



Deutsche Gesellschaft für Endokrinologie  
Hormone und Stoffwechsel

## PRESSEMITTEILUNG

### **Fettleibigkeit: Mit Spritzen oder Skalpell der Adipositas auf den Leib rücken**

**Mainz, März 2017 – Ernährungsumstellung und mehr Bewegung erzielen bei Menschen mit starker Fettleibigkeit oft nur eine begrenzte Wirkung. Das Problem ist nicht die Gewichtsabnahme, sondern das Halten des reduzierten Gewichts. Immer häufiger raten Ärzte ihren sehr fettleibigen Patienten daher zu einer Operation mit Magenverkleinerung oder Magenbypass. Zudem könnte eine neue Pharmakotherapie mit Analoga zu gastrointestinalen Hormonen Menschen mit ausgeprägter Adipositas langfristig helfen, berichteten Experten auf dem 60. Deutschen Kongress für Endokrinologie in Würzburg.**

Die Mehrheit der Erwachsenen in Deutschland ist mit einem Body-Mass-Index (BMI) von über 25 kg/m<sup>2</sup> übergewichtig, ein Viertel mit einem BMI von über 30 kg/m<sup>2</sup> sogar fettleibig. Fettleibigkeit gefährdet zunehmend die Gesundheit der Bevölkerung. „Adipositas kann zu schweren Folgeerkrankungen wie Typ-2-Diabetes, Fettleber und Bluthochdruck führen“, berichtet Professor Dr. med. Matthias M. Weber, Mediensprecher der DGE. Fettleibige leiden häufiger an Herzinfarkt, Schlaganfall, Demenz, Depressionen, Gelenkerkrankungen, obstruktiver Schlafapnoe und einigen Krebsarten. „Zudem sterben sie früher. Bei einem BMI von über 40 sind es zwölf Jahre“, warnt Weber, Leiter der Endokrinologie und Diabetologie der Universitätsmedizin Mainz.

Heute weiß man, dass die konservative Adipositas-Therapie langfristig selten erfolgreich ist. Professor Dr. med. Matthias Blüher, Leiter der Adipositas-Ambulanz für Erwachsene an der Universitätsmedizin Leipzig, erklärt: „Es besteht kein Zweifel daran, dass Adipositas im Wesentlichen durch hyperkalorische Ernährung und Bewegungsmangel entsteht.“ Doch das Konzept „weniger essen und mehr bewegen“ ist langfristig meist nicht erfolgreich, wenn man sich den Effekt der Therapie nach einem längeren Zeitraum ansieht. Die Patienten, die ihren Lebensstil ändern, nehmen im ersten halben Jahr etwa zehn Prozent ihres Körpergewichtes ab und dann in den folgenden sechs Monaten wieder zu. Nach einem Jahr bleibt so dauerhaft ein Gewichtsverlust von zwei Prozent. Bei der medikamentösen Therapie mit Tabletten, bei der das Hungergefühl gedämpft oder die Nahrungsaufnahme im Magen-Darm-Trakt gehemmt wird, sieht es etwas besser aus, aber auch hier nehmen die Menschen erst ab und dann wieder zu. Nach zwölf Monaten haben sie dauerhaft nur etwa acht Prozent Gewicht reduziert. Die Herausforderung ist

## Pressestelle

Prof. Dr. med. Matthias M. Weber  
(Mediensprecher)  
Dagmar Arnold  
Postfach 30 11 20  
D-70451 Stuttgart  
Telefon: 0711 8931-380  
Telefax: 0711 8931-167  
arnold@medizinkommunikation.org  
www.endokrinologie.net

also: nicht nur abnehmen, sondern das niedrigere Gewicht auch langfristig halten.

„Nur von der bariatrischen Chirurgie, also der Magenverkleinerung, dem Magenband oder dem Magenbypass, wissen wir derzeit verlässlich, dass das Gewicht dauerhaft reduziert werden kann“, betont Blüher. Zu einem langfristigen Therapieerfolg nach der Adipositas-Chirurgie gehöre allerdings auch ein multimodales Therapiekonzept zur optimalen Vorbereitung und eine strukturierte Langzeitnachsorge.

Hoffnungen setzt der Adipositas-Experte auf neue Medikamente aus der Gruppe der Inkretin-Analoga. Aufbauend auf vielversprechenden Daten, vor allem von Partnern des Deutschen Zentrums für Diabetesforschung (Professor Dr. med. Matthias Tschöp), sollen zukünftig Moleküle eingesetzt werden, die gewichtsreduzierende Effekte von Glucagon-like Peptide 1 (GLP-1) mit denen von Glucagon und glukoseabhängigem insulinotropem Polypeptide (GIP) kombinieren. Die als Spritze verabreichten Substanzen ahmen die Wirkung des Darmhormons GLP-1 nach. Dieses regt die Insulinfreisetzung an, verzögert die Magenentleerung, führt zu einem früheren Sättigungsgefühl und dämpft den Appetit. „Inkretin-Analoga, wie zum Beispiel Liraglutid, werden jetzt bereits erfolgreich bei Menschen mit Typ-2-Diabetes eingesetzt. Wir kennen bereits die gewichtsreduzierende Wirkung“, führt Blüher aus. Aus Tierversuchen wissen die Experten zudem, dass die Effekte dieser Therapie mit denen der Chirurgie vergleichbar sein könnten. Professor Blüher hofft, dass in den nächsten Jahren weitere Mittel hinzukommen: „Der kombinierte Einsatz könnte zu einer deutlich stärkeren Gewichtsreduktion führen und eine Operation dann in vielen Fällen unnötig machen.“

#### **Literatur:**

Sjöström L et al. Swedish Obese Subjects Study Scientific Group. Lifestyle, diabetes, and cardiovascular risk factors 10 years after bariatric surgery. N Engl J Med. 2004 Dec 23;351(26):2683-93.

Pi-Sunyer X et al. SCALE Obesity and Prediabetes NN8022-1839 Study Group. A Randomized, Controlled Trial of 3.0 mg of Liraglutide in Weight Management. N Engl J Med. 2015 Jul 2;373(1):11-22.

Look AHEAD Research Group., Wing RR et al. Cardiovascular effects of intensive lifestyle intervention in type 2 diabetes. N Engl J Med. 2013 Jul 11;369(2):145-54.

*Endokrinologie ist die Lehre von den Hormonen, Stoffwechsel und den Erkrankungen auf diesem Gebiet. Hormone werden von endokrinen Drüsen, zum Beispiel Schilddrüse oder Hirnanhangdrüse, aber auch bestimmten Zellen in Hoden und Eierstöcken, „endokrin“ ausgeschüttet, das heißt nach „innen“ in das Blut abgegeben. Im Unterschied dazu geben „exokrine“ Drüsen, wie Speichel- oder Schweißdrüsen, ihre Sekrete nach „außen“ ab.*

### **DGE Medienpreis 2017/2018:**

Die Deutsche Gesellschaft für Endokrinologie (DGE) schreibt zum zweiten Mal den **DGE-Medienpreis** für journalistische Beiträge zu **Erkrankungen des Hormonsystems und Störungen des Stoffwechsels** aus. **Bewerbungsschluss** ist der **15. Februar 2018**. Das Preisgeld beträgt 2.000 Euro. Der Medienpreis würdigt herausragende journalistische Arbeiten zu endokrinologischen Themen, die sorgfältig recherchiert, allgemeinverständlich formuliert sind und den Kriterien medizin-journalistischer Qualität entsprechen. Teilnehmen können Journalistinnen und Journalisten aus den Bereichen Text (Zeitungen, Zeitschriften, Internettexpte), Fernsehen und Hörfunk. Die Beiträge werden bei der DGE-Pressestelle eingereicht. Nähere Informationen unter <http://www.endokrinologie.net/medienpreis.php> oder telefonisch unter 0711 8931-380.