

Die Adipositas-Gesellschaft empfiehlt, relativ früh mit einer medikamentösen Therapie bei Adipositas zu beginnen.

Therapien

ADIPOSITAS ist gut behandelbar. Welche Therapien dafür derzeit zur Verfügung stehen und warum der Arzt bei der Behandlung mit besonders viel Feingefühl vorgehen sollte, erfahren Sie hier.



ADIPOSITAS-SPEZIALIST
 OA Dr. Christopher Wolf ist FA für Innere Medizin und Kardiologie;
www.privatklinik-doebling.at

Wer das Gespräch mit einem Spezialisten sucht, setzt einen wichtigen Baustein für eine erfolgreiche Behandlung. Wie uns Adipositas-Experte, OA Dr. Christopher Wolf, hier expliziert, können dann gemeinsam maßgeschneiderte Therapien entwickelt werden, die Menschen mit Adipositas helfen, langfristig ihr Gewicht zu reduzieren.

Ab wann wird ein Patient einer Adipositas-Therapie zugeführt?

DR. CHRISTOPHER WOLF: Die Indikationen sind die Adipositas per se. Von Übergewicht spricht man ab einem BMI von über 25 und ab 30 handelt es sich um Adipositas. Wenn der Patient schon ab einem BMI von 25 Komorbiditäten vorweist, wie beispielsweise erhöhte Blutzuckerwerte oder hohen Blutdruck, sollte man bereits darüber nachdenken, einzugreifen.

Welche Therapien stehen derzeit zur Verfügung?

DR. WOLF: Von der Adipositas-Gesellschaft gibt es derzeit die Empfehlung, relativ früh über veränderte Essgewohnheiten und Sport hinaus zu gehen und mit einer medikamentösen Therapie zu beginnen. Derzeit stehen drei verschiedene Medikamente zur Behandlung von Adipositas zur Verfügung.

Zugelassen ist seit kurzem der Wirkstoff Liraglutid. Einfach ausgedrückt, handelt es sich dabei um ein Sättigungshormon, das normalerweise nicht lange wirkt, doch jetzt künstlich hergestellt werden kann und 24 Stunden Wirkung zeigt. Darüber hinaus gibt es den Arzneistoff Orlistat – 60 mg davon sind frei verkäuflich und ab 120 mg ist er verschreibungspflichtig. Dieses Mittel verhindert die Aufnahme von Fett, wodurch die Menge an Kalorien aus der Nahrung reduziert wird. Das dritte Medikament, das zur Verfügung steht, heißt Bupropion-Naltrexon, eine Kombination aus einem Antidepressivum und einem Antisuchtmedikament. Generell ist es vor der Therapie besonders wichtig, dem Patienten mit viel Feingefühl entgegen treten, damit er sich traut, überhaupt über sein Gewicht zu sprechen, denn oft sind Betroffene aufgrund ihres Gewichts stark stigmatisiert. So gelingt eine passende Behandlung ohne einen Jo-Jo-Effekt zu riskieren.

Wann kommt eine operative Behandlung – spricht ein Magenband oder ein -bypass – zum Einsatz?

DR. WOLF: Ab einem BMI von 40, also bei schwerer Adipositas wird eine OP empfohlen. Nur wenn der Patient noch zusätzliche Erkrankungen hat, kann man bereits ab 25 BMI einer OP zuführen. Bei erhöhtem

Bauchumfang – ein Zeichen für ein Risiko einer Herz-Kreislauf-Erkrankung – ist die OP schon ab 30 empfehlenswert, bei normalem Bauchumfang wird ab 35 BMI operiert. **Was sind die Vor- bzw. Nachteile von OPs bzw. der medikamentösen Therapie?**

DR. WOLF: Grundsätzlich ist eine OP irreversibel, am ehesten kann die Magenband-OP rückgängig gemacht werden, jedoch kann das Band auch verrutschen und Arrosionen (Anm.: Zerstörung von Organen) verursachen. Ein Magenbypass hat den Nachteil, dass Nahrungsbestandteile und Vitamine nicht gut aufgenommen werden und sich dadurch ein Vitamin-B-12-Mangel manifestiert. Mit dem Arzneistoff Liraglutid, mit dem eine Gewichtsreduktion von ca. 20 kg und mehr – und das ohne jegliche Diät – möglich ist, können sehr gute Erfahrungen verzeichnet werden, da es auch relativ wenig Nebenwirkungen zeigt. Wenn man dieses Sättigungshormon nimmt und trotzdem weiter isst, kann es jedoch Übelkeit verursachen. Orlistat kann, mit einem unwillkürlichen Stuhlgang und Fettstuhl, sehr unangenehm wirken. Abnehmen kann man damit drei bis zehn kg. Mit Bupropion-Naltrexon kann man fünf bis zehn kg abnehmen, doch weist dieses Mittel die meisten Nebenwirkungen auf.

DR. ALALEH FADAI