



PRESSEMITTEILUNG

Philipp Kressirer

Lindwurmstr. 2a
80337 München

Tel: +49 (0)89 5160-8070
Fax: +49 (0)89 5160-8072
E-Mail: philipp.kressirer@
med.uni-muenchen.de

Rauf mit den Pfunden, runter mit den Kilos

Gewichtsreduzierung durch künstliche Höhenluft oder ist eine Operation
der letzte Ausweg?

Übergewicht (lat. Adipositas) stellt in den westlichen Industrieländern ein großes Erkrankungs- und Sterblichkeitsrisiko dar. Viele Krankheiten, wie z.B. Bluthochdruck, Fettstoffwechselstörungen, Zuckerkrankheit und auch orthopädische Probleme stehen mit Übergewicht in Verbindung.

Helfen operative Möglichkeiten?

Die Versuche, das Gewicht zu reduzieren, sei es durch Anpassung der Lebensweise in Form von Diäten oder auch durch die Zuhilfenahme von Medikamenten, führt bei vielen Betroffenen häufig nicht zu dem gewünschten Erfolg. „Viele schaffen damit sechs bis acht Kilo, aber eben nicht mehr“, sagt Dr. Reinhold Lang, Oberarzt in der Chirurgischen Klinik am Klinikum der Universität München. „Zunächst absolviert der Patient eine Tournee, bei der ein Stoffwechselspezialist prüft, ob eine Stoffwechselstörung vorliegt. Ein Psychiater soll eine Essstörung ausschließen. Erst dann, und wenn der BMI über 40 liegt, planen wir den chirurgischen Eingriff“, ergänzt Dr. Lang. Magenband, Schlauchmagen und Magen-Bypass sind die klassischen Möglichkeiten. Aber die Krankenkassen erstatten nicht generell adipositas-chirurgische Eingriffe. „Zur Adipositas-Therapie gehört aber auch die intensive Begleitung des Patienten in psychotherapeutischer Hinsicht und in Schulungen zur Ernährung. Das Risiko an Diabetes mellitus Typ II zu erkranken ist sehr hoch“, erläutert Dr. Marc Slawik.

Macht Bergluft für immer schlank und können so die Risiken von Schlaganfall, Herzinfarkt und Diabetes reduziert werden?

Es ist allgemein bekannt, dass Bergsteiger in großen Höhen starke Gewichtsabnahmen zu verzeichnen haben. Dieses wird einerseits durch Anstrengung verursacht, andererseits durch Beeinflussung des Appetitempfindens und auch allein durch den Aufenthalt in der Höhe (Hypoxie).

Im Rahmen einer Studie (Schobersberger et al. 2003) konnte nachgewiesen werden, dass ein dreiwöchiger Aufenthalt in einer Höhe von 1700m mit einem gemäßigten Aktivitätsprogramm bei Patienten mit metabolischem

Syndrom zu einer positiven Beeinflussung von Körpergewicht, Blutdruck und Laborparametern führt.

Eine kürzlich durchgeführte Untersuchung an der Uniklinik der Ludwig-Maximilians-Universität München zeigte, dass der Aufenthalt in einer Höhe von 2650m auch ohne körperliche Betätigung eine Gewichtsabnahme mit sich bringt (Lippl et al, Obesity 2010).

In einer gerade begonnenen Studie soll zum einen untersucht werden, „ob auch zwei Stunden pro Tag in simulierter Höhenluft (Hypoxiekammer, entsprechend 3500m Höhe) ausreichen, um eine Gewichtsreduktion hervorzurufen, zum anderen ob ebenfalls eine positive Beeinflussung des Blutdrucks und verschiedener Laborwerte verzeichnet werden kann“, stellen Dr. Florian Lippl und Dr. Rainald Fischer, Ernährungsmediziner im LMU-Klinikum zur Diskussion.

Die Ergebnisse bieten nicht nur eine Grundlage für weitere, größere Studien, sondern dienen auch direkt den Probanden. Die gewonnenen Erkenntnisse können dazu beitragen, eine neue Therapieoption für an Übergewicht leidenden Personen zu entwickeln.

„Gutes“ und „schlechtes“ Fett - BMI contra WHtR

In der 2010 veröffentlichten Studie (JClinEndocrin Metab, April 2010) über den Aussagewert von BMI zu gesundheitlichen Risiken wie Schlaganfall oder Herzinfarkt kommt Dr. Harald Schneider zum Ergebnis, „dass der BMI keine aussagekräftigen Werte liefert. Für eine Einschätzung des Risikofaktors, ob eine übergewichtige Person einem überhöhten Risiko ausgesetzt ist, ist der WHtR (Waist-to-height ratio)-Faktor von größerer Bedeutung.“ Dieser sagt etwas über die Fettverteilung im Körper aus. Danach liegen die „guten“ Fettpolster im Hüft- und Oberschenkelbereich, die „schlechten“, mit einem Risiko für die Gesundheit behafteten, im vorderen Bauchbereich. Der Index aus Körpergröße zu Taillenweite gibt das Risiko an.

Ansprechpartner für die Pressevertreter:

PD Dr. Rainald Fischer, Pneumologie, Medizinische Klinik Innenstadt
Email Rainald.Fischer@med.uni-muenchen.de

PD Dr. Reinhold Lang, Adipositaschirurgie, Chir. Klinik Großhadern
Email Reinhold.Lang@med.uni-muenchen.de

Dr. Florian Lippl, Ernährungsmedizin, Medizinische Klinik Innenstadt
Email Florian.Lippl@med.uni-muenchen.de

PD Dr. Harald Schneider, Endokrinologie, Medizinische Klinik Innenstadt
Email Harald.Schneider@med.uni-muenchen.de

Dr. Marc Slawik, Endokrinologie, Medizinische Klinik Innenstadt
Email Marc.Slawik@med.uni-muenchen.de

Klinikum der Universität München

Im Klinikum der Universität München (LMU) sind im Jahr 2008 an den Standorten Großhadern und Innenstadt etwa 500.000 Patienten ambulant, poliklinisch, teilstationär und stationär behandelt worden. Die 44 Fachkliniken, Institute und Abteilungen verfügen über mehr als 2.300 Betten. Von insgesamt 9.800 Beschäftigten sind rund 1.700 Mediziner. Forschung und Lehre ermöglichen eine Patientenversorgung auf höchstem medizinischem Niveau. Das Klinikum der Universität München hat im Jahr 2008 etwa 64 Millionen Euro an Drittmitteln eingeworben und ist seit Juni 2006 Anstalt des öffentlichen Rechts.

Weitere Informationen finden Sie im Internet unter www.klinikum.uni-muenchen.de

Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

Tel: +49 (0)89 5160-8070
Fax: +49 (0)89 5160-8072
E-Mail: philipp.kressirer@med.uni-muenchen.de