

Übergewicht, Adipositas, Gesundheit und Prävention

Bei allen Altersgruppen hat die Prävalenz von Bewegungsmangel, Übergewicht und Adipositas in den vergangenen Jahrzehnten weltweit deutlich zugenommen. Dies gilt besonders für Kinder und Jugendliche. Die Abnahme der körperlichen Aktivität in Kindheit und Jugend ist vermutlich eine wesentliche Determinante für adipositasassoziierten Erkrankungen wie z. B. Diabetes mellitus, koronare Herzkrankheit oder Malignomen.

Gerade jetzt sind wieder zwei große Originalarbeiten erschienen, die deutlich den Effekt von Übergewicht und Adipositas auf die Gesamtmortalität zeigen.

Bei 527 265 Männern und Frauen in der "National Institutes of Health-AARP" Kohortenstudie, die im Alter von 50 bis 71 Jahren rekrutiert und über 10 Jahre bis 2005 verfolgt wurden, starben insgesamt 61 317 Teilnehmer. Die Analyse der Todesfälle ergibt bei den gesunden, nicht rauchenden Personen eine um 20 bis 40 % erhöhte Mortalität bei Übergewicht (BMI 25 bis 30), eine zwei bis dreifach erhöhte Mortalität bei Adipositas (BMI >30). Bei einem BMI über 40 lag war das Mortalitätsrisiko 3,82-fach erhöht, während keine Übersterblichkeit bei Untergewicht gezeigt werden konnte.

In einer 12-jährigen prospektiven Kohortenuntersuchung von 1 213 829 Koreanern im Alter von 30 bis 95 Jahren wurden über diesen Zeitraum 82 372 allgemeine und 48 731 Todesfälle mit spezifischen Erkrankungen registriert. Die Mortalität zeigte eine J-förmige Beziehung mit dem body mass index (BMI), die niedrigste Gesamtmortalität (nach Justierung für Kovariablen wie Zigarettenrauchen) fand sich zwischen einem BMI von 23,0 und 24,9. Bei niedrigerem BMI gab es eine Übersterblichkeit an Atemwegserkrankungen, bei einem BMI über 25 stieg das Risiko an, besonders an kardiovaskulären Erkrankungen und Krebs zu sterben, über einem BMI von 32 ergab sich eine risk ratio von 1,94.

Eine Studie in der "American Cancer Society cohort" mit über einer Million Amerikanern hatte schon früher klar gezeigt, dass unter Nichtrauchern ohne chronische Erkrankungen auch schon geringes Übergewicht zu einer erhöhten Mortalität führt und dass dieses Risiko mit dem Alter weiter steigt.

Als besonderen Hinweis auf die chronische Entzündungsaktivität bei Übergewicht und Adipositas fand sich in der koreanischen Studie eine Beziehung zwischen BMI und der Zahl der Leukozyten im Blut.

Diese großen epidemiologischen Studien weisen auf die besondere Bedeutung eines normalen Körpergewichtes für einen gesunden Lebensstil. Ein BMI von über 25 geht mit erhöhter Mortalität einher! Erwähnt werden soll, dass zum Beispiel der Taillenumfang ein noch wesentlich sensitiverer Prädiktor des Morbiditätsrisikos bei Übergewicht ist.

Ein gesunder Lebensstil ist aber auch mit sozialen, kulturellen, ökonomischen und Umweltfaktoren verbunden.

Wenn ein ungesunder Lebensstil schichtspezifisch ist, zum Beispiel bei Migrationshintergrund oder bei niedrigem sozialen Status, dann können individuelle ärztliche Bemühungen nur wenig ausrichten. Deshalb müssen individuelle, verhaltenpräventive Ansätze unbedingt durch Verhältnisprävention ergänzt werden.

Dieser Ansatz der Verhältnisprävention ist ein ureigentlich ärztlicher Gedanke,

der vor allem in der Hygiene beachtet wurde, bahnbrechend war hier Robert Koch mit Bekämpfung der Cholera durch Forcierung des Baus der Kanalisation erfolgreich. Ein sportlicher und gesunder Lebensstil wird durch unsere Medien als erstrebenswert dargestellt, doch die Problematik besteht, mit unseren traditionellen Ansätzen in den kritischen Gesellschaftsschichten mit ungesundem Verhalten die Einstellungen zu ändern. Es gibt zu denken, wenn amerikanische Teenager schlanke, sportliche Models bewundern, Schwitzen und Sport aber ablehnen. Millionen begeistern sich für die Spiele der Fußball-Nationalmannschaft, aber die Statistik sagt, dass während dieser Zeit weniger Sportgeräte verkauft wurden. Insofern soll dieses Heft dazu weiter motivieren, neue Ansätze zu suchen, wie wir mit Sport die kritischen Schichten unserer Gesellschaft erreichen können.

Prof. Dr. Jürgen M. Steinacker



Prof. Dr. Jürgen M. Steinacker
Hauptschriftleiter der Deutschen Zeitschrift für Sportmedizin
Sektion Sport- und Rehabilitationsmedizin,
Universitätsklinikum Ulm

1. Jee SH, Sull JW, Park Y, Lee SY, Ohrr H, Guallar E, Samet JM: Body-Mass Index and Mortality in Korean Men and Women. *N Engl J Med* 355 (2006) 779-787.
2. Adams KF, Schatzkin A, Harris TB, Kipnis V, Mouw T, Ballard-Barbash R, Holtenbeck A, Leitzmann MF: Overweight, Obesity, and Mortality in a Large Prospective Cohort of Persons 50 to 71 Years Old. *N Engl J Med* 355 (2006) 763-778.
3. Calle EE, Thun MJ, Petrelli JM, Rodriguez C, Heath CW: Body-mass index and mortality in a prospective cohort of U.S. adults. *N Engl J Med* 341 (1999) 1097-105.
4. Danielzik S, Müller MJ: Sozioökonomische Einflüsse auf Lebensstil und Gesundheit von Kindern. *Dtsch Z Sportmed* 57 (2006) 214-219.
5. Prätorius P, Milani TL: Motorische Leistungsfähigkeit bei Kindern: Koordinations- und Gleichgewichtsfähigkeit: Untersuchung des Leistungsgefälles zwischen Kindern mit verschiedenen Sozialisationsbedingungen. *Dtsch Z Sportmed* 55 (2004) 172-176.