

Bekämpfung der Adipositas

Motivation zur Therapie stärken

Patienten mit Adipositas haben einen langen Weg vor sich, wenn sie diesen beschreiten möchten. Das Wichtigste sei dabei die Motivation, so der Hausarzt Dr. Juan Mendive aus Barcelona (E) am Jahreskongress der United European Gastroenterologists (UEG-Week). Diese könne entfacht und gestärkt werden, um die Patienten bei ihren Therapien zu unterstützen.

Adipositas hat Ausmasse einer weltweiten Epidemie. Gemäss der World Health Organization (WHO) ist jede achte Person adipös. Seit 1990 hat sich diese Anzahl verdoppelt und bei Adolozzenten ist sie gar um das Vierfache angestiegen. 43% der Erwachsenen sind übergewichtig und 16% adipös. Auch Kinder sind betroffen: 37 Millionen < 5-Jährige sind bereits übergewichtig. Unter den 5- bis 19-Jährigen waren 2022 390 Millionen übergewichtig, darunter 160 Millionen adipös, berichtete Hausarzt Dr. Juan Mendive, Barcelona, und Präsident der European Society for Primary Care Gastroenterology. Das seien beängstigende Zahlen, fügte er an.

Massnahmen bei Fettleber

Bei Patienten mit nicht alkoholischer Fettlebererkrankung (NAFLD) oder nicht alkoholischer Steatohepatitis (NASH) mit Übergewicht oder Adipositas sollte gemäss den Empfehlungen der UEG als Erstes die Ernährung umgestellt werden. Dabei ist bei einer hypokalorischen Ernährung auf einen hohen Proteinanteil von mindestens 1 g/kgKG/Tag zu achten, um einer Sarkopenie vorzubeugen. Zur Verbesserung der Leberenzym- und Triglyzeridspiegel empfiehlt die UEG überdies eine mediterrane Diät (1). Dennoch habe eine Diät nur einen limitierten Effekt auf die Adipositas, so Dr. Mendive. Denn der Energieverbrauch sinke parallel mit dem Gewichtsverlust.

Neue Begriffe für Fettlebererkrankungen

MASLD ersetzt NAFLD: Metabolische Dysfunktion-assoziierte steatotische Lebererkrankung (Metabolic Dysfunction-Associated Steatotic Liver Disease, MASLD, vormals nicht alkoholische Fettlebererkrankung, NAFLD)

MASH ersetzt NASH: Metabolische Dysfunktion-assoziierte Steatohepatitis (Metabolic Dysfunction-Associated Steatohepatitis, MASH, vormals nicht alkoholische Steatohepatitis, NASH).

Körper konterkariert die Bemühungen

Die Erhaltung eines reduzierten oder erhöhten Körpergewichts geht mit kompensatorischen Veränderungen im Energieverbrauch einher, die der Aufrechterhaltung eines vom üblichen Gewicht abweichenden Körpergewichts entgegenwirken. Diese kompensatorischen Veränderungen könnten die geringe Langzeitwirkung von Behandlungen gegen Fettleibigkeit erklären (2) und damit den Jo-Jo-Effekt. Eine Diät in Kombination mit Sport führt zu einem grösseren Gewichtsverlust als eine Diät allein, wie eine Cochrane-Review aufzeigte. Ausserdem verbessert Sport die Werte von Blutdruck, Triglyzeriden und Nüchtern glukose, dies sogar bei fehlendem Gewichtsverlust (3). Schon nur deshalb seien Lebensstilumstellungen wichtig, um die mit der Adipositas einhergehenden kardiovaskulären Risikofaktoren zu verbessern.

Motivierende Gesprächsführung kann helfen

Um eine Lebensstiländerung bei adipösen Patienten zu erreichen, bedürfe es aber eines einfühlsamen Vorgehens, zum Beispiel mit einer motivierenden Gesprächsführung (motivational interviewing, MI), welche die Patienten zu einer Änderung des Lebensstils inspirieren kann. Dabei wird mit offenen Fragen wie beispielsweise «Was bräuchte es für Sie, damit Sie XY machen würden?» als Eintrittsfrage, mit positiven Rückmeldungen, mit Reflexion und mit einer Zusammenfassung des Gesagten gearbeitet. Diese Gesprächsführung sei nicht einfach und bedürfe eines Trainings, doch sei es eine dankbare Methode in der Hausarztpraxis, die Patienten profitierten davon, so die Erfahrung des Hausarztes.

Ob MI bei erwachsenen Patienten in der Hausarztpraxis im Zusammenhang mit Gewichtsverlust einen Nutzen zeigt, wurde in einem systematischen Review untersucht. Von 24 berücksichtigten randomisiert kontrollierten Studien zeigte sich in 9 Studien (37,5%) ein signifikanter Gewichtsverlust, und in 13 Studien verloren die Teilnehmer mindestens 5% ihres Gewichts. Obwohl MI in mehr als der Hälfte der Studien zu keinem signifikanten Gewichtsverlust geführt hat, habe diese Art der Gesprächsführung das Potenzial, den Patienten beim Gewichtsverlust zu helfen, so die Schlussfolgerung der Autoren (4).

Neben der Gesprächsführung braucht es strukturierte, patientenzentrierte und stufenweise Massnahmen mit Nachkontrollen sowie gegebenenfalls einer Involvierung von weiteren Fachpersonen wie beispielsweise Ernährungsberatern, Diabetologen oder Gastroenterologen.

Pharmakologische Optionen

Die Entscheidung zur medikamentösen Therapie als Ergänzung zu Diät und Bewegung sollte zusammen mit dem Patienten getroffen werden. Das betrifft erwachsene Patienten mit einem Body-Mass-Index (BMI) von $> 30 \text{ kg/m}^2$ oder von 27–29 bei Vorhandensein von gewichtsbedingten Komorbiditäten. Zur Auswahl stehen neben Bupropion (Wellbutrin®, Zyban, Generika) und Orlistat (Xenical®, Generika) die GLP-1-Rezeptor-Agonisten Liraglutid (Saxenda®) und Semaglutid (Wegovy®, Ozempic®, Rybelsus®) sowie der GLP-1-/GIP-Rezeptor-Agonist Tirzepatid (Mounjaro®), mit denen die meisten Patienten einen Gewichtsverlust von $\geq 4,7\%$ (Liraglutid), $\geq 11,4\%$ (Semaglutid) und $\geq 12,4\%$ (Tirzepatid) erreichen können (5), so Dr. Mendive. Die Nebenwirkungen sind gastroenterologischer, vorübergehender Natur, problematisch sei

der erneute Gewichtsanstieg nach Absetzen der Therapien, so der Hausarzt abschliessend. □

Valérie Herzog

Quelle: «Treatment of Obesity: Lifestyle & Drugs». Jahreskongress der United European Gastroenterologists (UEG-Week), 13. bis 15. Oktober 2024, in Wien

Referenzen:

1. Bischoff SC et al.: European guideline on obesity care in patients with gastrointestinal and liver diseases - Joint ESPEN/UEG guideline. Clin Nutr. 2022 Oct;41(10):2364-2405. doi: 10.1016/j.clnu.2022.07.003. Epub 2022 Aug 12. PMID: 35970666
2. Leibel RL et al.: Changes in energy expenditure resulting from altered body weight. N Engl J Med. 1995 Mar 9;332(10):621-8. doi: 10.1056/NEJM199503093321001. Erratum in: N Engl J Med 1995 Aug 10; 333(6):399. PMID: 7632212
3. Shaw K et al.: Exercise for overweight or obesity. Cochrane Database Syst Rev. 2006 Oct 18;2006(4):CD003817. doi: 10.1002/14651858.CD003817.pub3. PMID: 17054187; PMCID: PMC9017288
4. Barnes RD et al.: A systematic review of motivational interviewing for weight loss among adults in primary care. Obes Rev. 2015 Apr; 16(4):304-18. doi: 10.1111/obr.12264. Epub 2015 Mar 5. PMID: 25752449; PMCID: PMC4491487
5. Gudzone KA et al.: Medications for Obesity: A Review. JAMA. 2024;332(7):571-584. doi:10.1001/jama.2024.10816