

**29. Jahrestagung der
Deutschen Adipositas Gesellschaft
3. bis 5. Oktober 2013
an der
Medizinischen Hochschule Hannover**



Presse-Statement

Jugendliche mit extremer Adiposita

In Deutschland leben mindestens 200.000 Jugendliche mit extremer Adipositas.

In den Medien findet man Mädchen oder Jungen mit 150 kg und mehr oft als Attraktion und Anschauungsobjekte. In Wirklichkeit geht es den Betroffenen Jugendlichen schlecht. Ihre Lebensqualität liegt unterhalb der von Krebspatienten. Sie sind oft Schulverweigerer und internetsüchtig, haben aufgrund ihrer körperlichen Fülle keine Chance auf einen Ausbildungs- und Arbeitsplatz und werden gesellschaftlich isoliert.

Oft haben sie eine Odyssee im medizinischen Versorgungssystem in Deutschland hinter sich wegen der Gewichtszunahme (ca. 15 kg pro Jahr), den Gelenkproblemen, den nächtlichen Atmungsstörungen oder dem bereits vorliegenden Altersdiabetes.

Das Bundesministerium für Bildung und Forschung fördert ein Projekt zum Thema ‚Jugendliche mit extremer Adipositas‘ mit 2 Millionen Euro.

Das mittelfristige Ziel ist die Verbesserung der medizinischen und psychosozialen Betreuung von Jugendlichen mit extremer Adipositas in Deutschland.

An dem Verbundprojekt sind die universitäre Zentren Charite‘ Universitätsmedizin Berlin, Universitätsklinikum Leipzig, Universität Witten-Herdecke, Universitätsklinikum Essen und Universitätsklinik für Kinder- und Jugendmedizin Ulm.

Das Angebot

Für Jugendliche im Alter von 14 bis 21 Jahren mit einem BMI über 30 kg/m² wird eine neue umfassende Versorgung in fünf

verschiedenen spezialisierten Kliniken in Deutschland angeboten. Darin enthalten sind:

- Angebot eines neuen Versorgungsprogramms
- Informationen zu verschiedenen Behandlungsmaßnahmen
- umfassende, medizinische Untersuchungen
- neue wissenschaftliche Informationen über Adipositas
- Hilfestellungen und Kontaktvermittlungen zu ausgewählten Experten
- Unterstützung beim Finden eines Ausbildungs- oder Arbeitsplatzes
- Kontakt mit anderen Betroffenen

Weitere Informationen zum Kompetenznetz Adipositas gibt es im Internet unter www.kn-adipositas.de. Die Arbeit von Professor Wabitsch und seinem Team wird unter www.adipositasforschung-ulm.de ausführlich erläutert.

Prof. Dr. Martin Wabitsch
Koordinator des BMBF-Verbundprojektes ‚Jugendliche mit extremer Adipositas‘
Interdisziplinäre Hochschulambulanz für Adipositas
Eythstr. 24
89075 Ulm
martin.wabitsch@uniklinik-ulm.de

**29. Jahrestagung der
Deutschen Adipositas Gesellschaft
3. bis 5. Oktober 2013
an der
Medizinischen Hochschule Hannover**



Presse-Statement

Stigmatisierung bei Adiposita

Die Adipositas ist im Vergleich zu zahlreichen anderen körperlichen und psychischen Gesundheitsstörungen mit dem gesellschaftlich wohl am meisten akzeptierten Stigma belegt. Dieses Stigma umfasst negative Stereotypen und Vorurteile in den verschiedensten Lebensbereichen, wie z.B. in persönlichen Beziehungen, im Beruf und im Gesundheitswesen. Die Erforschung der Konsequenzen gewichtsbezogener Stigmatisierung für die Betroffenen steht noch am Anfang. Es besteht Bedarf, zu klären, welche Erscheinungsformen und Auswirkungen des Adipositasstigmas in den unterschiedlichen Lebensbereichen auftreten und welche stigmareduzierenden Interventionen geeignet sind.

Adipöse Menschen leiden oft unter den ihnen zugeschriebenen Stigmata. So wird ihnen nachgesagt, faul, willensschwach oder unnormal zu sein. Betroffene sind den Vorurteilen und Diskriminierungen in den verschiedensten Lebensbereichen oft schon ab dem Kindesalter ausgesetzt, durch Gleichaltrige und Lehrer, aber auch durch Freunde und Familie. Später, in Ausbildung und Beruf zeigt sich gewichtsbezogene Diskriminierung darin, dass den Betroffenen häufig weniger angesehene Aufgaben zugewiesen werden und das Gehalt geringer ausfällt. Problematisch stellt sich auch die negative Darstellung adipöser Menschen in den Medien dar. Sie werden häufig in Unterhaltungsformaten gezeigt, die eine Förderung und Verbreitung des Adipositasstigmas zur Folge haben. Auch im Gesundheitswesen wurden beispielsweise bei Ärzten und Diätassistenten stigmatisierende Einstellungen festgestellt. Sie schreiben ihren Patienten mit Adipositas fehlende Willensstärke und Selbstkontrolle, sowie mangelnde Motivation und geringe Hygiene zu.

„Tragisch ist, dass Menschen mit Adipositas die Tendenz zeigen, diese negativen Stereotypen für sich anzunehmen. Was heißt, dass sie die ihnen entgegengebrachten Vorurteile verinnerlichen und sich selbst aufgrund ihres Übergewichts abwerten.“ so Anja Hilbert, Professorin für Verhaltensmedizin am IFB AdipositasErkrankungen. Diese Selbststigmata führen zu einem verminderten Selbstwert, erhöhtem psychischem Leid und verringertem Bewältigungsverhalten. In Untersuchungen wurde auch festgestellt, dass Selbststigmata deutlich mit depressiven Symptomen, Ängsten, geringerem Selbstwert, Essstörungspsychopathologie, sozialen und Verhaltensproblemen und einer verringerten Lebensqualität einher gehen.

Es gilt also, Interventionen zur Reduktion öffentlicher Stigmatisierung zu entwickeln. Als Ansätze sind hier zu nennen, die Aufklärung der Bevölkerung beispielsweise bzgl. genetischer Komponenten der Adipositas und eine Förderung von Akzeptanz und Achtung für Menschen mit Adipositas. Um einen Abbau von Selbststigmata und eine Verbesserung

des Selbstwerts und der Selbst- und Körperakzeptanz zu erreichen, könnten sich Maßnahmen im Rahmen der kognitiven Verhaltenstherapie eignen, dies bedarf aber weiterer Erforschung.

Prof. Dr. Anja Hilbert
Integriertes Forschungs- und Behandlungszentrum (IFB) AdipositasErkrankungen
Professur für Verhaltensmedizin
Philipp-Rosenthal-Str. 27 (Rotes Haus)
04103 Leipzig
Tel.: 49 (0)341 / 97-15360
anja.hilbert@medizin.uni-leipzig.de
www.ifb-adipositas.de
www.adipositasstigma.de

29. Jahrestagung der
Deutschen Adipositas Gesellschaft
3. bis 5. Oktober 2013
an der
Medizinischen Hochschule Hannover



Presse-Statement

Update der S3-Leitlinie „Prävention und Therapie der Adipositas“ 2013

Die bisherige evidenzbasierte S3-Leitlinie von 2007 wurde in den vergangenen zwei Jahren durch zwölf Experten aktualisiert. Beteiligt an der Erstellung waren neben der Deutschen Adipositas-Gesellschaft (DAG, federführend) die Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG), die Deutsche Gesellschaft für Ernährung (DGE), die Deutsche Gesellschaft für Ernährungsmedizin (DGEM), Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM), die Deutsche Gesellschaft für Psychosomatische Medizin und Ärztliche Psychotherapie (DGPM), die Deutsche Gesellschaft für Essstörungen (DGESS), die Chirurgische Arbeitsgemeinschaft Adipositas therapie und metabolische Chirurgie (CAADIP) sowie die Adipositaschirurgie-Selbsthilfe Deutschland (AcSDeV). Die Erstellung der Leitlinie wurde in Kooperation mit dem Ärztlichen Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ) nach internationalen Vorgaben für S3-Leitlinien durchgeführt.

Grundsätzliches: Die Adipositas ist als Krankheit definiert. Prävention und Therapie sind individuell unter Berücksichtigung der Krankheit, der Lebensumstände und der Persönlichkeit zu gestalten.

Prävention der Adipositas: Der Prävention mittels Lebensstilanpassung durch eine am Energiebedarf orientierte Ernährung und regelmäßige Bewegung wird eine hohe Priorität eingeräumt.

Therapie: Basisprogramm, Ziele: Grundlage jedes Gewichtsmanagements soll ein Basisprogramm sein, das die Komponenten Ernährungs-, Bewegungs- und Verhaltenstherapie umfasst. Therapieziel ist ein Gewichtsabnahme von >5% des Ausgangsgewichts bei Personen mit einem BMI von 25-35 kg/m² und von >10% bei solchen mit einem BMI >35 kg/m² innerhalb von 6-12 Monaten.

Ernährungstherapie: Erwähnt sind individualisierte Empfehlungen hinsichtlich der Persönlichkeit, Ressourcen und des sozialen Umfeld. Vor Beginn der Therapie sollte eine umfassende Ernährungsberatung mit Vermittlung von Zielen, Prinzipien und praktischer Umsetzung erfolgen. Eine Gewichtsabnahme ist grundsätzlich mit jeder Änderung der Relation von Makronährstoffen zu erreichen. Empfohlen wird ein Energiedefizit von mindestens 500 Kcal/d durch Reduktion von Fett oder Kohlenhydraten bzw. von beiden Nährstoffen. Wird das Therapieziel nicht erreicht, können Formelprodukte als Mahlzeitenersatz oder komplette Ernährung (zeitlich begrenzt) eingesetzt werden. Ratsam ist ein stufenweises Vorgehen. Extrem einseitige Ernährungsformen werden nicht empfohlen.

Bewegungstherapie: Jeder übergewichtige und adipöse Patient sollte sich mehr bewegen oder eine Bewegungstherapie beginnen, sofern keine Kontraindikationen für die Bewegungsart bestehen. Um Gewicht abzunehmen, ist ein Bewegungsumfang von >150 Minuten/Woche bzw. ein Energieverbrauch von 1200-1800 Kcal/Woche erforderlich. Wichtig ist die Aktivitätssteigerung im Alltagsleben. Personen mit einem BMI >35 kg/m² sollten Bewegungsarten durchführen, die den Bewegungsapparat nicht belasten. Ausdauerbelastungen begünstigen die Gewichtsabnahme ausgeprägter als Krafttraining.

Verhaltenstherapie: Verhaltenstherapeutische Interventionen im Einzel- oder Gruppensetting sollen Bestandteil eines Programms zur Gewichtsreduktion sein. Folgende

Elemente sollen zur Anwendung kommen: Selbstbeobachtung, Einübung eines flexibel kontrollierten Ess- und Bewegungsverhaltens, Stimuluskontrolle, kognitive Umstrukturierung, Zielvereinbarungen, Problemlösetraining, soziales Kompetenztraining, Verstärkerstrategien, Rückfallprävention, Strategien bei ansteigendem Gewicht, soziale Unterstützung.

Medikamentöse Therapie: Eine medikamentöse Therapie kann in Kombination mit einem Basisprogramm (Ernährungstherapie, Bewegungstherapie, Verhaltenstherapie) durchgeführt werden. Empfohlen wird nur Orlistat. Bei adipösen Typ 2-Diabetikern können auch GLP-1-Mimetika zur Anwendung kommen.

Chirurgische Therapie: Ein bariatrischer Eingriff ist bei adipösen Patienten mit einem BMI zwischen 35 und 50 kg/m² indiziert, wenn die konservativen Behandlungsmöglichkeiten nach 6 Monaten erschöpft sind, für Typ 2-Diabetiker kann das in Sonderfällen bereits ab einem BMI von 30 kg/m² zutreffen. Bei hohem BMI, besonderer Schwere der Erkrankung und schwierigen psychosozialen Umständen, kann ein Eingriff auch ohne vorherige konservative Therapie erfolgen.

Prof. Dr. med. Alfred Wirth
Koordinator der Leitlinie
Bad Rothenfelde
wirthbr@t-online.de