

Normalgewicht - Übergewicht - Adipositas Wehret den Anfängen

Adipositas ist eine chronische Gesundheitsstörung und wird definiert als Übergewicht bei über das normale Maß hinausgehender Vermehrung des Körperfetts mit krankhaften Auswirkungen.

Für erwachsene Europäer wird der sogenannte Body Mass Index (BMI) als Kriterium gewählt.

Er wird folgendermaßen berechnet

$$\text{BMI} = \frac{\text{Körpergewicht in Kilogramm}}{\text{Körpergröße} \times \text{Körpergröße in m}^2}$$

<u>Alter</u>	<u>BMI Normalwert</u>
19 - 24	19 - 24
25 - 34	20 - 25
35 - 44	21 - 26
45 - 54	22 - 27
55 - 64	23 - 28

Bis zu einem BMI von 29,9 spricht man von Übergewicht. Ist bereits krankhaftes Übergewicht erreicht unterscheidet man:

BMI =	30 - 34,9	Adipositas Grad I
BMI =	35 - 39,9	Adipositas Grad II
BMI =	> 40	Adipositas Grad III

Zur BMI- Bestimmung bei Kindern und Jugendlichen müssen Geschlecht, Entwicklungsstand und Alter mitberücksichtigt werden. Daher verwendet man laut dem Deutschen Institut für Ernährungsmedizin und Diätetik e. V. eine andere Tabelle, um an Hand des BMI das Unter-, Normal-, oder Übergewicht abzulesen.

BMI Jungen:

Alter	Normalgewicht	Übergewicht
10	16,36	18,67
11	16,73	19,22
12	17,20	19,87
13	17,80	20,63
14	18,49	21,47
15	19,18	22,29
16	19,81	23,03
17	20,35	23,64

BMI Mädchen:

Alter	Normalgewicht	Übergewicht
10	16,18	18,59
11	16,73	19,39
12	17,38	20,30
13	18,12	21,29
14	18,85	22,22
15	19,48	23,00
16	19,96	23,57
17	20,26	23,91

Wenn ohne Hungergefühl oft und zwanghaft große Mengen von Nahrungsmitteln verzehrt werden sind das Hinweise auf eine vorliegende Essstörung. Eltern und Angehörige sollten dringend aufmerksam werden und handeln, bevor Übergewicht oder gar Adipositas entstehen kann.

Zu diesem schon seit vielen Jahren in Amerika bekannten Problem äußert sich der amtierende oberste Amtsarzt der USA Steven Galson folgendermaßen zu den diesbezüglich gemachten Erfahrungen: “Aus den krankhaft fettleibigen Kindern werden null Prozent zu normalgewichtigen Erwachsenen”⁽¹⁾. In den USA, wo bereits 58% der Bevölkerung unter Übergewicht und Adipositas leiden, kann das erhöhte Morbiditäts- und Mortalitätsrisiko schon mit eindeutigen Zahlen belegt werden. Dort sind 280 000 Todesfälle pro Jahr auf Adipositas und die Folgeerkrankungen zurückzuführen. Damit ist Adipositas in den USA die zweithäufigste Todesursache im Erwachsenenalter nach dem Rauchen.

Die gesundheitlichen Gefahren beginnen bereits beim Übergewicht

Untersuchungen des Deutschen Instituts für Ernährungsforschung Potsdam-Rehbrücke (DIFE) konzentrieren sich auf die z. Z. wichtigsten Erkrankungen, an deren Entstehung ernährungsbedingte Faktoren beteiligt sein können. Dazu gehören auch Adipositas, Diabetes mellitus und Nierenerkrankungen. Hier kamen die Experten zu dem Ergebnis, dass Gewichtszunahme im jungen Erwachsenenalter zu einem erhöhten Risiko und früherem Einsetzen von Diabetes mellitus führen kann. Das Übergewicht, das zwischen dem 25. und 40. Lebensjahr erworben wird, erhöht

das Diabetesrisiko im späteren Erwachsenenalter, auch wenn es in diesem Lebensabschnitt zu keiner weiteren Gewichtszunahme kommt. Zudem bewirkt das früh erworbene Übergewicht ein um drei bis fünf Jahre früheres Einsetzen der Diabetes. Da bereits eine mäßige Gewichtszunahme bei jungen Erwachsenen das spätere Erkrankungsrisiko nennenswert erhöht und die Zahl übergewichtiger und adipöser Menschen in Deutschland stetig steigt, geben die Forschungsergebnisse des DIFE berechtigten Anlass zur Sorge. Die Wissenschaftler weisen daher besonders darauf hin, wie wichtig es auf Grund dieser Untersuchungsergebnisse ist, zeitlebens auf das Körpergewicht zu achten.

Im Rahmen dieser Untersuchungen stellte man ebenso fest, dass Übergewicht für die Nieren eine permanent erhöhte Arbeitsleistung bedeutet, die Nierenfunktion schädigt und dadurch häufig Ursache für Nierenversagen und Dialysepflicht ist. Eine historische Kohortenstudie in den *Annals of Internal Medicine* (2006; 114: 21- 28) beweist, dass das Erkrankungsrisiko bereits bei moderatem Übergewicht zunimmt und mit zunehmendem Body Mass Index bis auf das Siebenfache ansteigen kann. Das Risiko einer Nierenerkrankung von Personen mit mäßigem Übergewicht ist im Vergleich zu Normalgewichtigen um fast 90 Prozent erhöht.



(Abb. 1)

Gesundheitsrisiko Adipositas

15% aller Kinder und Jugendlichen in Deutschland sind übergewichtig, 6% sind

adipös und 50% dieser Kinder haben bereits Begleiterkrankungen. Durch die hohe Folgemorbidität der Adipositas müssen in Industrieländern wie Deutschland, in denen das Übergewicht bereits epidemisch verbreitet ist, etwa 5 Prozent aller Gesundheitsausgaben dafür aufgewendet werden.

Bei einigen der fettleibigen, also adipösen Kindern findet man bereits den Beginn von Erkrankungen, die bisher frühestens bei 40- Jährigen auftraten: Herz- und Kreislaufleiden, Fettleber, Diabetes mellitus Typ II, Gallensteine und Gelenkverschleiß.

Das Risiko für Herz- Kreislaufferkrankungen vergrößert sich zusätzlich bei einem ungünstigen Fettverteilungsmuster, d.h. bei Fettdepotbildung im Bauchraum. Intraabdominales Fettgewebe beeinflusst den Fett- und Kohlehydratstoffwechsel ungünstig und erhöht die Gefahr, an Fettstoffwechselstörungen und Diabetes mellitus Typ II zu erkranken ganz enorm. Ebenso können auch früher Bluthochdruck, Refluxerkrankungen, Arteriosklerose, Gelenkschmerzen, Gelenkdeformationen, Arthrose, Fußdeformitäten, Gallenblasenerkrankungen, Gicht, obstruktives Schlafapnoe- Syndrom, Venenschwäche, Venenthrombose und verfrühter Tod Folgen einer Adipositaserkrankung darstellen. Auch führen Schäden an Stütz- und Bewegungsapparat wie Gelenkschäden, Muskelverspannungen, Knochendeformationen, Schäden an Bändern, Sehnen, Schleimbeuteln, Wirbelsäulenverkrümmungen, Bandscheibenvorfälle, Knochenwachstumsstörungen bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen zu sozialwirtschaftlichen Folgen durch teure Therapien und Operationen. Zudem kommt es zu psychischen und psychosomatischen Folgebeschwerden. Fettleibigkeit wird gesellschaftlich nicht akzeptiert, sodass Betroffene unter Ausgrenzung, Mobbing und Hänseleien leiden und sich dadurch in unserer Gesellschaft schnell als Außenseiter und Versager fühlen.

Ursachen

Als Ursachen der Zunahme der Adipositas werden neben neurobiologischen Zusammenhängen, pränatalen und arzneimittelinduzierten Gründen, krankheitsbedingten Entwicklungen, psychosozialen Belastungen und genetischen Faktoren vor allem falsches Ernährungs- und Bewegungsverhalten verantwortlich gemacht.

Ein wichtiger Grundsatz bei der Behandlung übergewichtiger oder adipöser Patienten ist es aber, niemals ursächliche Schuldzuweisungen auszusprechen, da die Erkrankung meist ein Konglomerat von Ursachen aufweist.



(Abb. 2)

Neurobiologische Zusammenhänge

Jüngste neurobiologische Untersuchungen der Forschungsgruppe “Selfish Brain: Gehirnglukose und metabolisches Syndrom” unter der Leitung des Wissenschaftlers Achim Peters an der Universität Lübeck führen die Entstehung von Adipositas auf Funktionsstörungen in der Energieversorgung des Gehirns zurück. Das Gehirn verbraucht die Hälfte des täglichen Glucosebedarfs eines Menschen, wobei der hohe Energiebedarf durch hormonell gesteuerte Allokation sichergestellt wird, d. h. Glukose wird dem Körper entzogen und dem Gehirn zur Verfügung gestellt. Auch in Situationen starker physischer Belastung und bei Abmagerung wird dieser hohe Verbrauch beibehalten. Wird der Energiebedarf durch Defekte in den entscheidenden Hirnregionen nicht angefordert, sondern durch zusätzliche Nahrungsaufnahme abgedeckt obwohl die Körperorgane gesättigt sind, entwickelt sich eine Adipositas. Zur Steuerung der komplexen Nahrungsaufnahme und des Hungergefühls wird auch der Einfluss des Hormons Leptin erforscht und diskutiert, da dicke Menschen häufig eine Leptinresistenz aufweisen.

Pränatale und arzneimittelinduzierte Gründe

Einige Medikamente und Chemikalien (z.B. Bisphenol A), welche in der Schwangerschaft eingenommen werden, stehen im Verdacht, negativen Einfluss auf die Entwicklung des Fötus und die Nahrungsverwertung des späteren Menschen zu nehmen und somit die Neigung, eine Adipositas zu entwickeln, zu fördern. Andere Medikamente, wie zum Beispiel Insulin, Verhütungsmittel, Antidepressiva, Neuroleptika, Kortikosteroide und Betablocker haben die Nebenwirkung einer Gewichtszunahme.

Krankheitsbedingte Entwicklung

Ebenso kann Adipositas durch Stoffwechselkrankheiten wie Hypothyreose einschließlich der Hashimoto- Thyreoiditis oder auch durch Störungen des Kortisonhaushaltes z. B. das Cushing Syndrom entstehen.

Psychosoziale Belastungen

Essen kann bei psychosozialen Belastungen wie Frust, Leistungsdruck, Langeweile

und Stress oder als Ersatz für emotionale und persönliche Zuneigung zur Sucht werden. In unserer heutigen Leistungsgesellschaft stellen das sicherlich nicht zu vernachlässigende Faktoren dar.

Genetische Faktoren

Die Erbanlagen prägen den Grundumsatz, die Nahrungsverwertung und das Fettverteilungsmuster. Jedoch hat es seit Jahrzehnten in der genetischen Entwicklung des Menschen kaum Änderungen gegeben, während die Zahl der Adipösen drastisch gestiegen ist. Schlussfolgernd kann man die genetischen Faktoren für den durchschnittlichen Gewichtsanstieg der Menschen in den Industrieländern vernachlässigen.



(Abb. 3)

Ernährungsverhalten

Zuviel und falsche Ernährung führen zwangsläufig zu einer ungünstigen

Energiebilanz und unkontrollierten Gewichtszunahme. Doch ausschließlich durch kalorienreduzierte Diäten zum Abnehmen wird man mit absoluter Sicherheit keinen Dauererfolg im Kampf gegen das Übergewicht erreichen. Daher ist unseren Patienten mit kurzen, schnellen Erfolgserlebnissen bei der Gewichtsreduktion nicht wirklich geholfen. Einzig wirksam kann nur eine grundlegende Veränderung des Ernährungs- und Bewegungsverhaltens und meist sogar der Lebenseinstellung sein.

Wichtig wird in erster Linie die Belehrung des Patienten über gesunde, nähr- und ballaststoffreiche Nahrungsmittel im Gegensatz zu inhalts- und für den Körper wertlosem Fastfood. Des Weiteren muss eine individuell angepasste Ernährungsberatung erfolgen, idealer Weise kann ein Ernährungsplan erstellt werden und parallel dazu ist das Führen von Ernährungsprotokollen sehr empfehlenswert.

Um dann die Ernährungsumstellung zu erleichtern eignet sich im Besonderen folgender Trias der Firma Infirmarius

-**Elian Tropfen** als biologischer Appetitzügler mit dem Inhaltsstoff *Helianthus tuberosus*.

-**Helanthus comp. Tabletten** zur Harmonisierung von unkontrolliertem Essverhalten und zur Entwässerung zusätzlich mit *Petroselinium crispum*.

-**Infiredukt Kapseln** binden Wasser und quellen im Magen zu einem Vielfachen, sättigen dadurch lang anhaltend, binden im Quellgerüst Fett- und Stärkemoleküle und reduzieren so deren Verwertung.

Eine optimale Kombination zu diesem Trias finden wir gegen den Naschzwang in den **Infikausal Tropfen**, in welchen *Acidum silicicum, Ammonium carbonicum, Argentum nitricum, Calcium carbonicum, China, Conium maculatum, Graphites, Hepar sulfuris, Kalium phosphoricum, Lycopodium clavatum, Phosphorus, Podophyllum peltatum, Sepia officinalis, Sulfur* und *Zincum isovalerianicum* enthalten sind und die bei übersteigertem Süßigkeitsverlangen eingenommen werden.

Bewegungsverhalten

Da in unserem derzeitigen 'Sitzzeitalter' ein Großteil der Freizeit vor Fernseher und Computer verbracht wird, ist als ergänzende Therapie eine freudvolle, altersgemäße Konditions- und Bewegungsschulung unerlässlich. Hier finden wir für Kinder, Jugendliche und Erwachsene starke Unterstützung bei den ortsansässigen Sportvereinen und Volkshochschulen, die meist ein vielfältiges und günstiges Bewegungsangebot für alle Altersklassen und Interessen bereit halten.

Eltern schulpflichtiger Kinder sollten sich an ihren Schulen nach dem Angebot eines Sportförderunterrichts erkundigen. Viele Schulen verfügen über dafür speziell ausgebildete Lehrkräfte, die eine qualifizierte Bewegungstherapie für Kinder mit Übergewicht, mit motorischen Defiziten, Verhaltensauffälligkeiten und Haltungsstörungen durchführen. Ebenso haben bereits viele Schulen auf die gesundheitlichen Bedürfnisse unserer Jugendlichen reagiert und im Unterrichtsbudget täglich eine Sportstunde eingeführt.

Ziel der Bewegungstherapie ist eine Lebensstiländerung mit Steigerung der körperlichen Alltagsaktivitäten und Verminderung der inaktiven Freizeitgestaltung. Durch die Vermittlung von sportartspezifischen Fähigkeiten und Techniken mit hohem Aufforderungscharakter soll der Patient Freude am Sport, der Bewegung und dem damit verbundenen Energie- und Kalorienverbrauch erlernen. Es kommt zur Steigerung der Ausdauer und der Koordinationsfähigkeit, zur Verbesserung der Körperwahrnehmung und des Körperbewusstseins, zur Stärkung des Selbstbewusstseins und der Eigenakzeptanz. Gezielte Bewegungstherapie fördert die

Eigenwahrnehmung und der Patient erlernt das Anwenden von Techniken zur selbstständigen Belastungskontrolle und -steuerung.

Stärkung des Bewegungsapparates

Zur naturheilkundlichen Stärkung des Stütz- und Bewegungsapparates besonders für Kinder und Jugendliche in der Wachstumsphase finden wir ein in der Praxis vielfach bewährtes Mittel in *Infiossan Tropfen* mit den Inhaltsstoffen *Symphytum officinale e radice*, *Calcium fluoratum*, *Ruta graveolens* und *Strontium carbonicum* und ebenso in *Infi-Symphytum N Tropfen* zum Aufbau der Knochenstruktur mit den Inhaltsstoffen *Acidum silicicum*, *Acorus calamus*, *Alchemilla vulgaris*, *Calcium carbonicum*, *Calcium phosphoricum*, *China*, *Cimicifuga racemosa*, *Cyanocobalaminum*, *Equisetum arvense*, *Fabiana imbricata*, *Gelsemium sempervirens*, *Gnaphalium polycephalum*, *Nicotinamidum*, *Pyridoxinum hydrochloricum*, *Sepia officinalis*, *Symphytum*, *Thiaminum nitricum*, *Tocopherolum aceticum* und *Toxicodendron quercifolium*.

Psychotherapeutische Begleitung

Sind psychosoziale Belastungen wie Verhaltens- und Entwicklungsstörungen oder extreme familiäre Belastungssituationen ursächlich an einer Übergewichtsentwicklung beteiligt, muss die Therapie dieser Problembereiche die Behandlung der Gewichtsreduktion unbedingt begleiten oder sogar vorrangig durchgeführt werden. Es muss dringend beachtet werden, dass starke psychosoziale Belastungen, psychische Störungen oder z.B. auch bulimische Essstörungen Kontraindikationen für Gewichtsreduktionsbehandlungen darstellen können.

Ansonsten ist eine langfristige psychotherapeutische Begleittherapie in Form von Gesprächs-, Verhaltens-, oder Familientherapie unbedingt wünschenswert.

Therapieziele

Unser Ziel bei der Therapie von übergewichtigen Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen ist eine langfristige Gewichtsreduktion und -stabilisierung, die Verbesserung der Adipositas- assoziierten Komorbidität und des Ess- und Bewegungsverhaltens unter Einbeziehung der im gleichen Haushalt lebenden Familienmitglieder. Der Patient sollte Problembewältigungsstrategien erlernt haben und ein langfristiges Erreichen von Verhaltensänderungen sichergestellt sein. Im Vordergrund steht die Förderung einer normalen körperlichen, psychischen und sozialen Entwicklung und Leistungsfähigkeit.

Die Behandlung der arzneimittelinduzierten, pränatalen und krankheitsbedingten Adipositas ebenso wie die Ernährungsberatung, die Bewegungs- und Psychotherapie sind für uns Heilpraktiker selbstverständlich ein sehr vielfältiges, weites Betätigungsfeld, auf das wir ein stetiges Augenmerk halten sollten, um unsere Patienten vor langwierigen und lebensbedrohlichen Folgeerkrankungen zu schützen.

Inge Krämer- Eis
Heilpraktikerin und Sportförderlehrerin
Mossweg 16
54568 Gerolstein

⁽¹⁾Steven Galson: Amerika schreitet in den Kampf gegen das Übergewicht. In: Trierischer Volksfreund, Dienstag, 07.10.2008.

www.a-g-a.de/leitlinie.pdf

DIET- Deutsches Institut für Ernährungsmedizin und Diätetik e.V./www.diet-aachen.de

www.wikipedia.org/wiki/Adipositas

Straub, Rainer H.(Hg.): *Lehrbuch der klinischen Pathophysiologie komplexer chronischer Erkrankungen*, Bd. 2, "Spezielle Pathophysiologie : mit 20 Tabellen", Göttingen : Vandenhoeck & Ruprecht, c 2007, darin Kap. "31B Pathophysiologisches Konzept zur Entstehung des Diabetes mellitus Typ 2 (und der Adipositas) unter Betrachtung neuroendokriner Interaktionen", S. 168ff.

Klinke, R., Pape, H. C., Silbernagl, St.: *Lehrbuch Physiologie*, 5., komplett überarb. Aufl., Stuttgart [u.a.] ,Thieme, 2005, darin das Kapitel"16.6 Der Inselapparat des Pankreas: Insulin und Glucagon", S. 551ff, insbesondere S. 557f .

Peters, A., Schweiger, U., Pellerin, L., Hubold, C., Oltmanns, KM., Conrad, M., Schultes, B., Born, J., Fehm, HL.: "The selfish brain: competition for energy resources." In: *Neurosci Biobehav Rev.* 2004; 28: 143-180. [PMID 15172762](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15172762/).

Fehm HL., Kern W., Peters A.: „The selfish brain: competition for energy resources.“In: *Prog Brain Res.* 2006;153:129-40. [PMID 16876572](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16876572/).

Fotobearbeitung: Marco Krämer- Eis.

Abdruck mit freundlicher Genehmigung der Redaktion NATURHEILPRAXIS