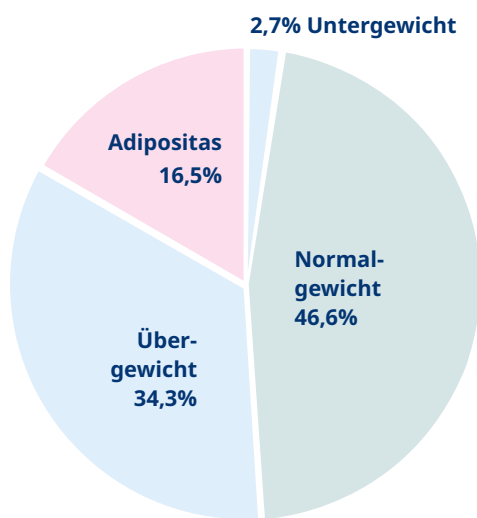


Adipositas



Eine komplexe, chronische Erkrankung.

Gewichtsverteilung der österreichischen Bevölkerung ab 15 Jahren¹



Definition und Prävalenz

- Adipositas ist eine chronische Stoffwechselerkrankung
- Ein Body-Mass-Index (BMI) ab 30 kg/m² gilt als Adipositas
- Die WHO anerkennt Adipositas seit 1948 als Erkrankung (ICD-10-Code: E66)
- Im Jahr 2019 lebten etwa 1,2 Millionen Österreicher:innen über 15 Jahren mit Adipositas¹
- Expert:innen schätzen, dass seither die Zahl gestiegen ist – weltweit und in Österreich²

Das Körpergewicht wird laut WHO über den Body-Mass-Index eingeteilt:

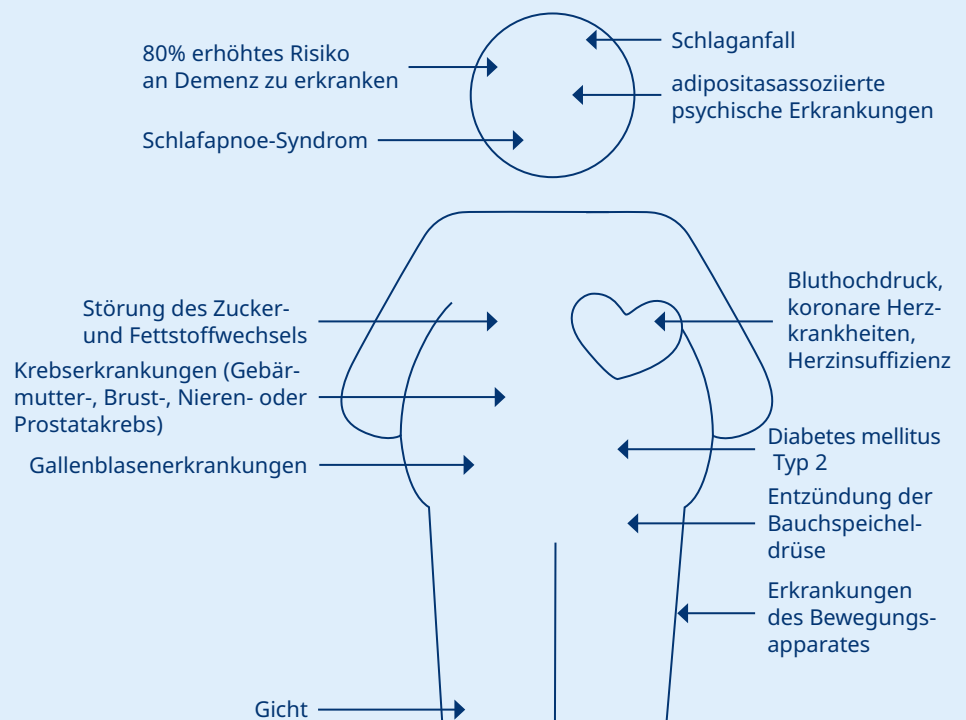
- Normalgewicht: 18,5 – 24,9
- Übergewicht: 25,0 – 29,9
- Adipositas Grad 1: 30,0 – 34,9
- Adipositas Grad 2: 35,0 – 39,9

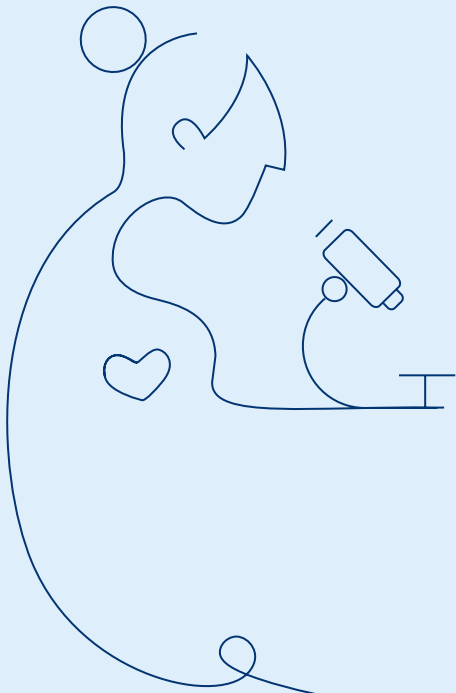


BMI-Rechner

Adipositas führt zu ernstzunehmenden Folgeerkrankungen^{2,3}

Adipositas gilt als „Gatekeeper-Krankheit“ für mindestens 50 andere Krankheiten. Grundsätzlich haben Menschen mit Adipositas eine verkürzte Lebenserwartung und weniger gesunde Lebensjahre. Ein Anstieg des BMI erhöht das Risiko für tödliche Herz-Kreislauf Erkrankungen.





Ursachen^{2,5}

„Adipositas ist eine komplexe Krankheit. Ihre Ursachen sind deutlich komplexer als eine reine Kombination aus ungesunder Ernährung und Bewegungsmangel“⁴ – WHO

Übergewicht und Adipositas entstehen durch ein Zusammenspiel mehrerer Faktoren, viele davon liegen außerhalb des individuellen Einflusses. Es ist essenziell, die Ursachen zu verstehen, um dieses komplexe Gesundheitsproblem adressieren und lösen zu können.

Erbgut

Die genetische Veranlagung bestimmt, welche Personen am stärksten zu Adipositas neigen. Sie beeinflusst den Stoffwechsel und das Hungergefühl. Bestimmte genetische Anomalien können das Risiko für Adipositas erhöhen.

Hormone

Hormonelle Veränderungen können den Appetit, die Nahrungsauswahl und den Energieverbrauch beeinflussen. Störungen wie das PCO-Syndrom können zu Adipositas führen.

Bewegungsgewohnheiten

Mangelnde körperliche Aktivität und das viele Sitzen in Schule und Beruf erhöhen das Risiko für Übergewicht und Adipositas.

Kulturelle Einflüsse und Essgewohnheiten

Unterschiede in Ernährung und Essgewohnheiten aufgrund kultureller Traditionen können zu einem erhöhten Risiko für Adipositas führen.

Bildung und Ernährungs-kompetenz

Ein niedriger Bildungsstand und mangelndes Wissen über gesunde Ernährung können zu ungesunden Essgewohnheiten und erhöhtem Risiko für Adipositas führen.

Sozioökonomische Faktoren

Einkommensniveau und Zugang zu gesunden Lebensmitteln können das Risiko für Adipositas beeinflussen. Gesundheitssysteme können Präventionsmaßnahmen und Gesundheitsversorgung bestimmen.

Adipogenes Umfeld

Die ständige Verfügbarkeit von ungesunden Lebensmitteln, Portionsgrößen, zuckerhaltige Getränke, Werbung für kalorienreiche Produkte sowie der Einfluss von Medienkonsum auf Ernährungsgewohnheiten, können zu einer erhöhten Kalorienaufnahme und einer geringeren körperlichen Aktivität führen.

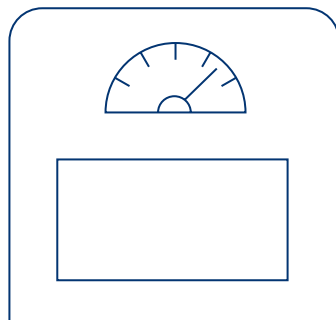
Psychologische Faktoren

Stress, Schlafmangel und Medikamente können das Risiko für Adipositas erhöhen, da sie den Appetit, die Nahrungsauswahl und den Energieverbrauch beeinflussen können.

„Jo-Jo-Effekt“: Der Körper kämpft gegen die Gewichtsabnahme ⁶

Evolutionsbedingt ist das Gehirn auf Gewichtserhalt programmiert und fördert nach einer Diät die erneute Gewichtszunahme. Dies geschieht durch:

- Anstieg des appetitanregenden Hormons Ghrelin
- Verringerung der Sättigungshormone
- Verringerung des Energieverbrauchs



Adipositas und Stigmatisierung: ⁷

Menschen mit Adipositas werden oft stigmatisiert, was ihren Krankheitsverlauf und die Sterblichkeitsrate negativ beeinflussen kann. Zudem erfahren sie Diskriminierung in verschiedenen Lebensbereichen wie Schule, Arbeit und Gesundheitsversorgung. Besonders Kinder mit Adipositas sind einem erhöhten Risiko für Stigmatisierung und psychischen Stress ausgesetzt, was sich negativ auf ihre Gesamtgesundheit und ihren Bildungserfolg auswirken kann.

Drei Regionen im Gehirn steuern, wann und wie viel wir essen: ⁸

Teilweise unter unserer Kontrolle

„Entscheidungszentrum“ (Exekutive Funktion)

- setzt Gedanken in Handlungen um
- bestimmt wann, wie viel und was wir essen
- trifft konstant Entscheidungen über alles Mögliche; ist sehr beschäftigt

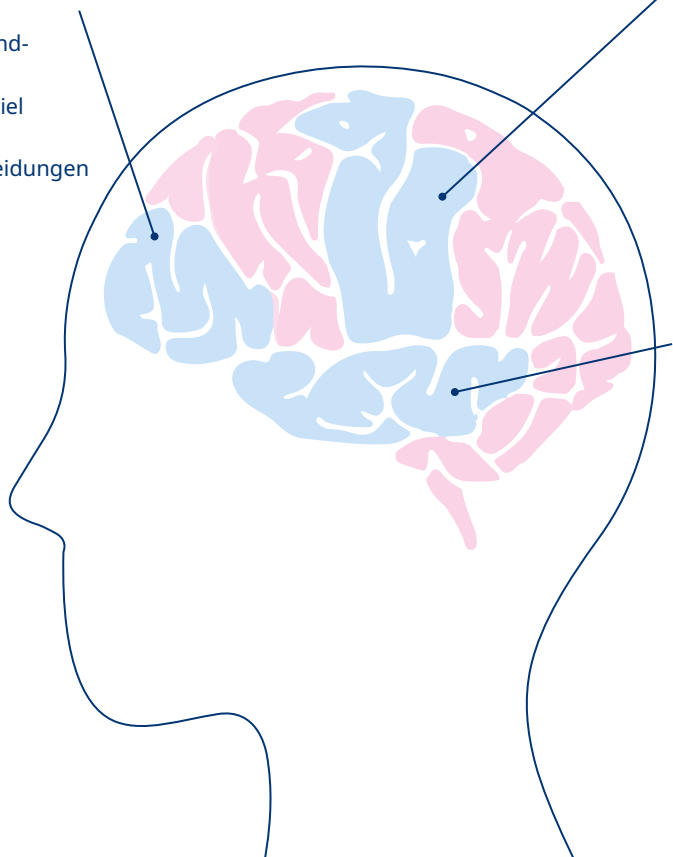
Nicht unter unserer Kontrolle

„Thermostatisches Zentrum“ (Homöostatisches System)

- reguliert unser Energiegleichgewicht
- sendet und empfängt Signale unseres Körpers
- steuert, wie hungrig oder satt wir uns fühlen

„Belohnungszentrum“ (Hedonisches System)

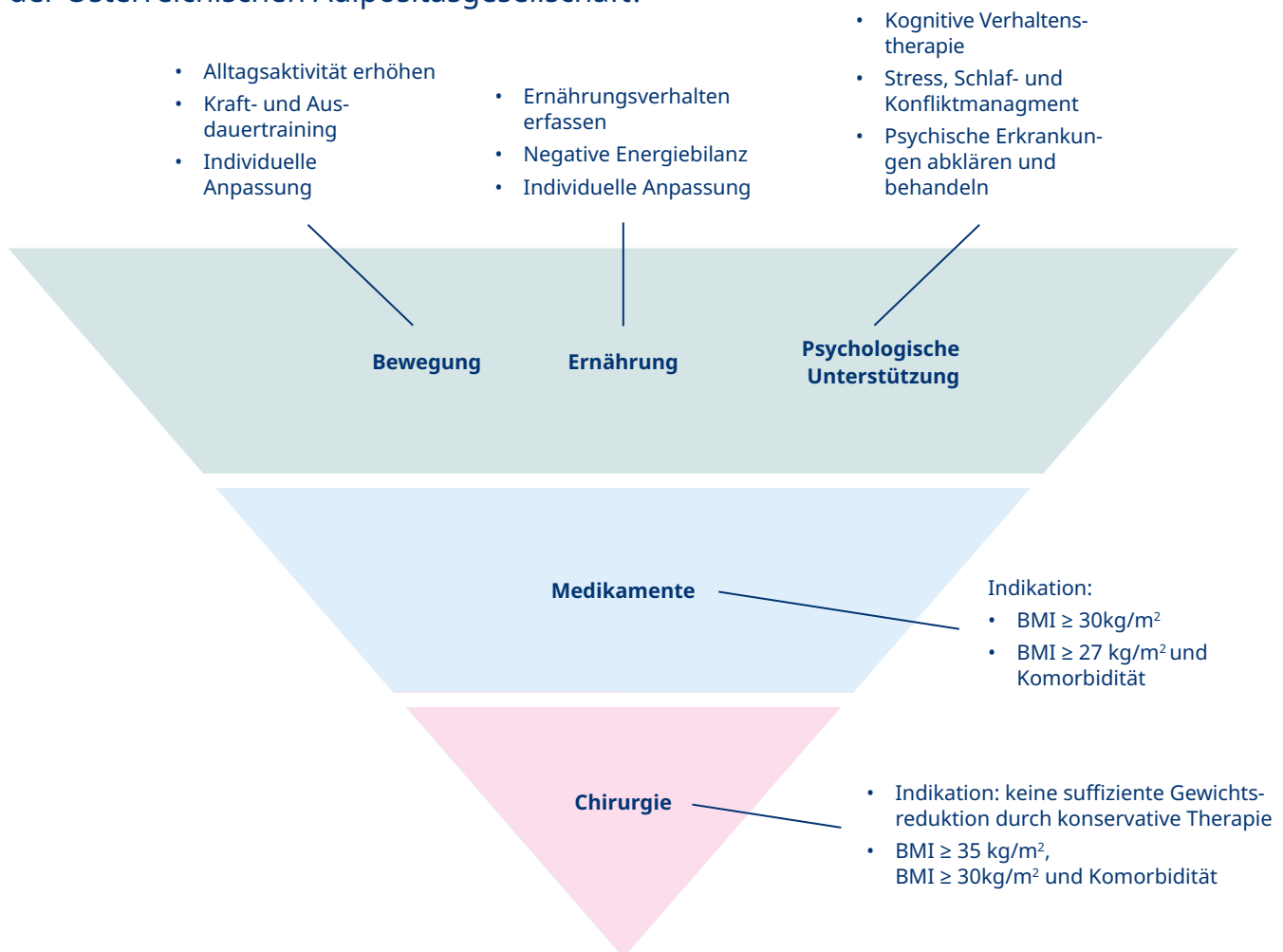
- steuert, wie sehr wir Essen mögen, Heißhunger auf Essen verspüren, und wie viel Freude wir am Essen haben



Behandlungsmöglichkeiten für Adipositas

Obwohl eine Heilung derzeit nicht möglich ist, können sekundäre Präventionsmaßnahmen und wirksame Behandlungsmöglichkeiten schwerwiegende Folgen verhindern. Lebensstilmaßnahmen wie Bewegung und Ernährung bilden die Grundlage jeder Gewichtsintervention. Zusätzlich kann die Behandlung von Adipositas auch psychologische Unterstützung, Medikamente und/oder bariatrische Chirurgie umfassen.²

Adipositas-Therapie entsprechend dem Konsensus der Österreichischen Adipositasgesellschaft:³



1. Statistik Austria. (2020). Gesundheitsbefragung 2019. <https://www.statistik.at/statistiken/bevoelkerung-und-soziales/gesundheit/gesundheitsverhalten/uebergewicht-und-adipositas>

2. World Health Organization Regional Office for Europe. (2022). WHO European Regional Obesity Report 2022. ISBN: 978-92-890-5773-8

3. Österreichische Adipositas Gesellschaft (2023). Konsensuspapier Adipositas therapie. Wiener Klinische Wochenschrift 135 (Suppl 6), 705–750. <https://www.adipositas-austria.org/pdf/2023-10-Konsensuspapier.pdf>

4. World Health Organization: WHO. (2022, 3. Mai). Neuer Bericht der WHO: Europa kann seine Adipositas-„Epidemie“ umkehren. World Health Organization Regional Office for Europe

5. Swinburn, B. et al. (2011) The global obesity pandemic: shaped by global drivers and local environments. Lancet, 378(9793), 804–814. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(11\)60813-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(11)60813-1)

6. Sumithran, P., & Proietto, J. (2013). The defence of body weight: a physiological basis for weight regain after weight loss. Clinical science (London, England : 1979), 124(4), 231–241. <https://doi.org/10.1042/CS20120223>

7. Puhl, R.M. & Heuer, C.A. (2009). The Stigma of Obesity: A Review and Update. Obesity, 17: 941-964. <https://doi.org/10.1038/oby.2008.636>

8. Lau DCW, Wharton S. Canadian Adult Obesity Clinical Practice Guidelines: The Science of Obesity. <https://obesitycanada.ca/guidelines/science>.

Mag.a Evelyn Devuyst
Governmental Affairs Director
evdt@novonordisk.com

AT24NNG00022

Novo Nordisk Pharma GmbH
DC Tower, Donau-City-Straße 7
1220 Wien, Österreich