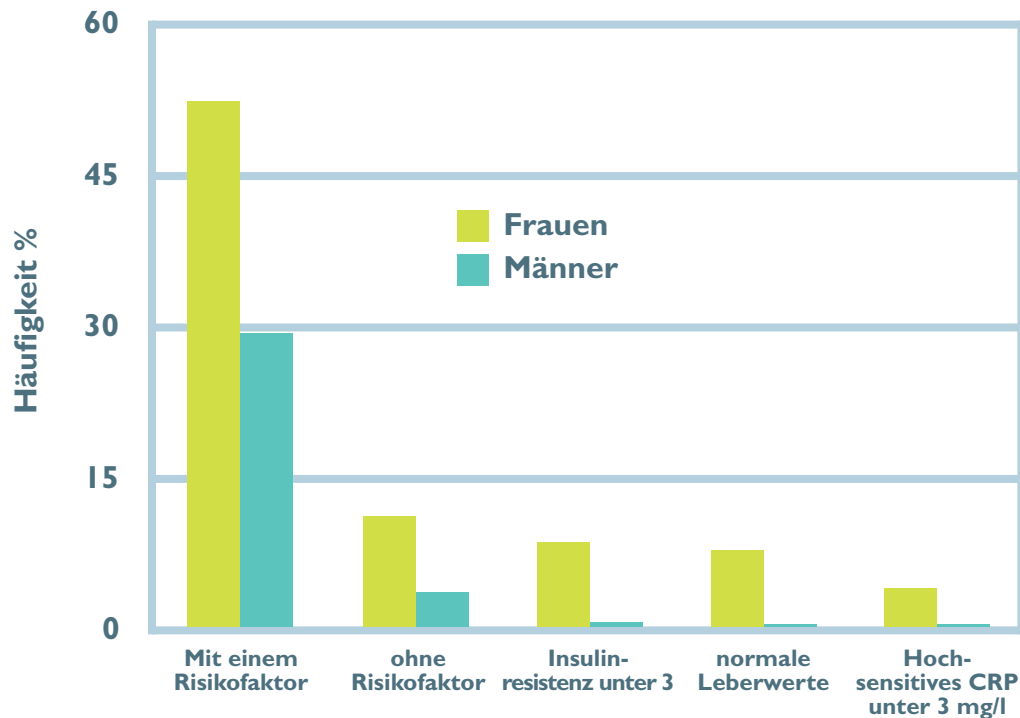


Abb. 1: Häufigkeit des metabolisch gesunden Übergewichts bei Männern und Frauen in der Regensburger Gewichtsreduktionsstudie in Abhängigkeit von unterschiedlichen Kriterien.

gewichtig“, wenn gefordert wird, dass nur gesund ist, wer unauffällige Blutfette, keinen Bluthochdruck, keinen Diabetes hat und dessen Grenzwert für Insulinresistenz unter 3 liegt. Ähnlich verhält es sich, wenn man zusätzlich die Leberwerte als Marker für eine Fettleber oder Entzündungswerte (z. B. hochsensitives CRP) berücksichtigt (Abb. 1).

Massives Übergewicht erhöht erheblich das Risiko für orthopädische Probleme, Unfruchtbarkeit, Depressionen, obstruktives Schlaf-Apnoe-Syndrom, Gallensteine und Hautinfektionen. Zudem fühlen sich massiv übergewichtige Menschen häufig sozial ausgegrenzt und oft ist ihre Lebensqualität beeinträchtigt.

Wie hoch ist das Gesundheitsrisiko?

Bevölkerungsweite Studien haben Hinweise geliefert, dass massives Übergewicht kein generelles Gesundheitsrisiko darstellt – solange keine Stoffwechselstörungen vorhanden sind. In den Medien wurden diese Zusammenhänge rasch überinterpretiert und es wurde behauptet,

dass man als „gesunder Übergewichtiger“ nichts zu befürchten habe. In diesem Fall könne man sich als „glücklicher Übergewichtiger“ (englisch: *Happy Obese*) bezeichnen.

Allerdings kamen diese Hinweise aus Untersuchungen, die lediglich eine Momentaufnahme des Gesundheitszustands zeigen. Wenn man dagegen die Entwicklung dieser Übergewichtigen über die Zeit verfolgt, ist der massiv Übergewichtige, aber gesunde Typ keineswegs in einem stabilen Zustand, sondern in der vorübergehenden Anfangsphase einer Entwicklung, an deren Ende nach Jahren des Übergewichts Folgeerkrankungen und Schäden an den Organen stehen. In einer Zusammenfassung solcher (prospektiver, d. h. vorausschauender) Studien zeigte sich beispielsweise, dass bereits nach 5 Jahren 35% der anfangs „gesunden Übergewichtigen“ nicht mehr gesund sind, d. h. Bluthochdruck, Diabetes oder hohe Blutfette entwickelt haben. Nach 20 Jahren stieg diese Zahl auf über 50% an. Das Risiko für das Auftreten eines Diabetes ist bei „gesunden Übergewichtigen“ im Vergleich zu „gesunden Normalgewichtigen“ deutlich erhöht.

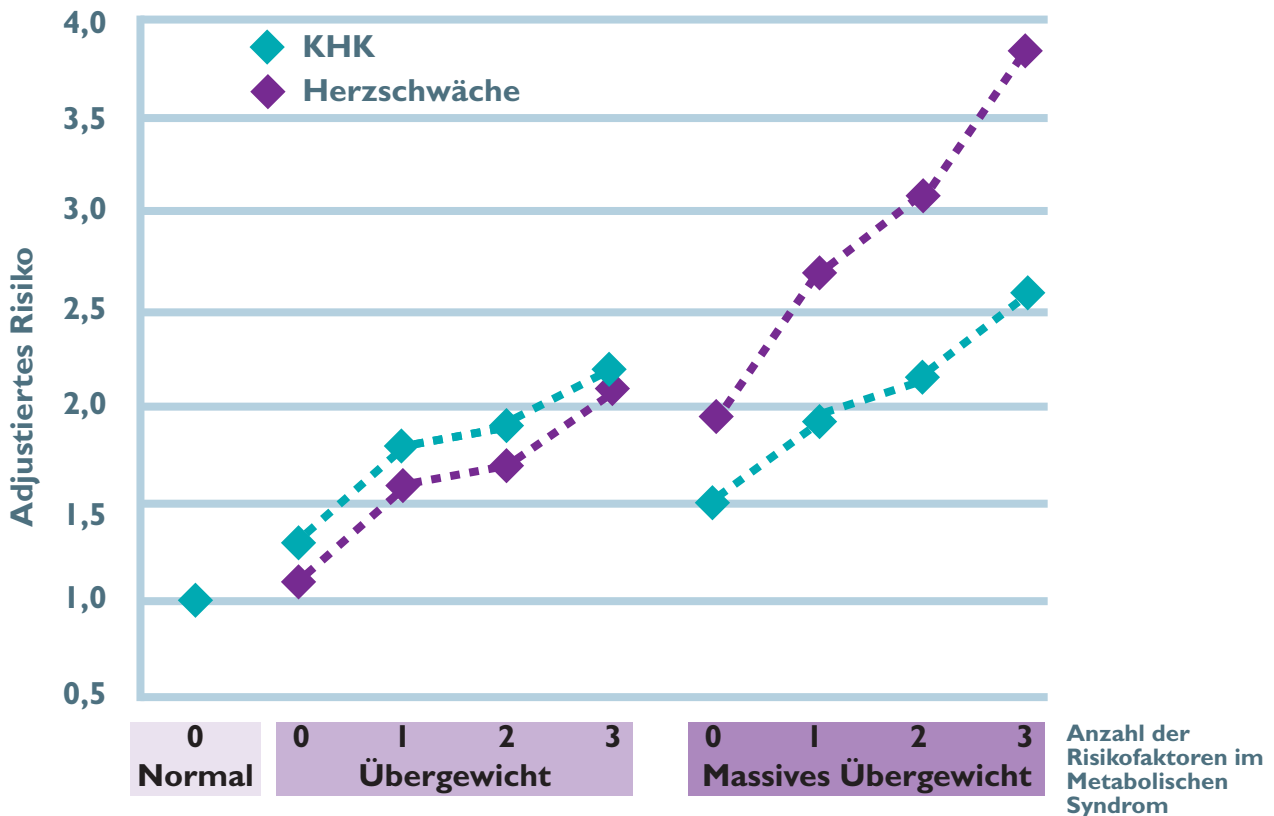


Abb. 2: Risikoerhöhung für koronare Herzkrankheit (KHK) und Herzschwäche bei gesunden Normalgewichtigen (BMI 18,5–25), Übergewichtigen (BMI über 25) und massiv Übergewichtigen (BMI über 30) mit unterschiedlicher Anzahl von Risikofaktoren des Metabolischen Syndroms. Modifiziert nach Caleyachetty et al., 2017.

Neue Studien

Vor diesem Hintergrund scheint die Debatte über „gesundes Übergewicht“ höchst aktuell. Kürzlich sind zwei bedeutende Studien veröffentlicht worden, die keinen Zweifel daran lassen, dass anfangs „gesunde Übergewichtige“ gegenüber „gesunden Normalgewichtigen“ ein deutlich erhöhtes Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen aufweisen. In einer großen Bevölkerungsstudie (Caleyachetty et al., 2017) an 3,5 Millionen Frauen und Männern traten in einem mittleren Nachbeobachtungszeitraum von 5,4 Jahren 165 000 Herz-Kreislauf-Ereignisse wie Herzinfarkt und Schlaganfall auf. Die Häufigkeit von Neuerkrankungen, von koronarer Herzkrankheit, Schlaganfall, peripheren Gefäßerkrankungen und Herzschwäche stieg sowohl mit dem Grad des Übergewichts als auch mit der Anzahl von Begleiterkrankungen (Bluthochdruck, Diabetes, hohe Blutfette) deutlich an (Abb. 2).

In einer weiteren im Jahr 2017 publizierten Untersuchung (Kivimäki et al.) wurde in einer Zusammenfassung von 16 Studien das Herz-Kreislauf-Risiko in Abhängigkeit vom BMI ermittelt. Die über 120 000 Studienteilnehmer waren bei Studienbeginn durchschnittlich 51 Jahre alt und frei von Diabetes, koronarer Herzkrankheit und Schlaganfall. Nach zehn Jahren wurde untersucht, bei wie vielen dieser Personen mindestens zwei der Folgeerkrankungen Diabetes, koronare Herzkrankheit oder Schlaganfall diagnostiziert wurden. Verglichen mit gesunden Normalgewichtigen war das Risiko für diese Erkrankungen bei übergewichtigen Personen doppelt so hoch, bei massiv übergewichtigen Personen fast 5-mal so hoch und bei Personen mit einem BMI über 35 mehr als 10-mal so hoch. Das traf auf Frauen und Männer wie auf jüngere und ältere Personen gleichermaßen zu.

Die Suche nach biologischen Markern

Trotzdem kann es sein, dass im Einzelfall massiv übergewichtige Personen tatsächlich gesund bleiben. In den letzten Jahren wurde viel Forschungsaufwand betrieben, biologische Marker zu suchen, die es ermöglichen, Voraussagen über die gesundheitlichen Konsequenzen des Übergewichts zu treffen, um dann gezielt nur die tatsächlich gefährdeten Personen zu behandeln. In diesem Zusammenhang wurde der BMI als Messinstrument kritisiert, da er Fettmasse und Zustand des Stoffwechsels nicht optimal erfasst. Für Herz-Kreislauf- und Stoffwechsel-Erkrankungen ist die Menge an Fett im Bauch von besonderer Bedeutung. Wer viel Bauchfett hat, das belegen mehrere Studien, hat häufig auch erhöhte Blutzuckerwerte, eine verringerte Insulinempfindlichkeit und erhöhte Triglyzeridwerte. Bei einem Taillenumfang über 88cm bei Frauen und über 102cm bei Männern wird zum Abnehmen geraten.

In der Forschung wurde nach Merkmalen gesucht, die die „glücklichen Übergewichtigen“ möglicherweise besser kennzeichnen. Stoffwechselstudien zufolge entwickelt etwa ein Drittel aller Menschen trotz Übergewichts keine Fettleber. Das heißt: Die aufgenommenen Fette wurden bei diesen Übergewichtigen effektiver verarbeitet. Frühere Untersuchungen hatten bereits gezeigt, dass auch bestimmte, am Glukosestoffwechsel beteiligte Gene bei den „gesunden Übergewichtigen“ besser funktionieren. Die Prognose verschlechtert sich vor allem dann, wenn die Leberzellen anfangen zu verfetten. Der Zusammenhang zwischen Leberzellverfettung und dem Auftreten arteriosklerotischer Gefäßwandveränderungen konnte bereits in früheren Studien nachgewiesen werden.

Verbesserung durch Lebensstiländerung

Verfechter des „gesunden Übergewichts“ haben propagiert, den Kampf gegen das Übergewicht auf die Behandlung von Risikopatienten zu konzentrieren, da die „gesunden Übergewichtigen“ womöglich gar nicht von Vorbeugung und Behandlungsmaßnahmen profitieren.

Dieser Vorschlag steht im Widerspruch zu Studienergebnissen, die wesentliche gesundheitliche Verbesserungen nach Lebensstiländerungen demonstriert haben – und zwar unabhängig davon, ob es sich um „gesunde“ oder „ungesunde Übergewichtige“ gehandelt hat.

In der Regensburger Gewichtsreduktionsstudie verbesserte eine erfolgreiche Gewichtsabnahme mit längerfristiger Gewichtsstabilisierung nicht nur Kennzeichen des Zucker- und Fettstoffwechsels, sondern auch den Blutdruck, die Herzfunktion und die Lebensqualität – gemessen an körperlicher und psychischer Gesundheit (Fenk et al., *Int Heart J* 2015).

Aktuelle Studiendaten belegen, dass massives Übergewicht – unabhängig vom Vorhandensein von Stoffwechselstörungen – das Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen deutlich erhöht, auch wenn dieses Risiko bei den „gesunden Übergewichtigen“ geringer ausgeprägt ist als bei den „ungesunden“. Darüber hinaus ist massives Übergewicht mit weiteren internistischen, orthopädischen und psychischen Begleiterkrankungen verbunden. Der Begriff „gesundes Übergewicht“ ist ein Widerspruch in sich und verharmlost das vorhandene Risiko.

Wissenschaftliche Literaturangaben können bei der Herzstiftung angefordert werden.