

## Übersicht

- S. 80 Adipositas
- S. 84 Dreiklang aus Ernährung, Bewegung und Verhalten. Interview mit Dr. Melanie Hümmelgen, Chefarztin Kardiologische Rehabilitation, Reha-Centrum Hamburg GmbH
- S. 86 Das dicke Ende
- S. 90 Abnehmen durch Atemmuskeltraining. Kann die Atemmuskulatur helfen, überschüssige Pfunde loszuwerden?
- S. 92 Kognitive Verhaltenstherapie ist State of the Art. Interview mit Corinna Pfeiffer, Oberärztin der Klinik für psychosomatische Medizin und Psychotherapie, LVR Klinikum Essen
- S. 94 Gefahren und Chancen. Adipositas aus Sicht des Energiestoffwechsels
- S. 96 Aktuelles aus der Forschung
- S. 98 Das Gewicht unter Kontrolle bringen. Best Practice: Prosano GmbH & Co. KG, Krefeld

In Deutschland sind etwa zwei Drittel aller Männer und die Hälfte aller Frauen übergewichtig, ein Viertel der Erwachsenen ist sogar adipös. Im aktuellen body LIFE-Medical-Schwerpunkt lesen Sie unter anderem zwei spannende Interviews mit Adipositas-Expertinnen. Darüber hinaus erfahren Sie, warum der Kampf gegen Fettleibigkeit so schwer ist und ob ein Atemtraining beim Abnehmen unterstützen kann. Außerdem haben wir wieder neue Forschungsergebnisse für Sie zusammengefasst und stellen Ihnen ein Studio mit einem speziellen, ganzheitlichen Adipositas-Programm vor.



# Adipositas

Die Zahl übergewichtiger und adipöser Menschen steigt rasant. Ursachen können unter anderem ein ungesunder Lebensstil, Essstörungen, Stress und Schlafmangel sein. Die Behandlung basiert daher auf einer Ernährungsumstellung, ausreichend Bewegung und einer Verhaltenstherapie. In manchen Fällen kommen Medikamente und sogar Operationen zum Einsatz.

## Apfel versus Birne

Menschen mit Fettansammlungen am Bauch (**Apfeltyp**) haben ein erhöhtes Risiko für weitere Erkrankungen. Der **Birnentyp**, d. h. Menschen mit Fettpolstern an Gesäß und Beinen sind weniger gefährdet. Quelle: [www.adipositas-gesellschaft.de](http://www.adipositas-gesellschaft.de)

**D**ie folgenden Zahlen sind alarmierend: Weltweit hat sich die Zahl der adipösen Menschen seit 1975 nahezu verdreifacht. Im Jahr 2016 waren mehr als 1,9 Milliarden Erwachsene übergewichtig; von diesen waren mehr als 650 Millionen adipös.<sup>1</sup> Betrachtet man sich die Zahlen in Deutschland, ergibt sich ein ähnlich dramatisches Bild: So sind in Deutschland rund zwei Drittel aller Männer und die Hälfte aller Frauen übergewichtig. Ein Viertel der Erwachsenen leidet unter Adipositas. Unter den Kindern und Jugendlichen sind rund 15 Prozent übergewichtig und 6 Prozent adipös.<sup>2</sup>

## Definition: Was ist Übergewicht bzw. Adipositas?

Übergewicht und Adipositas werden nach wie vor durch den Body Mass Index (BMI) definiert. Ab einem BMI von 25 gilt man als übergewichtig, ab ei-

nem BMI von 30 als adipös. Dabei unterscheiden Experten bei Erwachsenen zwischen

- Adipositas Grad I (BMI: 30–34,9),
- Adipositas Grad II (BMI: 35–39,9) und
- Adipositas Grad III (BMI:  $\geq 40$ ).<sup>3</sup>

Der BMI sollte laut Weltgesundheitsorganisation (WHO) jedoch nur als grober Anhaltspunkt dienen.<sup>1</sup> Wichtig zur Bestimmung des gesundheitlichen Risikos, besonders dem für Herz-Kreislauf-Erkrankungen, ist zudem das Fettverteilungsmuster. So ist das Erkrankungsrisiko höher bei einer bauchbetonten Adipositas – dem sogenannten Apfeltyp. Um den viszeralen Fettanteil zu bestimmen, eignet sich die Messung des Taillenumfangs. Weisen Frauen einen Taillenumfang von  $\geq 88$  cm und Männer einen Taillenumfang von  $\geq 102$  cm auf, so liegt eine abdominale Adipositas vor. Damit erhöht sich das Risiko für Folgeerkrankungen.<sup>3</sup>





Eine Umstellung der Ernährung ist eine Basis der Therapie von Übergewicht und Adipositas

Auch das Verhältnis zwischen Bauch- und Hüftumfang (waist-to-hip-ratio) spielt eine Rolle. Bei Frauen sollte der Wert unter 0,85 liegen, bei Männern  $\leq 1,0$ . Das Verhältnis zwischen Bauchumfang und Körpergröße (waist-to-height-ratio) kann Hinweise auf ein erhöhtes Erkrankungsrisiko liefern. Ein Wert über 0,5 ist für Menschen unter 40 Jahren kritisch. Für Personen zwischen 40 und 50 Jahren liegt die Grenze zwischen 0,5 und 0,6. Für über Fünfzigjährige liegt die Grenze bei 0,6.<sup>4</sup>

### Lebensstil und Genetik: Was sind die Ursachen?

Es gibt eine Reihe von Faktoren, die Übergewicht und Adipositas verursachen können. Dazu gehört zum einen der Lebensstil, d. h. Bewegungsmangel und Fehlernährung. Aber auch andere Faktoren bedingen laut den Autoren der S3-Leitlinie „Prävention und Therapie der Adipositas“ Übergewicht und Adipositas. Dazu gehören:<sup>5</sup>

- familiäre Disposition, genetische Ursachen,
- ständige Verfügbarkeit von Nahrung,
- Schlafmangel,
- Stress,
- depressive Erkrankungen,
- niedriger Sozialstatus,
- Essstörungen (z. B. Binge-Eating-Disorder, Night-Eating-Disorder),
- endokrine Erkrankungen (z. B. Hypothyreose, Cushing-Syndrom),
- Medikamente (z. B. Antidepressiva, Neuroleptika, Phasenprophylaktika, Antiepileptika, Antidiabetika, Glukokortikoide, einige Kontrazeptiva, Beta-blocker) und

- andere Ursachen (z. B. Immobilisierung, Schwangerschaft, Nikotinverzicht).

Psychische Probleme können mitunter dazu führen, dass Menschen entweder zu viel oder zu wenig Nahrung zu sich nehmen. Essen dient dabei nicht nur der Sättigung, sondern erfüllt weitere Funktionen. Oft sind Nahrungsaufnahme und emotionale Zustände gekoppelt.<sup>5</sup>

### Diabetes, Bluthochdruck, Gicht: Hohes Risiko für Begleiterkrankungen

Adipositas kann zahlreiche Folgeerkrankungen nach sich ziehen. So haben adipöse Menschen ein dreifach erhöhtes Risiko, an Diabetes mellitus, Cholezystolithiasis, Dyslipidämie, Insulinresistenz, Fettleber und Schlaf-Apnoe-Syndrom zu erkranken. Das Risiko für u. a. eine koronare Herzkrankheit, Bluthochdruck, Gonarthrose, Gicht und Refluxösophagitis ist um das Zwei- bis Dreifache erhöht. Ein ein- bis zweifach erhöhtes Risiko besteht für Krebs, ein polyzystisches Ovarsyndrom, Koxarthrose, Rückenschmerzen, Infertilität und Fetopathie.<sup>5</sup>

### Ernährung und Bewegung: Wie wird Adipositas behandelt?

Eine Kombination aus Ernährungs-, Bewegungs- und Verhaltenstherapie bildet die Basis für das Gewichtsmanagement von Patienten. Medikamente kommen erst dann zum Einsatz, wenn durch eine Umstellung der Ernährung und Bewegungsgewohnheiten das Gewicht nicht oder nicht ausreichend verringert werden kann. Nehmen Betroffene Medikamente ein, so sollten diese nur in Kombination mit dem Basisprogramm aus Ernährungs-, Bewegungs- und Verhaltenstherapie gegeben werden. Besteht eine extreme Adipositas und führt eine konservative Therapie nicht zum Ziel, kann eine Operation erwogen werden.<sup>5</sup>

### Konkrete Bewegungsempfehlungen für Menschen mit Adipositas

Die Autoren der Leitlinie „Prävention und Therapie der Adipositas“ geben folgende Empfehlungen zur Bewegungstherapie für Menschen mit Adipositas:<sup>5</sup>

- „Übergewichtige und adipöse Menschen sollen ermutigt werden, sich mehr körperlich zu bewegen. Körperliche Aktivität soll neben der Ernährungs- und Verhaltenstherapie ein Bestandteil der Maßnahmen zur Gewichtsreduktion sein.“ (Empfehlungsgrad A)
- „Es sollte sichergestellt werden, dass übergewichtige und adipöse Menschen keine Kontraindikationen für zusätzliche körperliche Aktivität aufweisen.“ (Empfehlungsgrad B)
- „Für eine effektive Gewichtsabnahme sollte man sich > 150 Min./Woche mit einem Energieverbrauch von 1 200 bis 1 800 kcal/Woche bewegen. Krafttraining allein ist für die Gewichtsreduktion wenig effektiv.“ (Empfehlungsgrad B)

#### Definition Krankheitsbilder

**Cholezystolithiasis** = Gallensteine

**Dyslipidämie** = Fettstoffwechselstörung

**Gonarthrose** = Kniearthrose

**Refluxösophagitis** = Entzündung der Speiseröhre (Ösophagus), die durch einen Reflux hervorgerufen wird

**Koxarthrose** = Hüftgelenksarthrose

**polyzystische Ovarien** = morphologische Veränderung der Eierstöcke

**Fetopathie** = Erkrankung des Fetus, d. h. eine Störung ab der 9. Schwangerschaftswoche

Quelle: [www.flexikon.doccheck.com](http://www.flexikon.doccheck.com)

#### Empfehlungsgrade

Empfehlungsgrade sind **Handlungsvorschläge**, die auf Evidenz einer bestimmten medizinischen Maßnahme basieren. Insgesamt gibt es drei Empfehlungsgrade:

**Grad A** = „Soll“-Empfehlung

**Grad B** = „Sollte“-Empfehlung

**Grad C** = „Kann“-Empfehlung

Quelle:

[www.flexikon.doccheck.com](http://www.flexikon.doccheck.com)

#### Eigenständige Krankheit?

Experten sind sich nicht einig, ob Adipositas eine eigenständige Krankheit ist. Im deutschen Gesundheitssystem ist Adipositas daher nicht als Krankheit anerkannt. Viele Institutionen sehen das aber anders. So charakterisiert beispielsweise die WHO in ihrem Grundsatzpapier Adipositas als Krankheit (WHO 2000). Quelle: [www.adipositas-gesellschaft.de](http://www.adipositas-gesellschaft.de)

#### NEWSLETTER body LIFE Medical

Sie möchten auf dem Laufenden bleiben? Melden Sie sich jetzt unter [www.bodylife.com/body-life-medical](http://www.bodylife.com/body-life-medical) für unseren Newsletter an.



*Bewegung spielt in der Therapie von Übergewicht und Adipositas eine zentrale Rolle. Allerdings sollte vorher abgeklärt werden, ob Kontraindikationen (= Kriterium oder Umstand, der dagegen spricht) vorliegen*

- „Menschen mit einem BMI > 35 kg/m<sup>2</sup> sollten unter Berücksichtigung der individuellen Situation ermutigt werden, für den Bewegungsapparat nicht belastende Sportarten zu betreiben.“ (Empfehlungsgrad B)
- „Menschen mit Übergewicht und Adipositas sollen dazu motiviert werden, ihre körperliche Aktivität im Alltag zu steigern.“ (Empfehlungsgrad A)
- „Übergewichtige und adipöse Menschen sollen auf die gesundheitlichen Vorteile (metabolische, kardiovaskuläre und psychosoziale) der körperlichen Aktivität hingewiesen werden, die unabhängig von der Gewichtsreduktion entstehen.“ (Empfehlungsgrad A)
- „Im Rahmen der Patientenberatung sollen verständliche und realistische Ziele für die Ausübung der körperlichen Aktivität gesetzt werden.“ (Empfehlungsgrad A)
- „Vermehrte körperliche Aktivität soll zur Gewichtsstabilisierung nach Gewichtsreduktion empfohlen werden.“ (Empfehlungsgrad A)

#### Prävention: Wie kann Adipositas vorgebeugt werden?

Ernährung und Bewegung stehen ebenfalls im Fokus, wenn es darum geht, Übergewicht und Adipositas vorzubeugen. Die Autoren der Leitlinien raten dazu, sich bedarfsgerecht zu ernähren, sich regelmäßig körperlich zu bewegen und das Gewicht regelmäßig zu kontrollieren. Außerdem sollte der Verzehr von Lebensmitteln mit hoher Energiedichte reduziert und der von solchen mit geringer Energiedichte erhöht werden. Diese Empfehlung wird von der Deutschen Gesellschaft für Ernährungsmedizin (DGEM) und der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM) aller-

dings nicht vollständig unterstützt. So schreibt die DEGAM: „Übergewicht gemessen nach BMI ist als alleiniger Prädiktor zur Einschätzung des individuellen Risikos ohne jede Kenntnis der Begleitfaktoren nicht hilfreich. Entsprechend besteht kein Grund jedem übergewichtigen Patienten vom Verzehr von Lebensmitteln mit hoher Energiedichte mit dem Empfehlungsgrad B abzuraten.“ Die DGEM wiederum betont: „Die Prävention von Adipositas umfasst mehr wirksame diätetische Optionen als die hier (...) genannten Empfehlungen. Auch eine Umstellung der Ernährung auf mediterrane Kost kann empfohlen werden, um Übergewicht und Adipositas zu verhindern. Die inverse Assoziation zwischen mediterraner Diät und Adipositasrisiko wurde in verschiedenen Studien bestätigt.“<sup>5</sup>

Weitere Empfehlungen der Leitlinie zur Prävention von Übergewicht und Adipositas sind:<sup>5</sup>

- Der Verzehr von Fast Food, Alkohol und zuckerhaltigen Softdrinks sollte reduziert werden.
- Sich regelmäßig körperlich bewegen, sitzende Tätigkeiten vermeiden, ausdauerorientierte Bewegungsformen fördern.
- Präventionsmaßnahmen, die mehr Bewegung und/oder gesunde Ernährung am Arbeitsplatz fördern, sollten angeboten werden.

Dr. Miriam Sonnet

#### Literatur

- 1 <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight> (zuletzt aufgerufen am 11.1.2021)
- 2 <https://adipositas-gesellschaft.de/ueber-adipositas/praevalenz/> (zuletzt aufgerufen am 11.1.2021)
- 3 <https://adipositas-gesellschaft.de/ueber-adipositas/definition-von-adipositas/> (zuletzt aufgerufen am 11.1.2021)
- 4 <https://www.ifb-adipositas.de/adipositas/was-ist-adipositas> (zuletzt aufgerufen am 13.1.2021)
- 5 Interdisziplinäre Leitlinie der Qualität S3 zur „Prävention und Therapie der Adipositas“, Stand: April 2014. Abrufbar unter <https://www.awmf.org/leitlinien/detail/ll/050-001.html>



Weniger Kündigungen im Sommer.  
Neue Mitglieder in der Sommerzeit.  
Mehr Sicherheit in Zeiten von Corona.

COME IN  
AND FIND  
OUTDOOR

## OUTDOOR CAMPUS

Draußen. Gesund. Trainieren.

Mit dem **OUTDOOR CAMPUS** von **Dr. WOLFF** kann es gleich mit dem Training losgehen. 11 neue Geräte für das perfekte funktionale Training an der frischen Luft. Gezielte Workouts für Rücken und Gelenke oder auch komplette Programme für alle Muskelgruppen.

- ✓ Angebote im Einzel- und Gruppentrainingsbereich
- ✓ Outdoor Reha Sport
- ✓ Präventionskurs nach §20 SGB V
- ✓ Outdoor BGM/BGF

Mehr auf [dr-wolff.de](http://dr-wolff.de)

**Dr. WOLFF**<sup>®</sup>  
SPORTS & PREVENTION







In Deutschland ist rund ein Viertel der Erwachsenen – 23 Prozent der Männer und 24 Prozent der Frauen – von starkem Übergewicht betroffen. Dr. Melanie Hümmelgen geht im Interview auf die Rolle von Bewegung in der Behandlung und Nachsorge von Adipositas ein und betont die Wichtigkeit von Kooperationen zwischen Medizinern und Fitnessstudios.

# Dreiklang aus Ernährung,

## **Dr. Melanie Hümmelgen, Cheffärztin Kardiologische Rehabilitation, RehaCentrum Hamburg GmbH**

**body LIFE:** Frau Dr. Hümmelgen, welche Rolle spielt Sport bei der Gewichtsreduktion adipöser Menschen?

**Dr. Melanie Hümmelgen:** Sport spielt eine sehr wichtige Rolle – in puncto Nachhaltigkeit sogar die wichtigste. Eine langfristig erfolgreiche Gewichtsabnahme sollte immer im Dreiklang aus Ernährungsumstellung, Bewegung und Verhaltensänderung erfolgen. Am schnellsten geht Abnehmen zwar über die Ernährung und eine reduzierte Kalorienzufuhr. Wenn jedoch nicht gleichzeitig Sport und Bewegung in den Alltag Einzug halten, dann wird die Gewichtsreduktion nicht nachhaltig sein und es kommt zum Jo-Jo-Effekt. Nur Sport treiben wird allerdings nichts nutzen, wenn

nicht gleichzeitig auch eine Verhaltensänderung des adipösen Patienten stattfindet.

**body LIFE:** Gibt es neue Studien und Erkenntnisse auf diesem Gebiet?

**Dr. Melanie Hümmelgen:** Zum Thema „Adipositas“ wird kontinuierlich geforscht; von besonderem Interesse ist z. B. die nachhaltige Gewichtsreduktion. Warum fällt einigen Betroffenen das Abnehmen so schwer? Warum werden manche Patienten schnell wieder rückfällig und andere nicht? Bei einer Adipositas von höherem Ausmaße stellt sich die Frage, wie sich der Grundumsatz des Patienten langfristig steigern lässt und wie ein gezielter Muskelaufbau erfolgen kann. Viele Programme berücksichtigen je-

doch nicht, dass die Gewichtsreduktion letzten Endes einer Änderung des gesamten Lebensstils bedarf. Isolierte Ernährungs- oder Bewegungsschemata allein führen nicht zum Erfolg.

**body LIFE:** Welche körperlichen Begleiterscheinungen treten am häufigsten auf? Lassen sich diese durch Sport gezielt eindämmen?

**Dr. Melanie Hümmelgen:** Häufigste Begleiterscheinung ist mit Abstand Diabetes Typ 2. Außerdem treten oft Bluthochdruck, verschiedene Stoffwechselstörungen, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, orthopädische Probleme – vor allem Gelenksbeschwerden in den Knien –, eine insgesamt verminderte Beweglichkeit und das Schlafapnoe-Syndrom auf. Eine gezielte Bewe-

gungstherapie hilft dabei, diese Beschwerden einzudämmen. Gerade eine Diabetes-mellitus-Erkrankung verbessert sich fast automatisch mit der Gewichtsreduktion und der Blutdruck normalisiert sich wieder. Für die Eindämmung vieler Begleitsymptome ist der Muskelaufbau elementar – und dieser kann nur durch Sport und Bewegung erzielt werden.

**body LIFE:** Welche Sportarten eignen sich bei Adipositas und welche nicht?

**Dr. Melanie Hümmelgen:** Hier sollte immer der einzelne Patient mit seinen individuellen Beschwerden im Zentrum stehen. Faktoren wie der BMI und der Schweregrad der Begleiterscheinungen müssen unbedingt berücksichtigt werden. Die eine perfekte Sportart für alle adipösen Menschen gibt es nicht.

Ganz wichtig ist erst einmal, sich realistische Ziele zu setzen und darauf zu

spezielle Gruppentrainings und ausgewähltes Gerätetraining in qualifizierten Sporteinrichtungen oder Rehasentren kommen infrage.

**body LIFE:** Werden viele Patienten wieder rückfällig?

**Dr. Melanie Hümmelgen:** Sind Ernährung und Bewegung in Kombination mit einer motivierenden Begleittherapie integraler Bestandteil des Alltags geworden, so sind die Erfolgsaussichten recht hoch. Problematisch wird es ab einem bestimmten Alter – Ü45 – und einer sehr schweren Adipositas mit hohem BMI, da hier die Muskulatur schon sehr schwach ist und sich der Patient nur noch eingeschränkt bewegen kann. Statistiken gerade zu den schweren Fällen sind recht entmutigend; daher sollte der Schalter bei den Betroffenen frühestmöglich umgelegt und der Lebensstil rigoros geändert werden. Ernährungstagebü-

spezielle Adipositas-Programme und Wassersportarten im eigenen Schwimmbad an; diese Ressource sollte genutzt werden.

Ausnahme ist die massive Adipositas. Studios verfügen meist nicht über die passenden Geräte, die bis über 200 Kilo belastbar sind. Der Patient muss erst einmal so viel Gewicht verlieren, dass er die normale Ausstattung im Studio überhaupt nutzen kann. Auch bei Vorerkrankungen ist Vorsicht geboten. Je hochgewichtiger und kränker der Patient ist, desto intensiver müssen der Betreuungsgrad und die medizinische Begleitbehandlung sein. Hier sind Kooperationen lohnenswert. Z. B. gibt der behandelnde Arzt dem Patienten eine Trainingsplanempfehlung mit, die der Fitnesstrainer umsetzen kann. Ganz wichtig: Der Sport findet nicht nur im Fitnessstudio statt, sondern idealerweise immer in Kom-

# Bewegung und Verhalten

achten, überhaupt einmal mehr Bewegung in den Alltag zu bringen. Das fängt bei ganz einfachen Dingen und in kleinen Etappen an, indem man z. B. auf kurzen Strecken das Auto stehen lässt und zu Fuß geht oder, falls möglich, sogar mit dem Fahrrad fährt. Mit der Zeit sollte sich das Bewegungspensum dann steigern und der Patient kann sich langsam an den richtigen Sport herantasten. Je nach körperlicher Verfassung und individuellen Vorlieben eignen sich etwa Spaziergehen, Walken und Nordic Walking, Joggen, Schwimmen, Wassergymnastik, Aqua-Cycling, leichtes Fitnesstraining und Eigenübungen zu Hause oder im Studio. Wassersport ist generell ein guter Einstieg, denn das Gewicht wird über das Wasser entlastet, was die Bewegungen erleichtert und die belasteten Gelenke schont. Auch Adipositasprogramme,

cher und genau dokumentierte Fortschritte können Betroffene dazu motivieren, am Ball zu bleiben.

**body LIFE:** Welche Rolle spielen Fitnessstudios Ihrer Meinung nach für die Therapie und Nachsorge von Adipositas?

**Dr. Melanie Hümmelgen:** Fitnessstudios sind elementar für den Abnehmerfolg adipöser Menschen. Ein „gesunder“ adipöser Patient kann problemlos im Studio trainieren, wenn er nicht überfordert wird. Viele trauen sich zwar aus Schamgefühl nicht hin und haben aufgrund ihres Aussehens Angst vor den Reaktionen anderer Kunden, aber es lohnt sich. Die Studios sind für jedermann da und je nachdem, wie die individuellen Voraussetzungen sind, ist ein Training dort ohne Weiteres möglich. Neben dem gerätegestützten Training für den Muskelaufbau bieten viele Fitnessclubs mittlerweile auch

bination von Training im Studio und Bewegung im Alltag.

**body LIFE:** Einige Patienten unterziehen sich einer Magenoperation. Was muss bei der Trainingsplanerstellung vor und nach der OP beachtet werden?

**Dr. Melanie Hümmelgen:** Die Vorbereitung sollte gezielt Muskulatur aufbauen, um die spätere Wundheilung zu unterstützen. Direkt nach der OP ist ein gerätegestütztes Training erst einmal tabu; Eigenübungen sind hier die Domäne. Besonders die Muskulatur an Po, Oberschenkeln und Rücken sollte nach dem Eingriff gestärkt werden. Bei Übungen, die eine Drucksteigerung im Bauch erzeugen, z. B. Sit-ups, Beindrücken und Bauchpresse, ist anfangs noch Vorsicht geboten. Langfristiges Trainingsziel sollte sein, die Bauchdecke zu straffen und die abdominale Muskulatur zu stärken.

**body LIFE:** Vielen Dank für das Interview!

# Das dicke Ende

Die Menschen werden immer dicker. Und das ist gefährlich. Wie Adipositas zu einer globalen Bedrohung werden konnte, warum es so schwer ist, die Fettleibigkeit zu bekämpfen – und wie dies trotzdem funktionieren kann.



**Auch Kinder sind betroffen**  
Rund **15 Prozent** der 3- bis 17-Jährigen in Deutschland sind übergewichtig. **5,9 Prozent** leiden an Adipositas. Im Vergleich zu den 1980er bzw. 1990er Jahren erhöhte sich der Anteil der dicken Kinder um 50 Prozent.  
Quelle: [www.kinderaerzte-im-netz.de](http://www.kinderaerzte-im-netz.de)

**G**egen Ende des Jahres 1978 handelte sich Marius Müller-Westernhagen etwas ein, das man heute einen Shitstorm nennen würde. Sein Album „Mit Pfefferminz bin ich dein Prinz“ war im Oktober erschienen und darauf befand sich ein Lied, bei dem vielen beim ersten Hören die Luft wegblieb. „Dicke“ hieß es – und es wurde als mindestens unverschämt, öfter aber als übelste Polemik gegenüber Fettleibigen wahrgenommen. Und tatsächlich: Textzeilen wie „Dicke schwitzen wie die Schweine, stopfen, fressen in sich rein“ waren echt starker Tobak. Aber eigentlich hat Müller-Westernhagen – damals noch mehr als heute eine deutsche Musikikone – nicht viel anderes gemacht als landläufige Vorurteile („Dicke ham’s so schrecklich schwer mit Frauen“) und unangenehme Wahrheiten („Dicksein ist ‘ne Quälerei“) über schwer Übergewichtige in einem Song zu bündeln. Und hat damit vielen, die auf dieser Welle der Vorurteile geritten sind, den Spiegel vorgehalten.

## Adipositas ist eine ernst zu nehmende Krankheit

Erstaunlich viel Zustimmung aber erfuhr der Sänger damals von den besungenen „Dicken“ selbst. „Meine

Mutter war ihr ganzes Erwachsenenleben schwer übergewichtig und ich weiß noch, wie sie damals ganz nüchtern sagte: ‚Stimmt doch alles!‘“, erinnert sich der Journalist Stephan Bartels, seinerzeit elf Jahre alt. „Und heute weiß ich selbst: Wer unter Übergewicht leidet, wird stigmatisiert. Ich hatte lange das Gefühl, dass mir Leute auf der Straße erst auf meinen Bauch schauen und dann in mein Gesicht.“ Er hat oft genug gehört, dass er sich mal zusammenreißen, endlich diszipliniert sein Problem angehen sollte. „Viele halten Adipositas für eine Charakterchwäche“, sagt Bartels, 1,76 Meter groß, heute 107 Kilo schwer, „aber kaum jemand, der nicht damit zu tun hat, versteht, wie sehr dieses Dicksein an einem zehrt, wie es die Seele beschwert – und was für eine unvorstellbare Aufgabe sich vor jedem auftürmt, der diese Krankheit wieder loswerden will.“

Krankheit? Ja! Diese Adipositas, von der er hier spricht, ist tatsächlich nicht bloß ein Zustand – die Fettsucht, „adepts“ ist das lateinische Wort für Fett, wird international als endokrine Ernährungs- und Stoffwechselkrankheit klassifiziert. Nur die meisten Krankenkassen sehen das anders, verzichten deshalb weitgehend auf Prävention und zahlen lieber die teuren Folgen. Und als adipös gilt nach Definiti-



on der Weltgesundheitsorganisation, wer einen Body-Mass-Index von 30 überschreitet – da beginnt Grad 1; ab 35 ist es Grad 2 und alles über einem BMI von 40 wird in Grad 3 einsortiert. Simple Übergewicht beginnt bei einem BMI von 25, das bedeutet: Zu dick und damit auf dem Weg in ein erhöhtes Krankheitsrisiko wäre der oben erwähnte Bartels schon, wenn er knapp über 77 Kilo wöge. Das ist eine sehr einfache Definition, vielleicht auch zu einfach (dazu später mehr), aber wenn man ihr folgt, ist Adipositas ein Problem mit globaler Wachstumstendenz: Noch 1975 galten lediglich 22 Prozent der Weltbevölkerung als übergewichtig – heute sind es beinahe 40 Prozent. Und in Deutschland noch weit mehr: Da tragen 57 Prozent zu viel Ballast am Leib. Sogar gefährlich wird es für 23 Prozent der Männer und 24 Prozent der Frauen hierzulande: So viele laufen mit einem BMI von über 30 herum, hat das Robert Koch-Institut ermittelt.

### Der Körper leidet enorm unter starkem Übergewicht

Aber warum gefährlich? Was ist denn daran nun eigentlich so schlimm? War nicht ein stattlicher Bauch mal ein Symbol für Gemütlichkeit und Wohlstand? Und war da nicht mal eine Zeit, in der dicke Menschen sogar das Schönheitsideal bestimmten? Hieß es nicht früher, ein Mann ohne Bauch sei wie ein Himmel ohne Sterne? Ja. Nur wusste man damals noch nichts vom „tödlichen Quartett“. So nennt man das metabolische Syndrom, also das unheilvolle Zusammenspiel von zu viel Bauchfett, einem gestörten Fettstoffwechsel, Bluthochdruck und einer Insulinresistenz – wer unter Letzterer leidet, ist auf dem besten (oder schlechtesten) Weg, ein Typ-2-Diabetiker zu werden (oder hat ihn schon hinter sich). Extremes Übergewicht belastet die Gelenke und die Atemwege, kann zu Schlafapnoe führen, begünstigt bestimmte Krebsarten – und sogar das Risiko, vorzeitig an Alzheimer zu erkranken, steigt immens. Die Liste ist noch länger, die Abwärtsspirale, auf der man sich als Fettleibiger befindet, eine besonders glitschige Rutschbahn. Nichts, wirklich gar nichts wird besser mit Adipositas.

Sie fällt in eine Gruppe mit einem merkwürdigen Namen: Zivilisationskrankheiten. Eben diese Zivilisation hat unglaubliche Fortschritte generiert in Technik und der Medizin, wir haben Wissen angehäuft, unseren Körper erforscht und viel besser verstehen gelernt. Sie hat aber auch in kürzester Zeit Bedingungen abgeschafft, die unser Verhalten über Jahrhunderte geprägt haben. Wer vor 50, 60 oder 100 Jahren schwer auf dem Feld, im Bergwerk, auf dem Bau geschuftet hat, konnte hinterher auch große Mengen von kohlenhydratreichen und fettigen Mahlzeiten vertragen. Dieses Essverhalten haben wir über die Generationen beibehalten – die körperliche Arbeit in dieser automatisierten Welt aber in den seltensten Fällen. Wir arbeiten zu viel im Sitzen,

hängen auch in der Freizeit zu oft vor dem Computer herum und viel zu viele Menschen bewältigen den Weg zu ihrer sitzenden Tätigkeit mit dem eigenen Auto oder dem Bus. Essen ist einfach und überall verfügbar, besonders die Auslagen in Bäckereien mit ihrer geballten Kombination aus Zucker und Fett triggern einen menschlichen Urinstinkt: In der Steinzeit haben die Menschen gegessen, was ihnen vor die Nase kam – man wusste ja nicht, wann es wieder etwas zu essen geben würde. Gelegenheit macht Energiezufuhr. Nur müssen wir nach dem Essen nicht mehr vor Säbelzahn Tigern fliehen, sondern setzen uns vor den Fernseher oder auf den Bürostuhl – die überschüssigen Kohlenhydrate baut die Leber in Fett um und lagert sie ein. Und ziemlich schnell hat man es mit einer nichtalkoholischen Fettleber zu tun, die unbemerkt (die Leber sendet keinen Schmerz) und unbehandelt dann auf Dauer zur Leberzirrhose führen kann.

### Auch die Gene können mit schuld an zu vielen Kilos sein

Aber es wäre zu einfach, jedem Dicken einen für die heutige Zeit unangemessenen Lebensstil zu unterstellen. Inzwischen weiß man, dass noch andere Faktoren für Adipositas verantwortlich sind. Da wäre zum Beispiel die Genetik: Die Veranlagung zur Fettleibigkeit kann schon vor der Geburt im Mutterleib angeknipst werden. „Ich habe den Verdacht, dass das bei mir der Fall ist“, sagt Bartels. Wie bei seinen Großeltern und seiner Mutter liegt das Problem in der Körpermitte: viszerales Bauchfett. Und das ist deshalb so gefährlich, weil es hormonaktiv ist – Hormone, die das fein abgestimmte System durcheinanderbringen, dauerhaft stumme Entzündungssignale aussenden, Sättigungsgefühle ausschalten, Dauerhunger produzieren und so die oben erwähnten Krankheiten begünstigen.

Der BMI von Bartels liegt bei 34. Er ist Diabetiker, seine Arthrose-Knie ächzen unter jeder Belastung, Joggen ist deshalb keine Option. „Eigentlich bin ich Sportler“, sagt er, „aber ich muss die Belastung feindosieren – es ist ein schmaler Grat zwischen An- und Überforderung.“ Er hat die Erfahrung gemacht, dass sein Leben mit zehn Kilo weniger ein anderes ist. Vor ein paar Jahren hat er sich mit viel Bewegung und maßvollem Essen auf unter 100 Kilo gebracht, sein BMI lag immer noch bei knapp 32 – aber Cholesterin, Triglyceride, seine Blutwerte waren allesamt im gesunden Bereich, sogar der Diabetes war verschwunden.

Das ist ein Beleg dafür, dass der BMI als Maßstab zu kurz greift. „Mit 77 Kilo würde ich mich nicht richtig fühlen“, sagt Bartels. Adipositas ist eine komplexe Krankheit und die braucht komplexe Daten. Wie hoch ist der Wasseranteil im Körper? Wie hoch der der Muskeln? Wie groß tatsächlich die Fettmasse – und wo liegt sie? Ungünstig am Bauch? Oder handelt es sich doch eher um Hüftgold, das weniger

#### Adipositas und Diabetes

Das Risiko, an Diabetes zu erkranken, ist bei adipösen Menschen besonders hoch. Mehr als **90 Prozent** der Patienten mit Diabetes Typ 2 haben schwereres Übergewicht.

Quelle: [www.diabetesde.org](http://www.diabetesde.org)

#### Gene und Übergewicht

Nur in den seltensten Fällen sind die Gene ausschließlich für eine Adipositas verantwortlich. Interessant in diesem Zusammenhang ist das Gen **„FTO“**. Ist es verändert, führt das zu Übergewicht.

Quelle: [www.uniklinikum-leipzig.de](http://www.uniklinikum-leipzig.de)

### Gewohnheiten ändern

In einer **Verhaltenstherapie** lernen die Betroffenen, wie sie ihre Ess- und Bewegungsverhalten für einen langfristigen Abnehmerfolg flexibel kontrollieren können. Außerdem lernen sie u. a., wie sie falsche Denkmuster erkennen und wie man mit Rückfällen umgeht.

Quelle: [www.stiftung-gesundheitswissen.de](http://www.stiftung-gesundheitswissen.de)



Die Genetik spielt zumindest teilweise bei der Entwicklung einer Adipositas eine Rolle. Die Veranlagung zu Fettleibigkeit kann schon vor der Geburt im Mutterleib gegeben sein

schädlich ist? Liegt der Bauchumfang über dem kritischen Wert von 87 Zentimetern bei einer Frau und 100 Zentimetern bei einem Mann? Und ist er immer noch so dramatisch hoch, wenn man ihn ins Verhältnis zur Körpergröße setzt?

Im Fall von Bartels muss man leider sagen: ja. Ist dramatisch. Die Waist-to-height-ratio (Taillenumfang geteilt durch Körpergröße) liegt bei ihm bei 0,65 – gefährlich ist in seinem Alter alles über 0,55. Adipositas aber ist eine sehr individuelle Angelegenheit und sie erfordert individuelle Ansätze, wenn man sie loswerden will. Bartels hat sich deshalb zur exakten Diagnose vermessen lassen. Und nicht nur er: Er hat auch seine Mutter mitgebracht.

### Verhaltenstherapie als sinnvolle Maßnahme

Elfriede ist mit ihren 70 Jahren ein ziemlich schwerer Fall, im wahrsten Sinne des Wortes: 108 Kilo bringt sie auf die Waage bei knapp 165 Zentimetern lichter Höhe. Hat genetisch schon ihr Päckchen mitbekommen, hat ein Leben lang gearbeitet, immerhin ein bisschen Tennis gespielt – und Dutzende von Diäten gemacht, seit sie mit 17 Mutter wurde. Aber Essen ist ihr Schönstes. Brot, Käse und Lübecker Nusstorte machen sie glücklich. Sie ist in ein Aktivitätsloch gefallen, als sie vor fünf Jahren in Rente ging, und rutschte hinein in die Abwärtsspirale: Ihr Gewicht verleidete ihr die Lust an der Bewegung, ihr Stoffwechsel funktionierte nicht mehr, ihre Knie waren dauerentzündet und das metabolische Syndrom schlug mit voller Wucht zu.

Wie motiviert man eine Frau, für die die Zufuhr von Nahrungsmitteln das höchste der Gefühle ist, das – Zitat – „letzte Vergnügen, das ich noch habe“, dazu, ihre Essgewohnheiten zu ändern und sich wieder zu bewegen, obwohl sie gar nicht aus freien Stücken, sondern nur ihrem Sohn zuliebe mitgekomm-

men ist? Nun: Im ersten Schritt, indem man ihr eine veränderte Perspektive aufzeigt – ohne Überforderung. Gutes Essen muss ja nicht ungesund sein. Und die Vermittlung des Gefühls, durch einen Park zu walken oder mit dem Fahrrad den eigenen Radius zu erweitern, könnte ein erster Schritt aus der Adipositas-Falle sein.

Das reicht bei Stephan Bartels nicht. Er fährt Rad und geht gern zu Fuß und eigentlich sind seine Körperdaten ermutigend. Er hat recht: Unter seiner Fettschicht steckt ein Sportler mit Entwicklungspotenzial. Er kennt die Abläufe in seinem Körper und weiß, woran er arbeiten muss. Aber immer wieder, seit Jahrzehnten schon, ist da ein innerer Anarchist in ihm, der ihn sabotiert. Auch er neigt, wie seine Mutter, dazu, „emotional“ zu essen – er frisst seine Gefühle buchstäblich in sich hinein. Sein erster Schritt aber ist ein anderer als bei Elfriede: Zusätzlich zur Arbeit an seinem Körper geht er zu einer Verhaltenstherapeutin, um zu verstehen, warum ihn all sein Wissen, all seine Sportlichkeit nicht davor bewahrt, seinen Bauch zu füttern. „Ich weiß schon jetzt, dass der Schlüssel irgendwo in meiner Kindheit liegt“, sagt er, „aber zum Kern bin ich längst noch nicht vorgedrungen.“

Kein Wunder. Adipositas zu heilen, das ist Schwerstarbeit, weil nicht nur der Körper, sondern immer auch die Seele beteiligt ist. Aber die gute Nachricht ist: Man kann jederzeit damit anfangen. Und zwar am besten mit dem Dreiklang aus Training, gesunder Ernährung und Regeneration. Dazu braucht man die geeigneten Hilfsmittel: Diagnostik- und Trainingsgeräte. Die sollte es in jedem Fitnessstudio geben. Aber eben auch das Know-how und geeignete Konzepte, um sich auf diese Zielgruppe einzustellen. Wem das gelingt, der kann eine Riesenzielgruppe und deren Herzen gewinnen.

Dr. Marc Weittl



**Dr. Marc Weittl**

war Kunstturner und hat in Sportmedizin promoviert mit dem erklärten Ziel, den plötzlichen Herztod bei Sportlern zu bekämpfen. Aus dieser Motivation heraus gründete er 2001 nach vielen Jahren in Klinik und Forschung in Hamburg die cardioscan GmbH für eine bessere Diagnostik, damit Training einfach funktioniert. Sein aktuelles Buch „Immunbooster Muskulatur: Der Geheimcode ist entschlüsselt“ ist bei Insight Publishing erschienen und kostet 14,90 Euro.



# MEDIZINISCHES FITNESSTRAINING

DAS 2. STANDBEIN FÜR IHRE EINRICHTUNG!



**\$20** inkl. zertifizierten  
Präventionskursen

**JETZT BIS ZU 20.000 €**

➔ Digitalisierungsförderung sichern!<sup>2</sup>

SCHAFFEN SIE SICH ZUSÄTZLICHE EINNAHMEN  
MIT EINEM MEDIZINISCHEN TRAININGSBEREICH

Starten Sie durch mit unserem Frühjahrs-Angebot: Wir schenken Ihnen die ersten 11 Leasingraten für unseren VITALITY CIRCUIT!<sup>1</sup> (3 chipkartengesteuerte Cardio- und 6 chipkartengesteuerte Kraftgeräte) – **inkl. \$20-Präventionskurs** und VITALITY SYSTEM für Training und Dokumentation. Erweitern Sie Ihre Einrichtung mit einem medizinischen Trainingsbereich und schaffen Sie sich so zusätzliche Einnahmen. Und das Beste daran: Sie zahlen erst im 12. Monat die erste Leasingrate – die ersten 11 übernehmen wir!

## ERGO-FIT GmbH & Co. KG

Blocksbergstraße 165 – 66955 Pirmasens

Tel.: 06331 2461-0 – info@ergo-fit.de – www.ergo-fit.de – MADE IN GERMANY

# ERGOFIT

Qualität in Bewegung.

<sup>1</sup> Angebotsdetails: Listenpreis 85.780,- € für 1x Vitality Circuit (Leasingrate 1. bis 11. Monat: 0,00 €, 12. bis 54. Monat: 1.502,03 € (0 % Anzahlung, 54 Monate Laufzeit, 20 % Restwert, Stand Juli 2020. Alle Preise inkl. Lieferkosten zzgl. MwSt.) Irrtümer und Änderungen vorbehalten.

<sup>2</sup> Alle Informationen zur staatlichen Digitalisierungsförderung bei Ihrem ERGOFIT-Aussendienstmitarbeiter

# Abnehmen durch Atemmuskeltraining

**Kann die Atemmuskulatur helfen, überschüssige Pfunde loszuwerden?**



Trotz eines sehr breiten Anwendungsfelds und verschiedenen, in zahlreichen Studien nachgewiesenen Vorteilen fristete das Atemmuskeltraining lange Zeit ein Nischendasein. Seitdem jedoch die Covid-19-Pandemie die Welt auf den Kopf gestellt hat, wird dem Respiratory Muscle Training, kurz: RMT, allmählich mehr Beachtung geschenkt. Dr. Corina Schaar beleuchtet die Vorteile dieses Trainings für Adipositas-Patienten.

**A**temmuskeltraining wird von der Weltgesundheitsorganisation WHO in ihren Guidelines für die Reha von lungengeschädigten Covid-19-Patienten empfohlen. Zudem ist schon länger bekannt, dass Patienten, die vor einem operativen Eingriff mit künstlicher Beatmung gezielt ihre Atemmuskulatur trainieren, weniger Komplikationen und auch eine kürzere Aufenthaltszeit im Krankenhaus haben. Aufgrund der Vielzahl an Patienten, die wegen einer Covid-19-Infektion künstlich beat-

met werden mussten, ist diese Erkenntnis von immenser Bedeutung. Auch bereits länger bekannt sind die positiven Effekte des Atemmuskeltrainings bei Patienten mit chronisch obstruktiven Lungenerkrankungen, kurz COPD – die dritthäufigste Todesursache weltweit.

## **Effekte auf Gewichtsabnahme**

Vergleichsweise wenig untersucht sind bisher die Effekte von Atemmuskeltraining auf eine mögliche



Gewichtsabnahme. Mit der Thematik „Atemmuskeltraining und Abnehmen“ haben sich bislang drei wissenschaftliche Studien intensiv auseinandergesetzt, die aus den Jahren 2011, 2013 und 2017 stammen.<sup>1</sup> Sie wurden mit Geräten durchgeführt, die ein Ausdauertraining der Atemmuskulatur ermöglichen. Die Funktionsweise dieser Geräte unterscheidet sich dadurch von herkömmlichen Atemmuskeltrainern, dass in einem am Gerät angebrachten Beutel ein Teil der ausgeatmeten Luft aufgefangen wird. Ein Teil dieser CO<sub>2</sub>-reichen Luft, gemischt mit Frischluft, wird dem Anwender beim nächsten Atemzug wieder zugeführt (sog. normokapnische Hyperpnoe). Dadurch wird sichergestellt, dass trotz stark erhöhter Atemfrequenz und Atemtiefe über einen längeren Zeitraum keine Hyperventilation mit Schwindelgefühl auftritt.

### Wundermittel?

Die schlechte Nachricht vorneweg: Ein signifikanter Gewichtsverlust konnte bei keiner der Studien unmittelbar nachgewiesen werden. Während die Resultate dieser Studien also den Schluss nicht zulassen, dass ein Atemmuskelausdauertraining allein zu deutlichem Gewichtsverlust führt, so sind die belegten positiven Effekte aus den Studien bei adipösen Personen nicht von der Hand zu weisen:

- Steigerung im Sechs-Minuten-Gehtest
- Steigerung der Atemmuskelausdauer
- Linderung der Dyspnoe
- Steigerung der Lebensqualität
- Erhöhte Ausschüttung von Wachstumshormonen
- Schnellerer Abbau von Kortisol
- Reduktion der gefühlten Anstrengung bei körperlicher Leistung

Jeder einzelne dieser Punkte ist natürlich erfreulich – die Summe aller Punkte ist es jedoch, die eigentlich jeden Diätspezialisten begeistern muss. Denn die Kombination dieser Effekte ist eine ideale Ausgangslage, um Personen mit Übergewicht das Abnehmen signifikant zu erleichtern.

Die zwei wichtigsten Komponenten beim Gewichtsverlust sind unbestritten eine angepasste Diät und eine Steigerung der körperlichen Aktivität. Beides erfordert zwingend ein bestimmtes Maß an

Disziplin. Im Diätbereich gibt es bereits viele Programme und Ansätze, die erwiesenermaßen Erfolg bringen können. Während es grundsätzlich keiner besonderen Voraussetzungen bedarf, die Ernährung umzustellen, liegt bei einer Änderung des Bewegungsverhaltens die Schwierigkeit häufig darin, dass gerade schwer übergewichtige Personen bei null anfangen müssen. Hier kann die Unterstützung durch gezielt eingesetztes Atemmuskeltraining den Unterschied ausmachen.

### Geringe Einstiegshürden

Der Einstieg ins Atemmuskeltraining ist denkbar einfach. Im Vergleich zu herkömmlichem körperlichem Training kann es im Sitzen oder Liegen ausgeführt werden. Dies ist insbesondere bei Personen von Vorteil, die aufgrund ihres Übergewichts keine gelenkbelastenden Sportarten ausüben können. Abgesehen von einem handgehaltenen Gerät, das ein Atemmuskeltraining ermöglicht, wird keine zusätzliche Ausrüstung benötigt. Mit einem Aufwand von ungefähr fünf bis fünfzehn Minuten pro Trainingseinheit ist das Training vom zeitlichen Aufwand sehr überschaubar. Vorkenntnisse sind nicht erforderlich und die Trainingseinstellungen können individuell angepasst werden. Die Hürden für einen Start ins Atemmuskeltraining sind somit vergleichsweise niedrig.

Das Atemmuskeltraining lässt sich auch gut mit anderen Trainingsformen kombinieren, z. B. als Aufwärmübung, als Bestandteil eines Trainingszirkels oder bei Fortgeschrittenen auch in Kombination mit Gleichgewichtsübungen oder Krafttraining für die unteren Extremitäten.

### Neue Trainingsmöglichkeiten

Neben dem Ausdauertraining für die Atemmuskulatur gibt es zahlreiche Atemtrainingsgeräte, mit denen ein Krafttraining durchgeführt werden kann. Seit Kurzem besteht dank neuartiger Trainingsgeräte auch die Möglichkeit, High Intensity Interval Training (HIIT) durchzuführen. Wie sich diese Trainingsform auf die Ausschüttung von Wachstumshormonen auswirkt, untersucht zurzeit die Forschungsgruppe um Dr. A. Sartorio.

Nicht mehr ganz neu, aber für die Motivation der Betroffenen von Bedeutung ist die Tatsache, dass es sich bei der neuesten Generation von Atemmuskeltrainingsgeräten um smarte Geräte handelt, die via Bluetooth mit dem Smartphone gekoppelt werden können. So lassen sich Trainingsfortschritte einfach auswerten und teilen.

Dr. Corina Schaefer

#### Atemmuskeltraining nach Covid

In einer Studie mit Covid19-Patienten verbesserten sich durch eine Kombi aus Atemmuskeltraining und atemphysiologischen Übungen u. a. Sechs-Minuten-Gehtest und Lungenfunktion im Vergleich zu einer Kontrollgruppe.

Quelle: Liu K et al. Complement Ther Clin Pract. 2020

#### Sechs-Minuten-Gehtest

Über einen Zeitraum von sechs Minuten geht der Patient möglichst schnell auf ebener Strecke. Gesunde, untrainierte Menschen schaffen etwa 700 bis 800 Meter im Test.

Quelle: www.lungeninformationsdienst.de

### Pandemie fördert Übergewicht

Gemäß Robert Koch-Institut brachte das Virus allein zwischen April und August 2020 im deutschlandweiten Schnitt ein Kilo Körpergewichtszunahme mit sich. Wenn man bedenkt, dass die Pandemie nun schon weit über ein Jahr dauert und die Fitnessstudios über den Großteil der Dauer geschlossen blieben, dann dürfen wir davon ausgehen, dass inzwischen noch mehr unliebsamer Speck auf deutschen Hüften sein dürfte. Neue hausbasierte Trainingsformen, die das Abnehmen erleichtern können, sind daher so willkommen wie selten zuvor.



Dr. Corina Schaefer

hat im Bereich Exercise Physiology an der ETH promoviert und ist Head of Research and Development der Idiag AG, einer Medizintechnikfirma mit Sitz in Zürich.

#### Literatur

- 1 Villiot-Danger et al.: Respiratory muscle endurance training in obese patients. 2011
- Sartorio et al.: GH and Cortisol Responses Following an Acute Session of Respiratory Muscle Endurance Training in Severely Obese Patients. 2013
- Salvadego et al.: Respiratory muscle endurance training reduces the O<sub>2</sub> cost of cycling and perceived exertion in obese adolescents. 2017



Eine Adipositas-Erkrankung geht nicht selten mit einer psychischen (Vor-)Belastung der Betroffenen einher. Diese gilt es zu behandeln, denn nur aus mentaler Stärke heraus wachsen Selbstdisziplin und Motivation, ohne die eine Gewichtsabnahme schwer möglich ist. Corinna Pfeiffer macht im Interview darauf aufmerksam, dass eine Verhaltenstherapie hierbei von elementarer Bedeutung ist.

# Kognitive Verhaltenstherapie

## **Corinna Pfeiffer, Oberärztin der Klinik für psychosomatische Medizin und Psychotherapie (Schwerpunkt Ess- und Gewichtsstörungen), LVR Klinikum Essen**

**body LIFE:** Frau Pfeiffer, warum fällt es übergewichtigen bzw. adipösen Menschen so schwer, abzunehmen?

**Corinna Pfeiffer:** Viele Betroffene probieren es auf eigene Faust mit Diäten oder Abnehmprogrammen, z. B. Weight Watchers. Die Hoffnung dahinter: Wenn man auf bestimmte Nahrungsmittel verzichtet, geht das Gewicht schnell runter. Am Anfang einer Diät ist dies zwar tatsächlich der Fall – nach kurzer Zeit kommen aber die Heißhungerattacken und der Jo-Jo-Effekt, was eine langfristige Gewichtsreduktion verhindert. Meist fehlt eine professionelle Hilfe und Anleitung von außen – vom Hausarzt, von Coaches oder Fitnesstrainern.

**body LIFE:** Mit welchen psychischen Problemen haben adipöse Menschen zu kämpfen?

**Corinna Pfeiffer:** Adipöse leiden besonders unter Stigmatisierung, Diskriminierung und Selbstwertreduktion. Ein Teil der Patienten hat eine Essstörung, die letzten Endes zu der Krankheit führte: das Binge Eating. Dieses geht mit unkontrollierten Essanfällen ohne gegenregulatorische Maßnahmen einher und ist eine ernst zu nehmende psychische Erkrankung. Oft bleibt sie über Jahre unerkannt und wird zu spät diagnostiziert.

**body LIFE:** Welche Rolle spielt eine Verhaltenstherapie bei der Gewichtsabnahme und wie sieht diese aus?

**Corinna Pfeiffer:** Die Verhaltensänderung ist eine der drei wichtigsten Säulen beim Abnehmen – neben Bewegung und Ernährung. Eine Therapie ist dann sinnvoll bzw. gefordert, wenn psychische Probleme vorliegen, die der Patient alleine nicht überwinden kann. Neben der Behandlung durch einen Psychotherapeuten sind aber auch Selbsthilfeprogramme unter Gleichgesinnten erfolversprechend.

**body LIFE:** Sollte auch nach Gewichtsabnahme eine Verhaltenstherapie angestrebt bzw. fortgeführt werden?

**Corinna Pfeiffer:** Das kommt auf die konkreten Beschwerden an, die nach einer erfolgreichen Gewichtsabnahme vorliegen. Ist der Patient psychisch noch



belastet, sollte die Therapie fortgeführt werden; fühlt er sich hingegen wohl und mental stabil, kann er die Behandlung beenden.

**body LIFE:** Wie wirkt sich Sport auf die Psyche aus – generell und bei Übergewichtigen?

**Corinna Pfeiffer:** Sport und Fitness wirken sich sehr positiv auf das Körpergefühl und Vitalitätsempfinden aus und sind u. a. sehr hilfreich beim Stressabbau. In vielen Adipositas-Zentren gehören daher Sport und Bewegung zum Standardtherapieprogramm.

**body LIFE:** Wie können Fitnesstrainer adipöse Menschen motivieren?

**Corinna Pfeiffer:** Sportliche Ziele müssen realistisch sein und individuell mit dem Patienten besprochen werden. Außerdem sollte ein Abgleich stattfinden zwischen dem, was dem Patienten vorschwebt, und dem, was tatsächlich möglich ist. Sporttreiben braucht Zeit, das Gesamtkonzept

zuerst einmal Größe und Gewicht erhoben und der BMI ermittelt werden. Dieser ist ausschlaggebend dafür, ob „nur“ Übergewicht oder eine Adipositas vorliegt. Selbst eine Adipositas ist nicht gleich Adipositas; hier gibt es drei verschiedene Schweregrade: Stufe 1, 2 und 3. Idealerweise weiß der Fitnesstrainer, wo das Gewicht einzuordnen ist und klärt im Zweifelsfall den Patienten hierüber auf. Es sollte auf alle Fälle kommuniziert werden, dass Sport sehr hilfreich ist, aber alleine nicht ausreichen wird, um abzunehmen. Meiner Meinung nach macht es Sinn, dass Trainer die Patienten beispielsweise auch zu einer Ernährungsberatung motivieren.

**body LIFE:** Wie kann eine mögliche Kooperation zwischen Fitnesstrainern und Psychotherapeuten im Hinblick auf die Betreuung adipöser Menschen aussehen? Und macht dies überhaupt Sinn?

enten, sein familiäres und soziokulturelles Umfeld. Die Nahrungsaufnahme erfüllt neben der Sättigung auch wichtige andere Funktionen, die sich unter dem Begriff der Gefühlsregulation zusammenfassen lassen. Oft erfolgt eine Koppelung von negativen emotionalen Zuständen und der Nahrungsaufnahme. Im Vergleich zu Normalgewichtigen sind adipöse Menschen prozentual deutlich anfälliger für psychische Störungen, insbesondere für Depressionen, Angst- und somatoforme Störungen.

**body LIFE:** Gibt es neue Studien, die zeigen, wie sich eine Psychotherapie auf eine Gewichtsabnahme auswirkt?

**Corinna Pfeiffer:** Es gibt immer wieder neue Überlegungen in diesem Bereich. Jede Menge kontrollierter Studien zeigen jedoch, dass die kognitive Verhaltenstherapie ganz klar die Methode der Wahl ist, der State of the Art in puncto Gewichtsabnahme.

## pie ist State of the Art

muss also auch zum Tagesablauf passen. Sport sollte Spaß machen und nicht als lästig empfunden werden. Je nach Schweregrad der Adipositas kann der Arzt Empfehlungen vorab geben, die der Fitnesstrainer kreativ umsetzt. Entscheidungen darüber dürfen aber nicht über den Kopf des Patienten hinweg getroffen werden, sondern müssen ihn immer miteinbeziehen.

**body LIFE:** Wie sollten Fitnesstrainer das Problem der Adipositas adressieren? Besser direkt ansprechen oder vorsichtig damit umgehen?

**Corinna Pfeiffer:** Den meisten Patienten ist sehr wahrscheinlich bewusst, dass sie an Übergewicht leiden. Manche möchten sich die Erkrankung jedoch nicht eingestehen. Viele haben im Vorfeld schon eine ärztliche Diagnose bekommen zum Schweregrad ihrer Erkrankung und zu möglichen Begleitscheinungen. Zu Beginn einer Trainingsplanerstellung im Studio sollten

**Corinna Pfeiffer:** Eine solche Kooperation macht absolut Sinn. Es gibt durchaus schon einige Psychotherapeuten, die gezielt eine adipöse Patientenklientel ansprechen und behandeln und an Sporteinrichtungen weiterverweisen bzw. Sport dringend empfehlen. Dennoch besteht hier definitiv noch Ausbaupotential. Wünschenswert wäre, die Patienten frühzeitig zu erreichen und ihnen den Zugang zu adipositaspezifischen Behandlungsprogrammen zu ermöglichen, die von Beginn an die drei Säulen der Adipositasstherapie – Ernährung, Bewegung und Verhalten – beinhalten.

**body LIFE:** Bei wie viel Prozent der Adipösen sind psychische Probleme die Krankheitsursache?

**Corinna Pfeiffer:** Die Ursachen einer Adipositas sind oft sehr komplex und multifaktoriell bedingt. Die Genetik spielt eine Rolle, ebenso Umweltfaktoren, das gesamte Setting des Pati-

**body LIFE:** Was brauchen adipöse Menschen neben Sport, Ernährung und Verhaltenstherapie noch, um erfolgreich abzunehmen?

**Corinna Pfeiffer:** Eine langfristige Gewichtsabnahme erfordert viel Zeit und Geduld und setzt das Umkrempeln des gesamten Lebensstils voraus. Ohne eine gute Portion Eigenmotivation fällt das Dranbleiben schwer. Abnehmen ist eine aktive Entscheidung, denn wenn sich „im Außen“ etwas ändern soll, muss sich auch „im Inneren“ etwas ändern – und umgekehrt. Der Startschuss fällt meist erst, wenn der Patient zu der Selbsterkenntnis gelangt, dass es ihm nicht gut geht und er so nicht mehr weitermachen kann und will. Das ist schon mal die halbe Miete. Auf Grundlage dieser Selbstreflexion und mit einem klaren Ziel vor Augen können dann weitere Maßnahmen ergriffen werden; hier kommen wieder die drei o. g. Säulen ins Spiel.

# Gefahren und Chancen

## Adipositas aus Sicht des Energiestoffwechsels



Bei der „habituellen Adipositas“ sind wir selbst durch unser Handeln für die Entstehung der Erkrankung mitverantwortlich. Dabei gibt es zwei Indikatoren, die im Alltag zwar kaum Beachtung finden, dennoch aber maßgeblich an der Entwicklung einer Fettleibigkeit beteiligt sind. Welche das sind, erläutert Manni Günther.

### Habituelle Adipositas

Studien deuten darauf hin, dass Menschen mit Adipositas eher zu Verhaltensweisen neigen, die **schnelle Belohnungen** versprechen. In Bezug auf das Essverhalten führt das zu Übergewicht.

Quelle: [www.ifb-adipositas.de](http://www.ifb-adipositas.de)

**D**as Krankheitsbild Adipositas ist die häufigste Ursache für viele gefährliche Sekundärerkrankungen wie arterielle Hypertonie (Bluthochdruck) oder Arteriosklerose. Die Gründe für diese Erkrankung liegen – oberflächlich betrachtet und bekanntermaßen – häufig in Bewegungsmangel und „schlechter“ Ernährung.

Dieser Artikel beschäftigt sich vorwiegend mit der sogenannten habituellen Adipositas, bei der wir als Menschen durch unser Handeln für die Entwicklung der Erkrankung verantwortlich sind. Fettleibigkeit kann nämlich auch aufgrund einer genetischen Disposition „angeboren“ sein. In diesem Fall ist es sehr schwierig und komplex, die Ursachen und Folgen dieses Krankheitsbildes einzudämmen und zu behandeln. Wenn man nun auf die Gefahren und

Möglichkeiten bei einer habituellen Adipositas in Verbindung mit dem Energiestoffwechsel und auch den Menschen in seiner Gesamtheit blickt, sollen in diesem Zuge zwei Indikatoren genauer betrachtet werden. Diese finden leider in der alltäglichen Arbeit mit krankhaft übergewichtigen Menschen noch nicht genügend Beachtung.

### Die Bildung und Ablagerung von viszeralem Fett

Wie die meisten Menschen wissen, gibt es in unserem Körper verschiedene Arten von Fett. Viele Formen sind essenzielle Energieträger; man spricht hierbei sogar von den hochwertigsten, die der Körper zur Verfügung hat. Hier ist nur die Frage, ob er auf diese zugreifen kann oder nicht. Und dies hängt



wiederum stark von der zugrunde liegenden Stoffwechselsituation des individuellen Systems ab. Wussten Sie zum Beispiel, dass ein richtig dosiert trainierter Körper, der eine große aerobe Kapazität hat, auch weniger dazu neigt, viszerales Fett zu binden? Warum ist das so?

Je höher die Sauerstoffsättigung eines Körpers in Ruhe ist und vor allem je länger ein Körper diese während einer Belastung aufrechterhalten kann, desto weniger neigt er dazu, „schlechte“ Fette als Speicherfett abzulagern. Das hängt damit zusammen, dass die sauerstoffgesättigte Fettstoffwechselsituation hauptsächlich durch umfangorientiertes und niederschwelliges Training erreicht wird, in dem der Körper mit den eigenen Fettreserven als Energieträger umgehen kann und dies auf Dauer auch konditioniert wird. Aus Sicht der Spiroergometrie ist der respiratorische Quotient (RQ) bei dieser Trainingsform tief und wirkt auch senkend.

In die Praxis übertragen, macht es daher auch keinen Sinn, eine schnelle Gewichtsreduktion anzustreben, da der Körper hier sehr wahrscheinlich viele Parameter verringert, aber nicht an die Fettspeicher herangeht. Meist sind diese schnellen Abnehmerfolge durch eine unverhältnismäßige Reduktion der Nahrungsmenge oder eine starke Verringerung von Kohlenhydraten hervorgerufen. In Kombination mit zu intensivem oder fehlendem Bewegungsinput sieht das Gesamtkonstrukt keinen Anlass, an eingelagerte Speicher heranzugehen und diesen „Schutz“ aufzugeben. Genau aus diesem Grund fällt es adipösen Menschen, die jahrelang wie oben beschrieben agiert haben, auch so schwer, das gesamte Konstrukt wieder in die richtige Richtung zu bringen. Dauerhaft Körperfett zu reduzieren ist für die meisten Menschen im Bereich des Möglichen – dass dies aber Zeit benötigt und gleichzeitig aufgrund von Analysedaten und in Begleitung von Profis stattfinden muss, wird leider viel zu wenigen Menschen klar kommuniziert.

Dies endet wiederum in Demotivation und schlechter Compliance. Für viele Menschen, die schon einige negative Erfahrungen mit angewandten Ernährungsstrategien gemacht haben, ist die Aktivierung des Energiestoffwechsels und vor allem des Fettstoffwechsels durch kontrollierte und klar strukturierte Bewegung in Kombination mit einer Ernährungsumstellung, die auf das Individuum angepasst ist, die einzige Möglichkeit, „das Ruder herumzureißen“ und dadurch den Weg in das metabolische Syndrom zu vermeiden.

### Negativer Stress als problematischer Indikator

Eine dauerhaft hohe Produktion und Verstoffwechslung von Stresshormonen wie Dopamin und Adrenalin behindern unseren Körper in seiner Fähigkeit, Fett zu verstoffwechseln. Disstress ist gleichzeitig ein relevanter Risikofaktor und die Folge einer

habituellen Adipositas. Aber wie spielen sich diese beiden Faktoren in die Hände?

Wenn ein Körper über einen längeren Zeitraum Stresshormone nicht in adäquater Weise abbauen oder ausgleichen kann, neigt er dazu, „den inneren Schweinehund“ stärker zu machen. Das Gefühl, nach der Arbeit erschöpft zu sein und keine Motivation zu ausgeglichener Bewegung zu finden, kennen leider immer mehr Menschen. Durch diesen negativen Handlungskreis ist bereits die erste Komponente für die Entstehung einer Adipositas gesetzt. Der Stoffwechsel wird mit seinen Stresshormonen „allein gelassen“ und bekommt nicht die Chance, diese auf natürliche Art und Weise wieder abzubauen oder ausbalancieren zu können.

Die Anzahl an Menschen mit psychosomatischen Indikationen steigt konstant. Daher ist es dringend notwendig, so vielen wie möglich aufzuzeigen, dass ein gut funktionierender Fettstoffwechsel eine wichtige Voraussetzung ist, damit man die Beziehung zu seinem Körper aufrechterhalten kann und man sich in seiner Haut trotz steigender Drucksituationen inner- und außerhalb des Berufslebens wohlfühlt. Diesen Zustand kann man auch sehr gut über einen erhöhten RO in Ruhe beweisen. Im Setting von psychosomatischen klinischen Einrichtungen ist die Kraft von richtig dosierter Bewegung im Bereich der Sport- und Bewegungstherapie ein bedeutender Faktor, der eine wichtige Säule abdeckt. Aber gerade im Hinblick auf die Entstehung einer Fettleibigkeit durch Antriebslosigkeit, Motivationsverlust und keine ausreichende Bewegungsmenge, sollte durch eine nicht anstrengende und auch nicht zeitaufwendige Ausbildung des Fettstoffwechsels bereits im präventiven Sinn viel mehr Beachtung geschenkt werden.

Negativer Stress, Unzufriedenheit und fehlende Körperwahrnehmung als Folge einer Adipositas sind in den meisten Köpfen weitverbreitet. Häufig entstehen diese Folgen auch aus Scham und fehlender Akzeptanz, was die Problematik noch weiter verschärft. Fett zu verbrennen ist für unseren Körper eigentlich etwas ganz Natürliches und wird nur in der Kombination mit zu starken negativen Stressindikatoren stark verlangsamt oder schlicht und einfach verlernt.

### Fazit: Bewegung ist der Schlüssel zum langfristigen Erfolg

Die Konsequenz aus den hier beschriebenen Punkten sollte sein, dass man nicht vergisst, dem Körper regelmäßig die notwendige Menge des besten und wirkungsvollsten Medikaments seit Urzeiten zu verabreichen: Bewegung. Hier ist es wichtig, den Menschen zu vermitteln, dass es nicht um Sport, Ehrgeiz und Wettkampf geht, sondern um etwas, auf das wir Menschen alle von Natur aus angelegt sind. „Use it or lose it“ ist das Prinzip, nach dem wir rein physiologisch konstruiert sind.

Manni Günther

#### Respiratorischer Quotient

Verhältnis zwischen gebildetem bzw. abgeatmetem Kohlenstoffdioxid und dem vom Körper aufgenommenen Sauerstoff.

Quelle: <https://flexikon.doccheck.com>

#### Disstress

Stress, der vom Organismus als **unangenehm, bedrohlich oder überfordernd** empfunden wird. Je nach Intensität und Dauer kann Disstress verschiedene Krankheiten verursachen.

Quelle: <https://flexikon.doccheck.com>



**Manni Günther**

ist Diplom-Sportwissenschaftler und Sporttherapeut. Er ist Co-Founder und „Head of Sports Science“ bei DYNOSTICS, einem smarten System zur Leistungs- und Stoffwechselanalyse.

# Neues aus der Forschung



Was ist besser geeignet, um Übergewicht und Adipositas vorzubeugen: Ausdauer- oder Krafttraining? Welche Trainingsart eignet sich besser, um Gewicht nach einer bariatrischen Operation zu verlieren? Und brauchen übergewichtige bzw. adipöse Menschen wirklich nur eine Ernährungsumstellung und ein Sportprogramm, um abzunehmen? Diese und weitere Fragen wurden kürzlich in Studien untersucht.

## Prävalenz

Häufigkeit einer Krankheit oder eines Symptoms in einer Bevölkerung zu einem bestimmten Zeitpunkt. Quelle: <https://flexikon.doccheck.com>

## Die Mischung macht's

### Hintergrund

Eine Kombination aus moderatem bis intensivem Ausdauertraining (moderate-to-vigorous intensity physical activity, MVPA) und Krafttraining (muscle-strengthening exercise, MSE) ist besser geeignet, ein optimales Gewicht zu halten, als nur eine Aktivitätsart. Das legen epidemiologische Studien nahe. Allerdings untersuchten nur wenige Studien bisher den Zusammenhang zwischen dem Umfang der beiden Trainings und dem Auftreten von Adipositas. Außerdem fokussierten sich die meisten Studien auf aerobes MVPA.

### Die Studie

Australische Forscher analysierten die Assoziation zwischen MVPA und MSE mit dem Auftreten einer

Adipositas. Die Autoren schlossen insgesamt 280 456 Erwachsene ein; darunter waren 46 166 (15,5 Prozent) adipös.

### Die Erkenntnisse

Die Adipositas-Prävalenzen waren je nach Aktivitätslevel unterschiedlich. Die niedrigste Prävalenz gab es bei Personen, die angaben,  $\geq 150$  min/Woche MVPA durchgeführt und an  $\geq 1$  Tag/pro Woche ein Krafttraining betrieben zu haben. Hatten die Teilnehmer nur ein Ausdauer- und kein Krafttraining durchgeführt, so war die Adipositas-Prävalenz höher. Präventionsstrategien sollten daher MVPA und MSE beinhalten, so die Autoren.

**Quelle:** Bennie JA et al. J Sport Health Sci. 2021 Jan 9;S2095-2546(21)00002-8.

## Kraft, Ausdauer oder beides?

### Hintergrund

Zu ähnlichen Ergebnissen kamen auch deutsche Wissenschaftler. Generell sollten sich Erwachsene 150 Minuten pro Woche moderat bis intensiv körperlich betätigen (MVPA) und an zwei Tagen pro Woche ein Krafttraining (MSE) absolvieren. Die Autoren wollten herausfinden, ob Menschen, die sich daran halten,

weniger anfällig für Übergewicht sind als solche, die nur in einer oder in keiner Kategorie das empfohlene Pensum erreichen.

### Die Studie

Für ihre Studie zogen die Forscher Daten aus dem GEDA (Gesundheit in Deutschland aktuell)-Register von 2014 heran. Darin eingeschlossen waren 22 822



Teilnehmer  $\geq 18$  Jahre. Diese machten u. a. Angaben zu körperlicher Aktivität, Größe und Körpergewicht sowie zu Gesundheits- und Lifestylefaktoren.

#### Die Erkenntnisse

Hatten sich die Teilnehmer sowohl an die MVPA- als auch an die MSE-Empfehlungen

gehalten, so war die Prävalenz von Übergewicht/Adipositas geringer als bei den anderen Gruppen. Das Fazit der Autoren: MVPA und MSE in der Bevölkerung zu fördern könne dabei helfen, Adipositas zu reduzieren.

Quelle: Tittlbach S et al. Eur J Sport Sci. 2021 Jan 18;1-11.

### Nach Operation: Besser Ausdauer- oder Krafttraining?

#### Hintergrund

Adipöse Menschen müssen sich manchmal einer Operation unterziehen. Nach diesem Eingriff kann ein gezieltes Trainingsprogramm dabei helfen, Gewicht zu verlieren bzw. das Operationsergebnis zu verbessern. In einer Studie wurden zwei postoperative Sportprogramme miteinander verglichen.

#### Die Studie

Die Autoren teilten die 35 Patienten, die zuvor einen BMI von  $30 \text{ kg/m}^2$  oder mehr aufgewiesen hatten, in zwei Gruppen ein. Eine Gruppe nahm nach dem chirurgischen Eingriff an einem aeroben Training (AE) teil, die andere an einer Kombination aus aerobem Training und progressivem Krafttraining (AEPR). Einen bzw. drei Monate nach der Operation wurden die Patienten bzgl. verschiedener Parameter untersucht.

#### Die Erkenntnisse

Die Teilnehmer der AEPR-Gruppe hatten signifikant mehr Gewicht als Patienten der AE-Gruppe verloren. Außerdem hatten Erstere mehr Muskel- und Knochenmasse aufgebaut, mehr Körperfett verloren, waren stärker in den oberen Extremitäten geworden und hatten eine bessere Leistung in einem sechsminütigen Lauftest erzielt. Die Lebensqualität war in beiden Gruppen ähnlich.

Beide Trainingsarten verbesserten die Gesundheit der Teilnehmer, resümieren die Autoren. Allerdings war das AEPR-Training effektiver hinsichtlich u. a. Gewichtsverlust, Muskelmasse und Stärke in den oberen Extremitäten.

Quelle: In G. et al. Obes Surg. 2021 Jan 6. doi: 10.1007/s11695-020-05144-5.

### Patientenperspektive: Es geht nicht immer nur um Diät und Sport

#### Hintergrund

Dänische Forscher wollen ein Abnehmprogramm entwickeln, das auf kommunaler Ebene erfolgreich umgesetzt werden kann. Um dieses zu etablieren, befragten sie übergewichtige/adipöse Menschen, die zuvor noch an keinem Gewichtsreduktionsprogramm teilgenommen hatten, was ihnen dabei besonders wichtig sei.

#### Die Studie

Die Autoren schlossen in ihre Studie insgesamt 34 Männer und Frauen mit einem Body-Mass-Index von mindestens 25 ein, die sich auf der Warteliste verschiedener Abnehmprogramme befanden. Den Teilnehmern wurden verschiedene Fragen gestellt, die u. a. die Erfahrung mit Gewichtsabnahme und konkreten Wünschen für entsprechende Programme umfassten.

#### Die Erkenntnisse

Vier Punkte schienen den Probanden besonders wichtig zu sein. So sollte ein ideales Abnehmprogramm den Teilnehmern bei der Strukturierung ihres Tages helfen. Es sollte sie außerdem dann besonders unterstützen, wenn ihre Willenskraft, abzunehmen, nachlässt. Hier schien besonders der soziale Sup-

port wichtig zu sein. Die Teilnehmer gaben an, dass enge soziale Kontakte, wie Familienmitglieder und Freunde, dabei helfen könnten – zum Beispiel, indem sie gemeinsam mit dem Betroffenen etwas unternehmen. Das Programm sollte sowohl Ernährungsempfehlungen als auch Sport enthalten. Die Teilnehmer gaben dabei aber an, dass beides mit positiven Gefühlen verknüpft werden sollte. So sei zum Beispiel Essen an sich mit einer positiven Bedeutung verbunden, Diäten und Bewegung mit negativen. Es sei daher wichtig, zu verstehen, inwiefern Ernährungsumstellungen und Trainings das Wohlbefinden beeinflussen.

Das Fazit der Autoren: Ein Abnehmprogramm sollte sich auf das tägliche Leben fokussieren. Es sollte eine Balance von für die Teilnehmer bedeutsamen Aktivitäten finden, anstatt sich ausschließlich auf Ernährung und Training zu beziehen. Soziale Kontakte seien ebenfalls wichtig für den Erfolg.

Quelle: Jessen-Winge C et al. BMC Public Health 2021 21:28.

Dr. Miriam Sonnet

# IDIAG P100°

## ATEMMUSKEL TRAINING IM STUDIO ODER ZUHAUSE

100 € sparen  
mit Code  
P100BODDE10121  
gültig bis 30.06.21

Weitere Informationen  
[www.idiag.de/idiag-p100](http://www.idiag.de/idiag-p100)

E [info@idiag.de](mailto:info@idiag.de)

T +49 (0)89 2000 297 2

IDIAG

# Das Gewicht unter **Kontrolle** bringen



„Dick“ ist nicht gleich „dick“! Bei starkem Übergewicht – Adipositas oder Fettleibigkeit genannt – handelt es sich um eine ernst zu nehmende chronische Erkrankung, bei welcher der Körperfettanteil übermäßig hoch ist. Nicht immer sind schlechte Ernährung und Bewegungsmangel verantwortlich, sondern oftmals auch die Gene oder Begleiterkrankungen. Die Prosano GmbH & Co. KG in Krefeld ermöglicht es Betroffenen, dank spezialisierter Angebote einen ganzheitlichen Weg zur Gewichtsreduktion zu finden.

**U**m eine Adipositas in den Griff zu bekommen, bedarf es weit mehr als eines gewöhnlichen Fitnesstrainings. In der Mehrzahl der Fälle kommt der Besuch eines klassischen Fitnessstudios für die Betroffenen auch gar nicht infrage; einmal wegen des Wohlfühlproblems – die Patienten werden von anderen Trainierenden angestarrt oder gar verbal angegriffen, ausgelacht, fühlen sich unbehaglich usw. – und zum anderen wegen des hohen Betreuungsfaktors, den nur spezialisierte Trainer bieten können. Der Trainer ist für an Adipositas Erkrankte nicht bloß Trainer,

sondern oft auch Wegbegleiter, Ansprechpartner in allen Lebenslagen und außerdem Gesprächstherapeut, dem man sein ganzes Vertrauen schenken kann und sogar muss.

### Mehr als nur abnehmen

Im gesundheitsorientierten Fitnessstudio „Prosano“ in Krefeld gehört ein spezielles Abnehmprogramm bei Adipositas schon seit vielen Jahren zum Angebotsportfolio. Gegründet wurde das Studio im Jahr 2000 von Ellen und Jochen Sarnow. Es bedient neben medizinischem Krafttraining auch die Felder

„Ausdauer“ und „Beweglichkeit“ für Menschen mit Beschwerdebildern fast jeglicher Art. Die hochqualifizierten Mitarbeiter tragen Sorge dafür, dass jedes Mitglied die bestmögliche Betreuung erhält; so auch Adipositas-Patienten. Sie machen an der Gesamtanzahl der „Prosano“-Mitglieder einen Anteil von etwa fünf Prozent aus.

Gewichtsreduktion ist für stark übergewichtige Menschen immer als ganzheitlicher Prozess zu sehen, der den gesamten Lebensstil auf den Kopf stellt. „Abnehmen ist für adipöse Menschen viel schwieriger und langwieriger, als meist angenommen wird“, erklärt Studioleiterin Ingrid Stahn. „Der gesamte Alltag muss umgestellt und der Faktor ‚Bewegung‘ überhaupt erst mal ins Bewusstsein gerückt werden. Ganz wichtig: Die Motivation zum Bewegen muss erst mal hergestellt und dann immer wieder angespornt werden. Vieles ist einfach Kopfsache, da spielen auch psychologische Faktoren eine große Rolle. Viele der





Studiolleiterin Ingrid Stahn beim medizinischen Kräftigungstraining mit einem Kunden

Patienten machen parallel eine Therapie beim Arzt oder Psychologen.“

Dranbleiben lohnt sich für die Patienten, denn der Erfahrung des Studios nach haben die meisten Übergewichtigen nach zwei Wochen bereits ein bis zwei Kilo Gewicht verloren. Das liegt u. a. daran, dass ganz besonders beim Einstieg in das Training und einer Ernährungsumstellung sehr viel Wasser im Körper abgebaut und der Entschlackungsprozess vorangetrieben wird.

### In Bewegung kommen

Entscheidet sich ein Adipositas-Patient für das Abnehmprogramm im „Prosano“ – je nachdem als Selbstzahler oder auf Privatrezept –, werden zu Beginn ausführliche Messungen und Tests durchgeführt, um den generellen Gesundheits-

zustand zu ermitteln. Auf dieser Basis erfolgt dann die Erstellung eines persönlichen und vor allem realistischen Trainingsplans: Was kann der Patient tatsächlich in welchem Zeitraum erreichen? „Wichtig ist es, den passenden Einstieg zu finden. Bei Adipositas sollte man langsam und schonend ins Training einsteigen, um den Körper nicht zu überfordern“, erklärt Stahn.

Ziel in der Anfangsphase ist es, erst einmal langsam in Bewegung zu kommen und diese Bewegung in den Alltag zu integrieren durch z. B. regelmäßiges Spaziergehen. Da aufgrund des Übergewichts und der geringen körperlichen Belastbarkeit die meisten Fitnessgeräte (noch) nicht genutzt werden können, stehen zu Beginn fünf MedX-Spezialgeräte zur Auswahl, an denen trainiert



### Steckbrief

**2000:** Das Premiumstudio in Krefeld-Mitte wird von Ellen und Jochen Sarnow als Franchise-Betrieb für gesundheitsorientiertes Krafttraining gegründet und ist von Beginn an bis heute als einziges Studio in Krefeld mit MedX-Geräten ausgestattet.

**2016:** Umbenennung in „Prosano Training“. Geräte von milon und five kommen dazu, um nun Kraft, Ausdauer und Beweglichkeit zu bedienen. Die Trainingsfläche misst 750 m<sup>2</sup>.

**Bestehende externe Kooperationen:** Physiotherapeut, Ernährungswissenschaftlerin, Entspannungstherapeut, Krankenkassen, Firmenfitness (Nutzung von qualitrain und GymPool).

**In Planung:** Shop-in-Shop-Physiotherapie; weitere Präventionskurse.

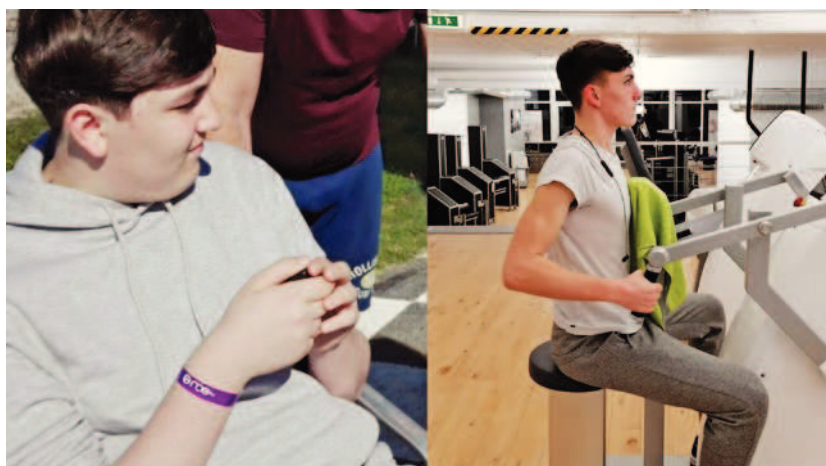
**Zielgruppe:** generell ab 35 Jahren, hauptsächlich aber Best Ager, Menschen mit Schmerzen, Bewegungseinschränkungen, Adipositas, orthopädischen Problemen u. v. m.

Das 7-köpfige Team besteht aus Sportwissenschaftlern, Fitnessökonomern, einer Ernährungswissenschaftlerin und Gesundheitsmanagern, die jeweils über verschiedenste Zusatzqualifizierungen verfügen.

wird. Purzeln die Pfunde, können nach und nach die freien Geräte und schließlich auch alle Geräte genutzt werden. „Es empfiehlt sich ein Ganzkörpertraining aus einer Kombination von Kraft-, Ausdauer- und Beweglichkeitstraining, die u. a. das Herz-Kreislauf-System fördert. Parallel dazu sollte auch eine bewusste Ernährungsumstellung stattfinden – diese betrifft nicht nur die Menge und die Häufigkeit des Essens, sondern vor allem auch, was gegessen wird“, so die Studioleniterin. Über ihre Ernährung führen die Patienten unter Anleitung genauestens Buch – als Erfolgskontrolle für sich selbst und den begleitenden Trainer. Die Betreuung der Patienten erfolgt stets 1:1 und wird per Mailkontakt und milon-Kommunikationstool auch in den privaten Raum mitgenommen.

Mit all dem sollte dem Kampf gegen Adipositas nichts mehr im Wege stehen.

Giulia Lambert



Kundenerfolg im Vorher-Nachher-Vergleich: David hat es dank dem Prosano-Abnehmprogramm geschafft, sein Gewicht nachhaltig zu reduzieren