Adipositasprävention in der Arztpraxis

David Fäh

Institut für Epidemiologie,
Biostatistik und Prävention

Universität Zürich[UZH]

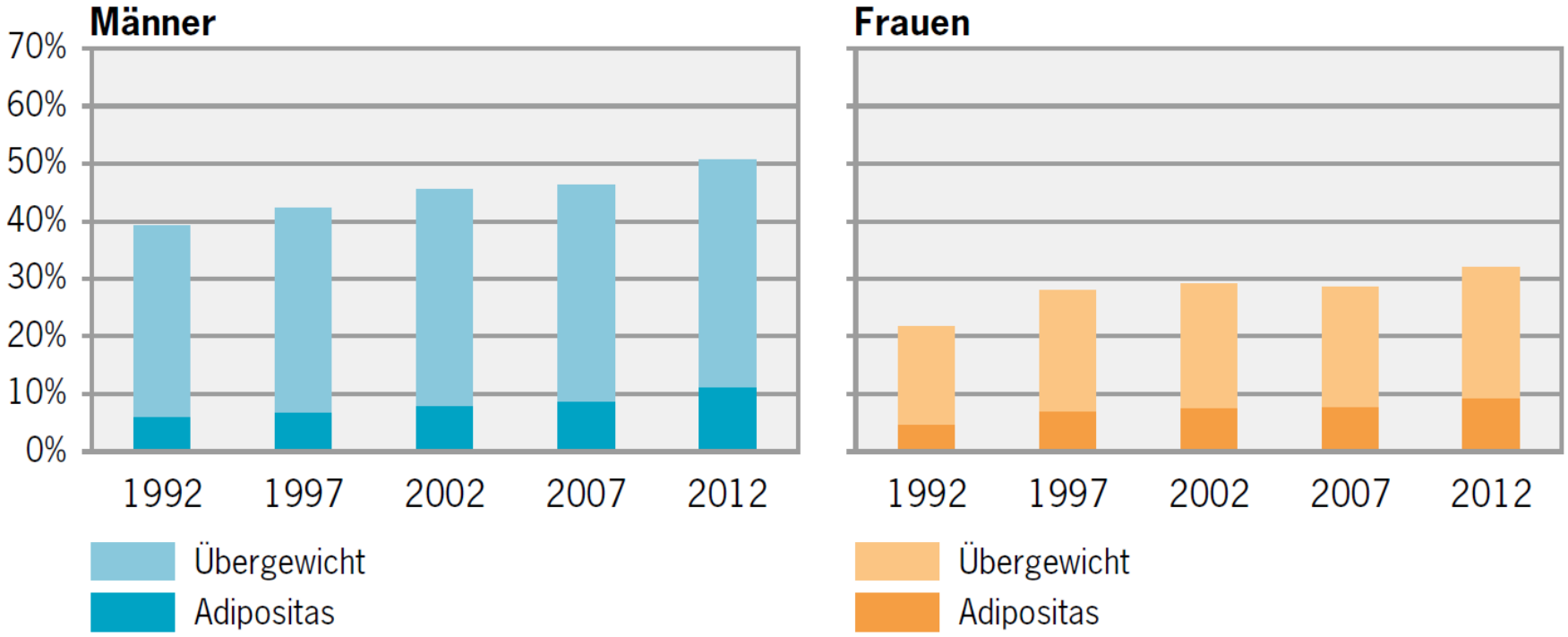
Inhalt

- Adipositas Schweiz: Häufigkeit & Trends
- Gewichtskontrolle in der Arztpraxis
- Ernährung
- Essverhalten
- Bewegung
- Bariatrische Chirurgie

Institut für Epidemiologie,
Biostatistik und Prävention

Universität Zürich[UZH]

Übergewicht und Adipositas, 1992–2012 G 5



Quelle: SGB

© Bundesamt für Statistik (BFS)

Erwachsene Schweiz, MenuCH, 2015

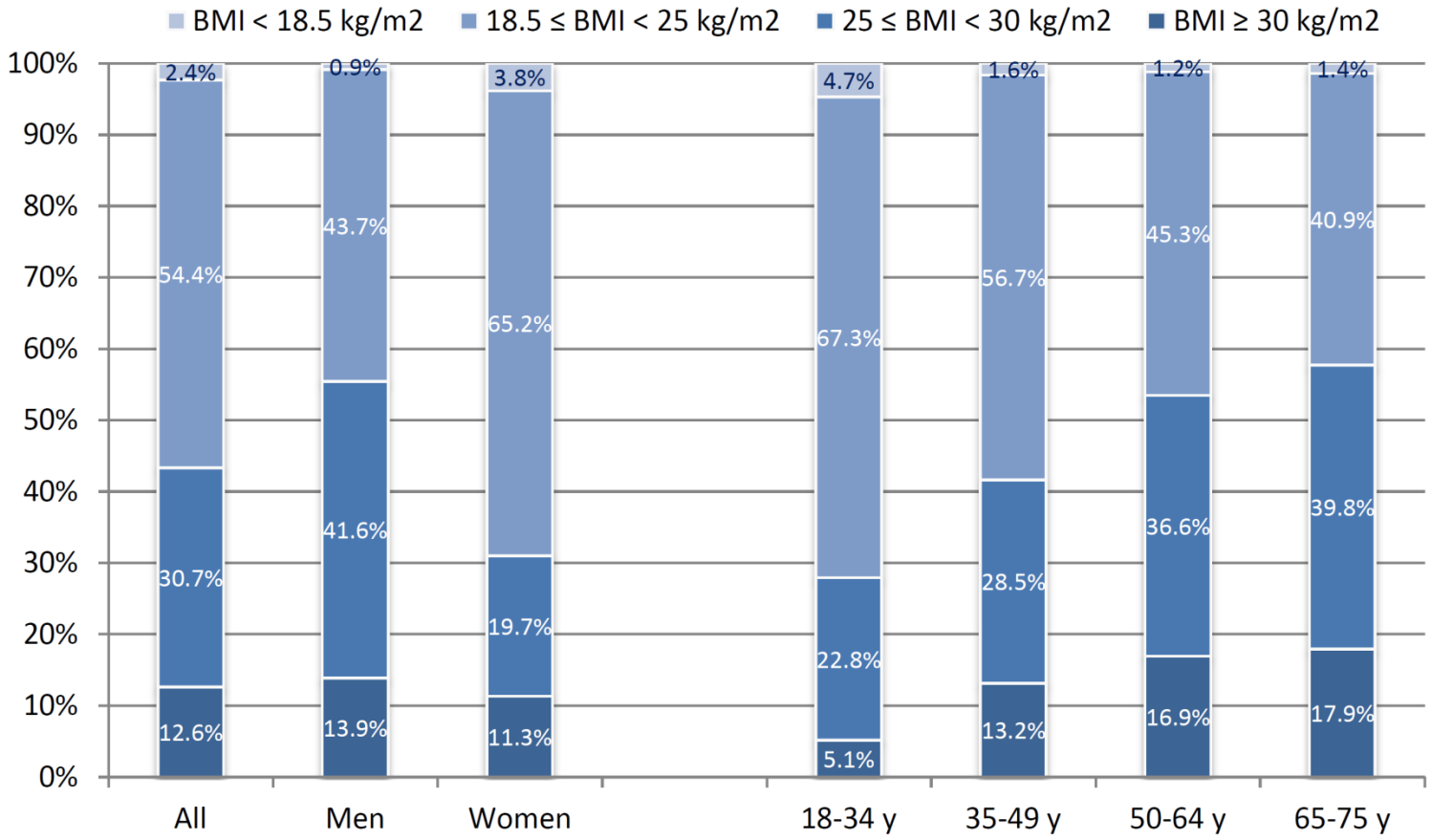
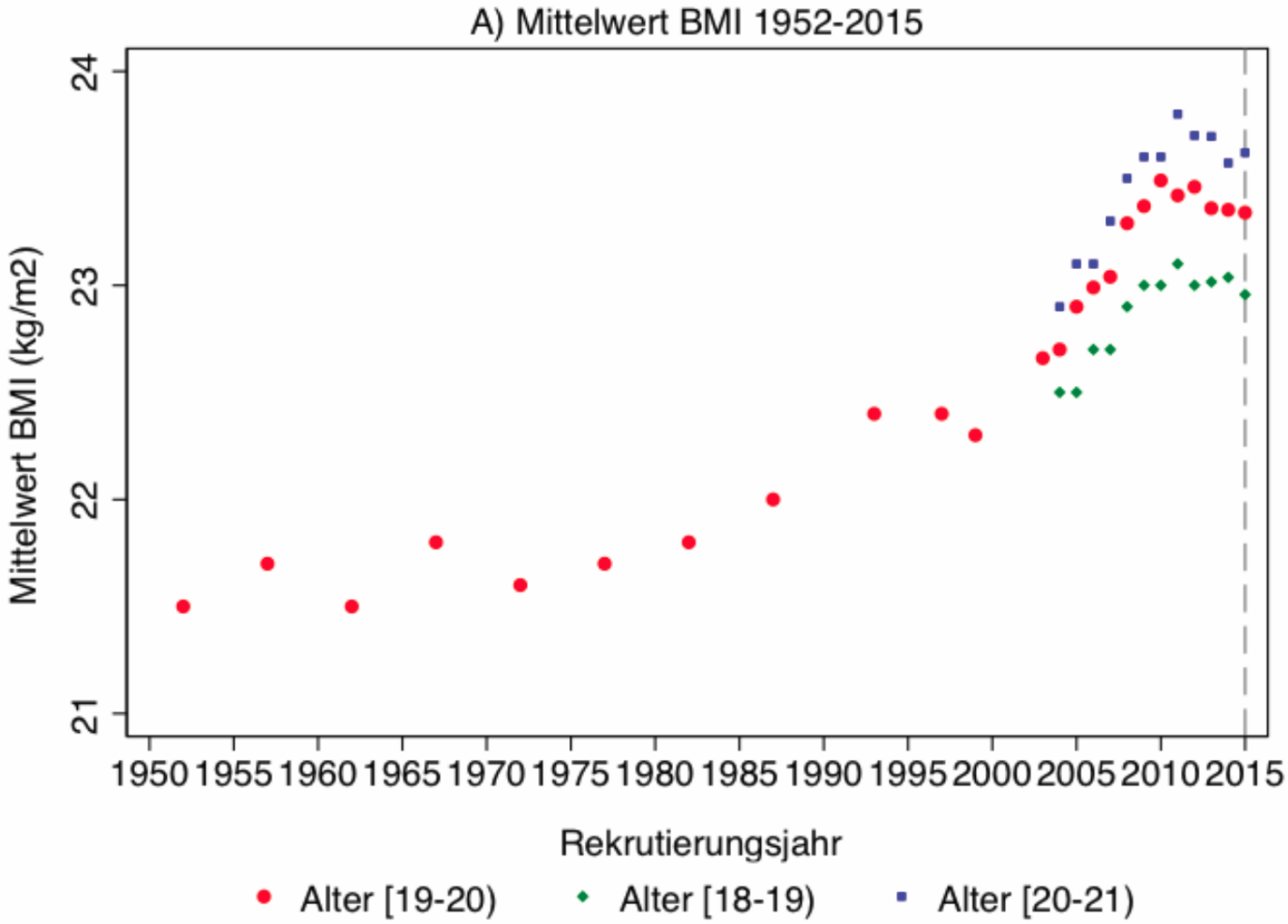


Figure 7 Relative frequency (%) of body mass index categories (measured data) overall, by sex and age groups.

https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/themen/mensch-gesundheit/koerpergewicht-bewegung/koerpergewicht.html; https://www.blv.admin.ch/blv/de/home/lebensmittel-und-ernaehrung/ernaehrung/menuch/menu-ch-ergebnisse-ernaehrung.html

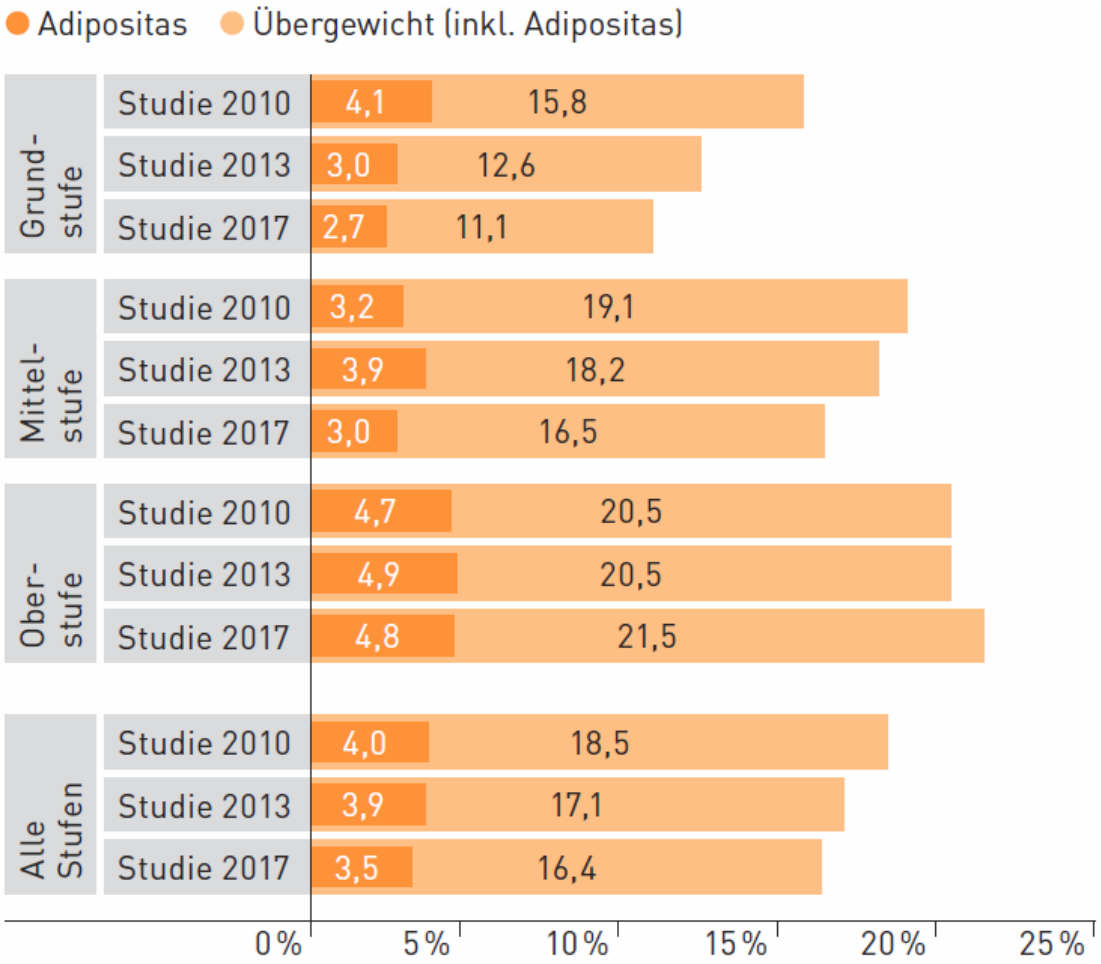
Institut für Epidemiologie, Biostatistik und Prävention
Universität Zürich[UZH]

BMI Stellungspflichtige Schweiz



Der Body-Mass-Index der Schweizer Stellungspflichtigen 2015. Bericht zuhanden des Bundesamtes für Gesundheit

Schulkinder Schweiz, 2010-17

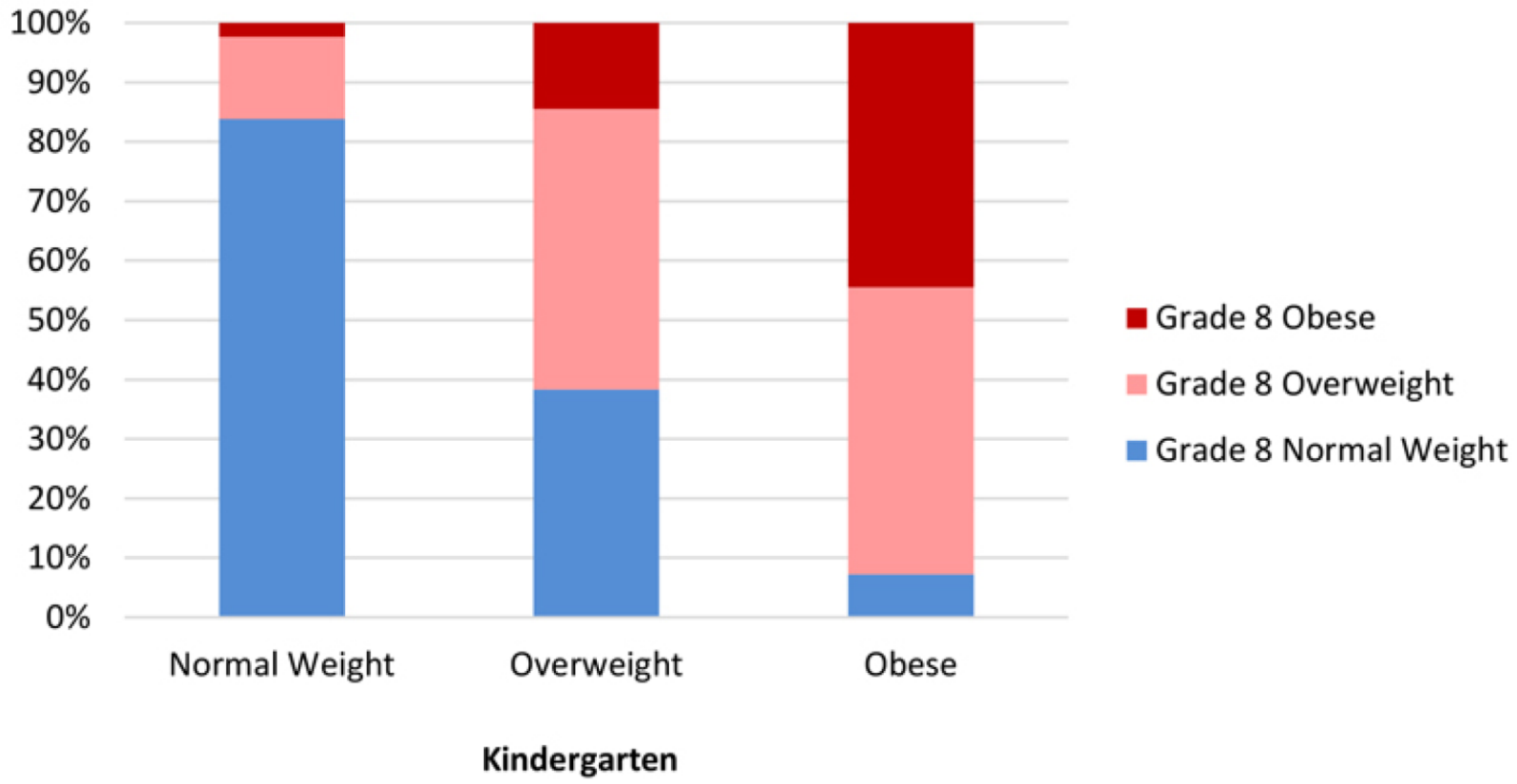


http://gesundheitsfoerderung.ch/assets/public/documents/1_de/d-ueber-uns/5-downloads/Faktenblatt_013_GFCH_2016-03_-_BMI-Monitoring.pdf

Institut für Epidemiologie, Biostatistik und Prävention

Universität Zürich[UZH]

Figure 4: Prevalence of changes in weight status categories from kindergarten to grade 8 (n = 3542).

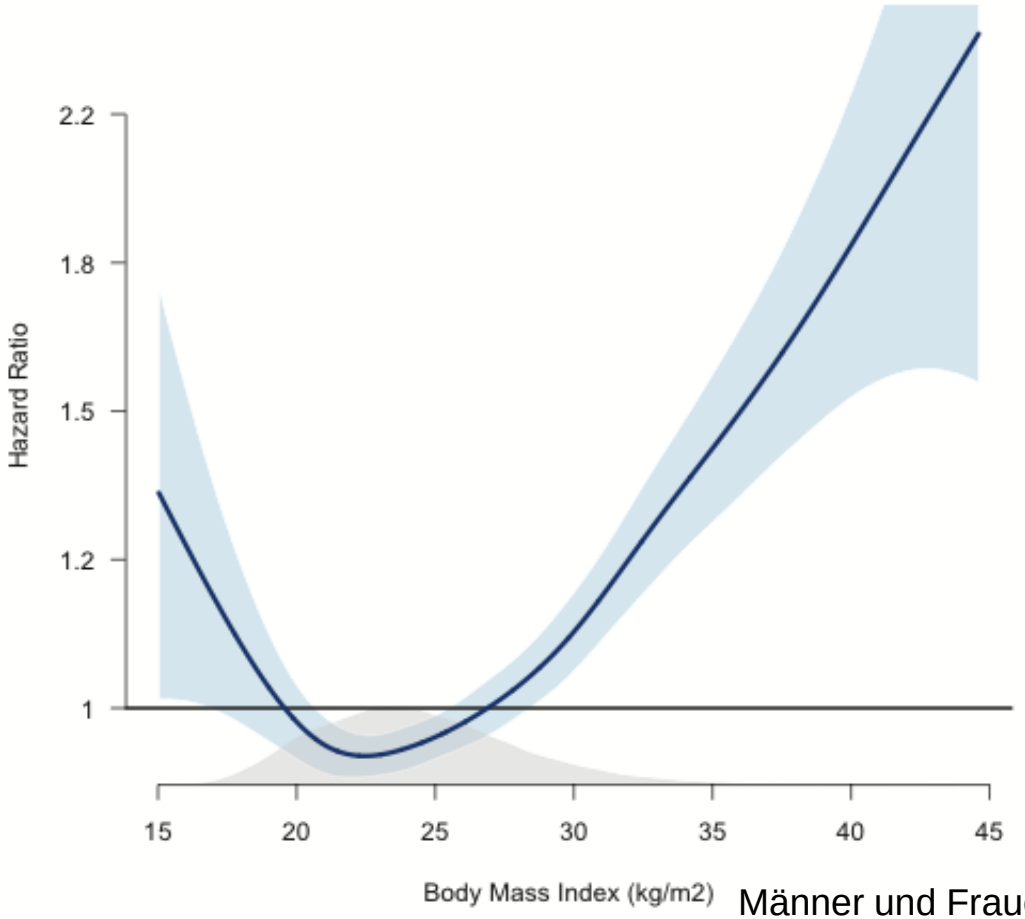


https://smw.ch/en/article/doi/smw.2017.14501/

Institut für Epidemiologie, Biostatistik und Prävention

Universität Zürich[UZH]

Body Mass Index, Risiko, Schweiz



MONICA: Multinational MONItoring of trends and determinants in CArdiovascular disease, Schweiz, 1983-1992

Männer und Frauen, Gesamtsterblichkeit

Faeh, et al, Eur J Epidemiol. 2011 Aug;26(8):647-55

David Fäh, 17.09.2018: Adipositasprävention in der Arztpraxis

Institut für Epidemiologie, Biostatistik und Prävention

Universität Zürich[UZH]

Inhalt

- Adipositas Schweiz: Häufigkeit & Trends
- Gewichtskontrolle in der Arztpraxis
- Ernährung
- Essverhalten
- Bewegung
- Bariatrische Chirurgie

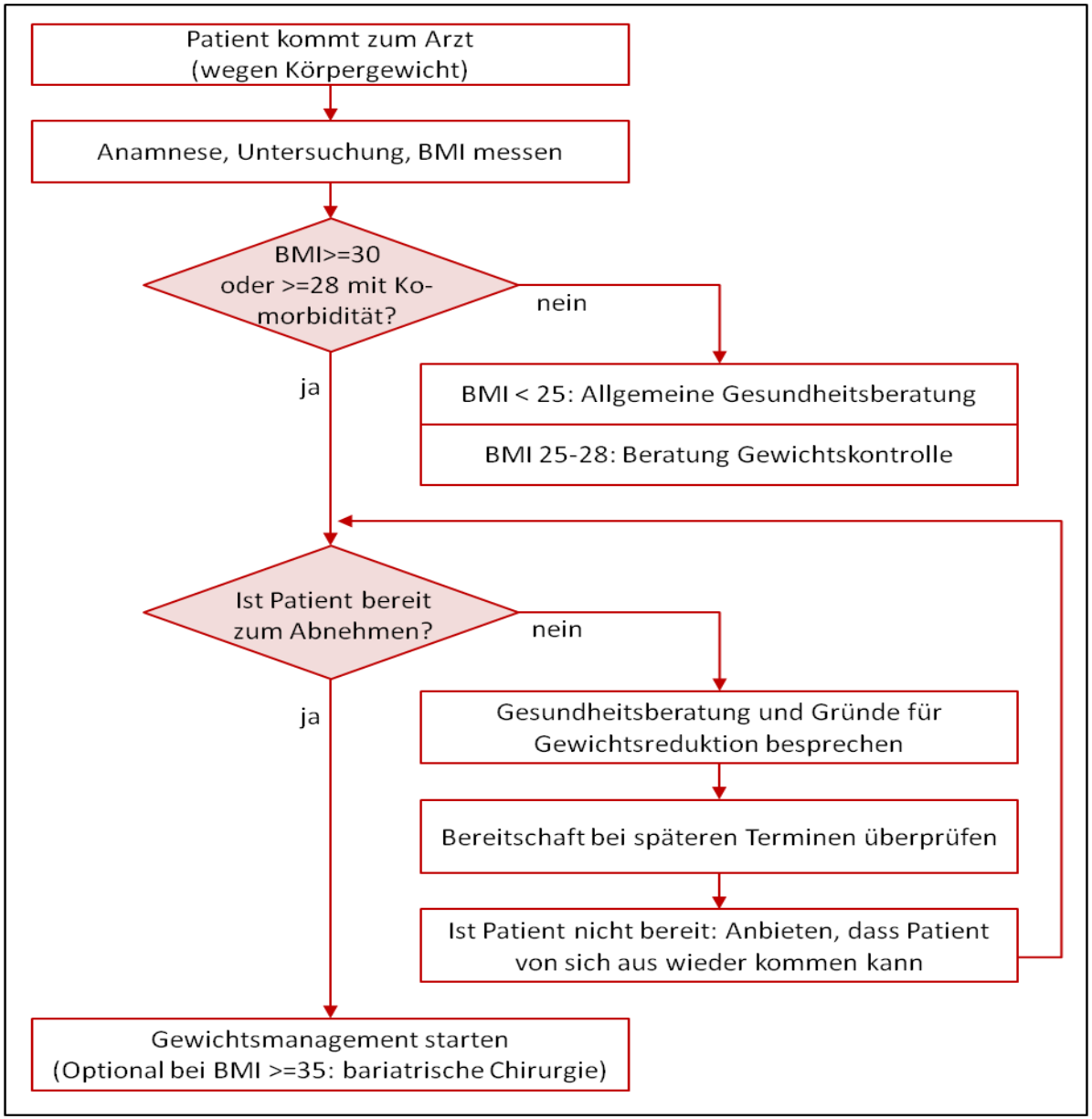
Institut für Epidemiologie,
Biostatistik und Prävention

Universität Zürich[UZH]

	Bereich		
	Grün	Gelb/Orange	Rosa/Rot
Body-Mass-Index[a] (kg/m2)	<25	25-29.9	≥30
Bauch(Taillen)umfang[b] (cm, Männer/Frauen)	<94/80	94-101/80-87	≥102/88
Taille-zu-Hüft-Verhältnis (Waist-Hip-Ratio, WHR, Männer/Frauen)	<0.9/0.8	0.9-1/0.8-0.9	≥1/0.9
Körpergrösse-zu-Taille-Verhältnis (Waist-to-Height-Ratio, WHtR) [c]	<0.4	0.5-0.6	≥0.6
Körperfett (%, Männer/Frauen)[d]	<20/30	20-24/30-34	≥25/35

[a]Körpergewicht (in Kilo) / Körpergrösse (in Meter) / Körpergrösse (in Meter)]
[b]Horizontal gemessen auf Bauchnabelhöhe
[c]Bauchumfang sollte max. die Hälfte der Körpergrösse betragen (<87cm bei 175cm)
[d]Gilt für Menschen mittleren Alters. Ab Alter 65 liegen die Grenzwerte jeweils 5% höher

Institut für Epidemiologie, Biostatistik und Prävention
Universität Zürich[UZH]


Patient kommt zum Arzt
(wegen Körpergewicht)
Anamnese, Untersuchung, BMI messen
BMI>=30
oder >=28 mit Ko-
morbidität?
nein
ja
BMI < 25: Allgemeine Gesundheitsberatung
BMI 25-28: Beratung Gewichtskontrolle
Ist Patient bereit
zum Abnehmen?
nein
ja
Gesundheitsberatung und Gründe für
Gewichtsreduktion besprechen
Bereitschaft bei späteren Terminen überprüfen
Ist Patient nicht bereit: Anbieten, dass Patient
von sich aus wieder kommen kann
Gewichtsmanagement starten
(Optional bei BMI >=35: bariatrische Chirurgie)

Wie gross ist die Motivation?

BMI	< 18.5 Untergewicht	25 - 29.9 Übergewicht	30 - 34.9 Adipositas I	35 - 39.9 Adipositas II	≥40 Adipositas III
Gesundheits-Risiko	**keines bis hoch**	**gering**	**moderat**	**erhöht**	**hoch**
Ernährung	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**
Körperliche Aktivität	**X***	**X**	**X**	**X**	**X**
Essverhalten	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**
Medikamente		**(X)**	**X**	**X**	**X**
Bariatrische Chirurgie		**-**	**-**	**X**	**X**

* je nach Ursache

Institut für Epidemiologie, Biostatistik und Prävention
Universität Zürich[UZH]

Gewichtsreduktion (konservativ)

- Etwa 5-10% Gewichtsverlust anpeilen
- Ca. 2 Kilo Gewichtsverlust pro Monat
- Ziele und Gewichtsreduktion etappieren
- Max. 1-2 Verhaltens-Veränderungen gleichzeitig
- Veränderungen müssen zum individuellen Lebensstil passen und nachhaltig sein
- Gesundheit muss im Vordergrund stehen

Institut für Epidemiologie,
Biostatistik und Prävention

Universität Zürich[UZH]

Inhalt

- Adipositas Schweiz: Häufigkeit & Trends
- Gewichtskontrolle in der Arztpraxis
- Ernährung
- Essverhalten
- Bewegung
- Bariatrische Chirurgie

Institut für Epidemiologie,
Biostatistik und Prävention

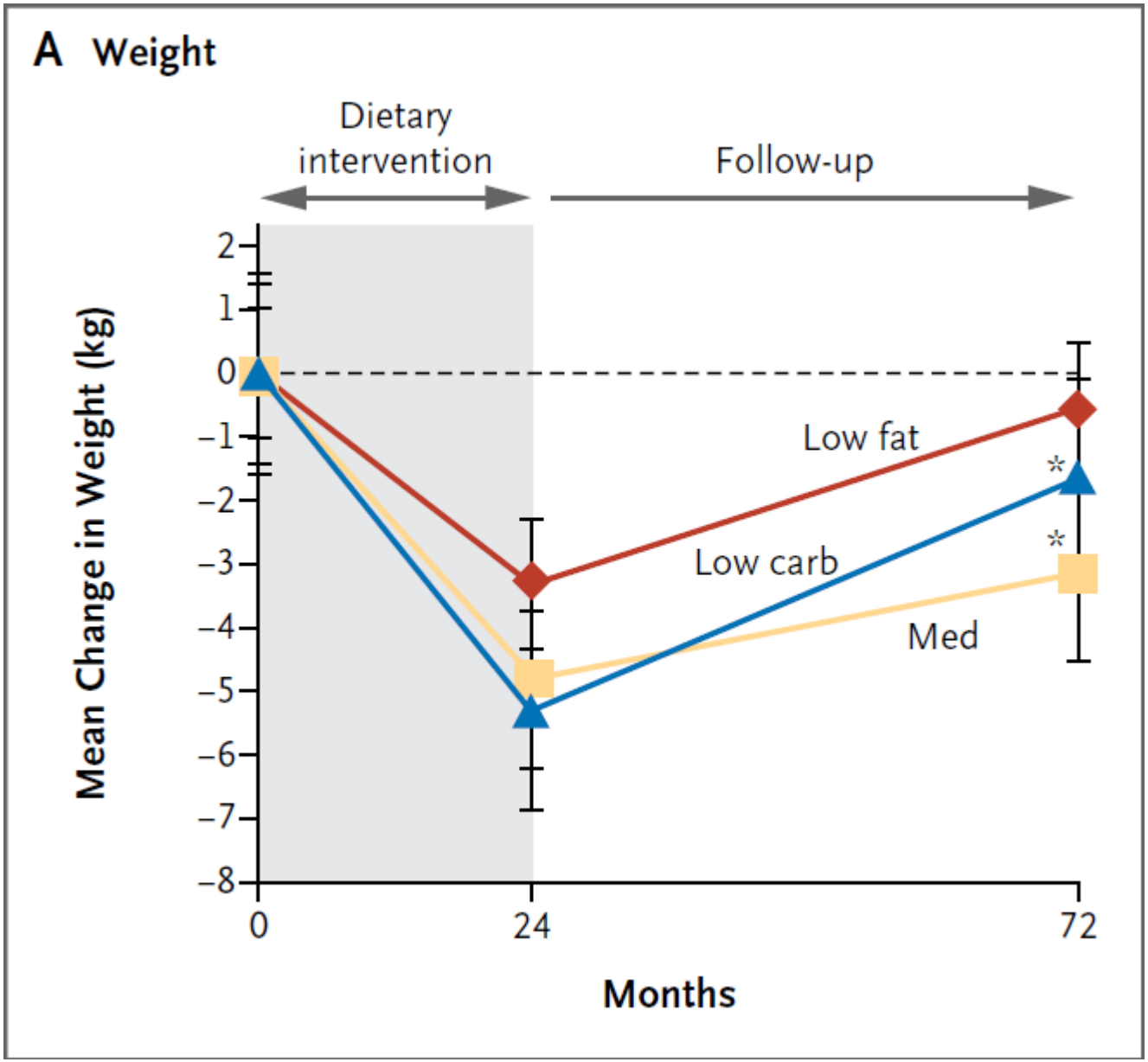
Universität Zürich[UZH]

Mediterrane Ernährungsweise

ungesüsste Getränke: - Wasser - Tee - Kaffee Alkohol: - moderaten Konsum tolerieren - für die, die es mögen - auf Kalorien-zufuhr achten		 	Früchte Gemüse Salat Hülsenfrüchte Nüsse Samen Kräuter Getreideprodukte (wenn immer möglich Vollkorn) Olivenöl, Rapsöl	täglich Für die tägliche Zubereitung
			Fisch, Meeresfrüchte Geflügel Eier Tofu Milchprodukte (ungesüsst)	moderat; als Haupt-mahlzeit nicht täglich nötig
			Rotes Fleisch und Fleischprodukte, Süsses, Süssgetränke, Knabbereien, raffinierte Stärkeprodukte (z.B. Weissmehl), Frittiertes, Paniertes	sparsam; maximal 2 Mal pro Woche

Gesundheitseffekte der Mediterranen Ernährung	Ausmass
Risiko-Reduktion für Mortalität durch koronare Herzkrankheit	20-40%
Risiko-Reduktion für Krebs-Mortalität	20-30%
Risiko-Reduktion für Gesamt-Mortalität	17-25%
Risiko-Reduktion für kardiovaskulären Erkrankungen	25-45%
Risiko-Reduktion für Diabetes Typ 2 (Inzidenz)	25-30%
Abnahme von Körpergewicht, BMI, Bauchumfang	Im Schnitt 5 Kilo nachhaltiger Gewichtsverlust
Verbesserung bei Komponenten des metabolischen Syndroms	variabel, um 30-40%

Curr. Cardiovasc. Risk Rep. **8,** 416 (2014)

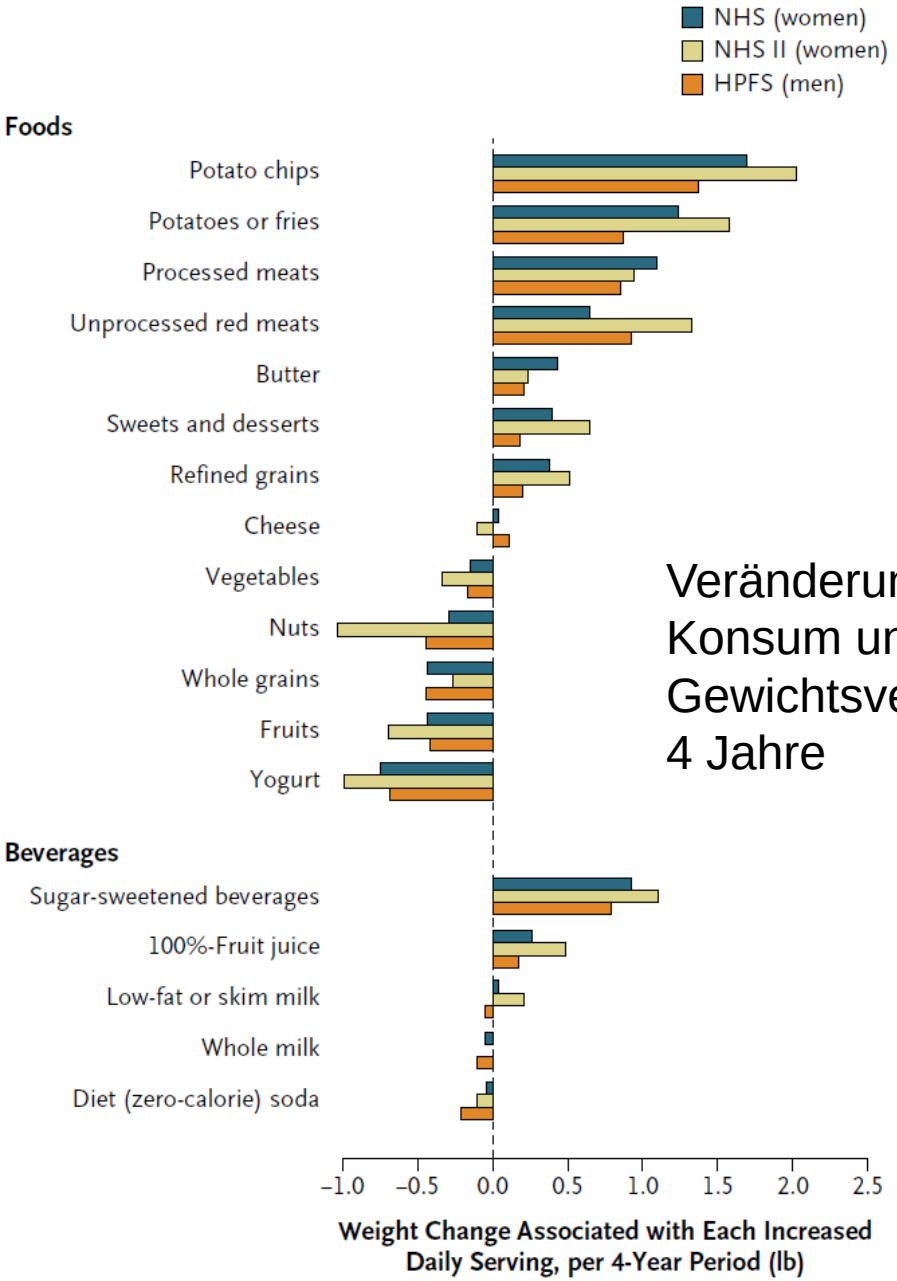


N Engl J Med 2012; 367:1373-1374

David Fäh, 17.09.2018: Adipositasprävention in der Arztpraxis

Institut für Epidemiologie, Biostatistik und Prävention

Universität Zürich[UZH]

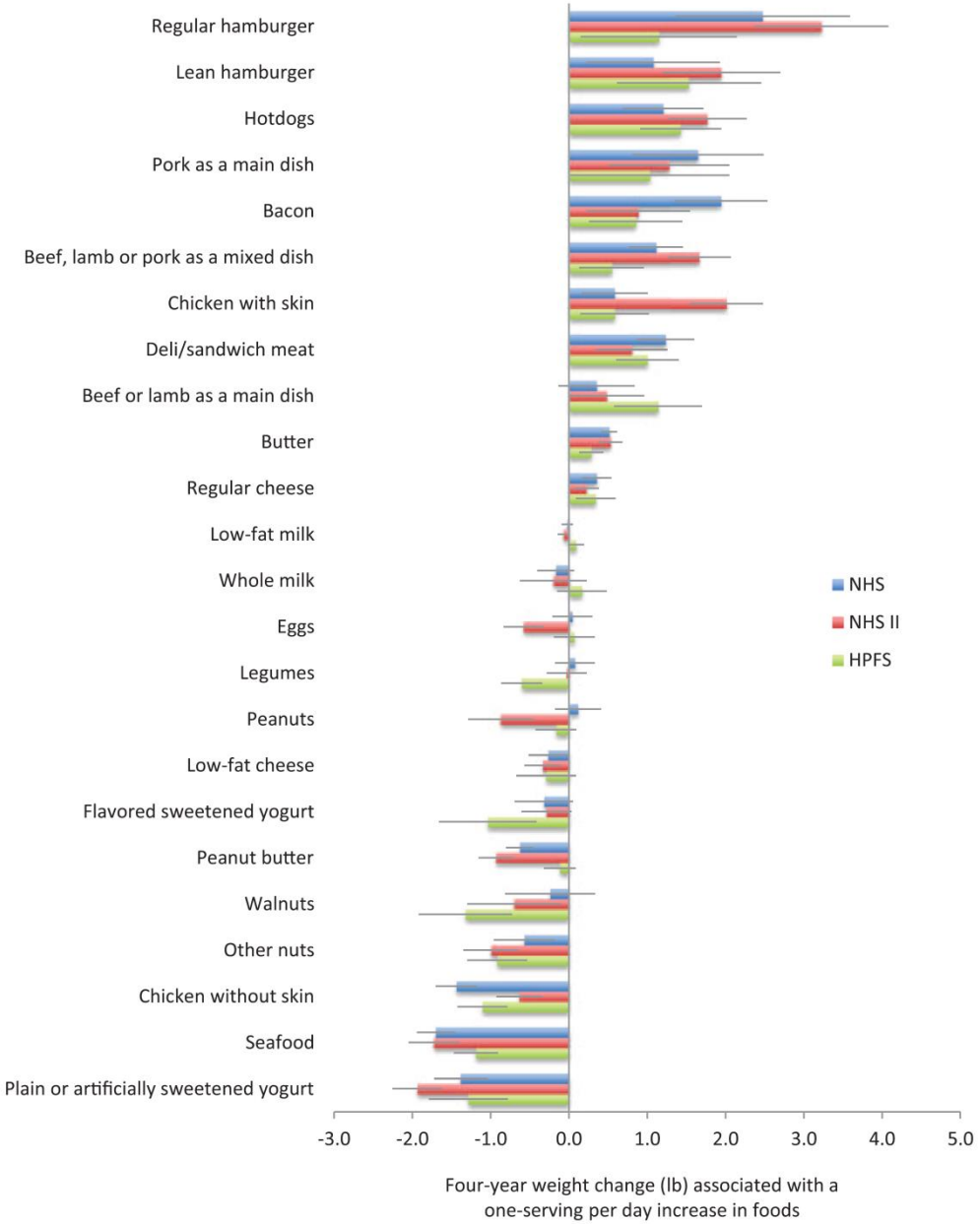


Veränderungen im Konsum und Gewichtsveränderung über 4 Jahre

N Engl J Med 2011;364:2392-404

Institut für Epidemiologie, Biostatistik und Prävention

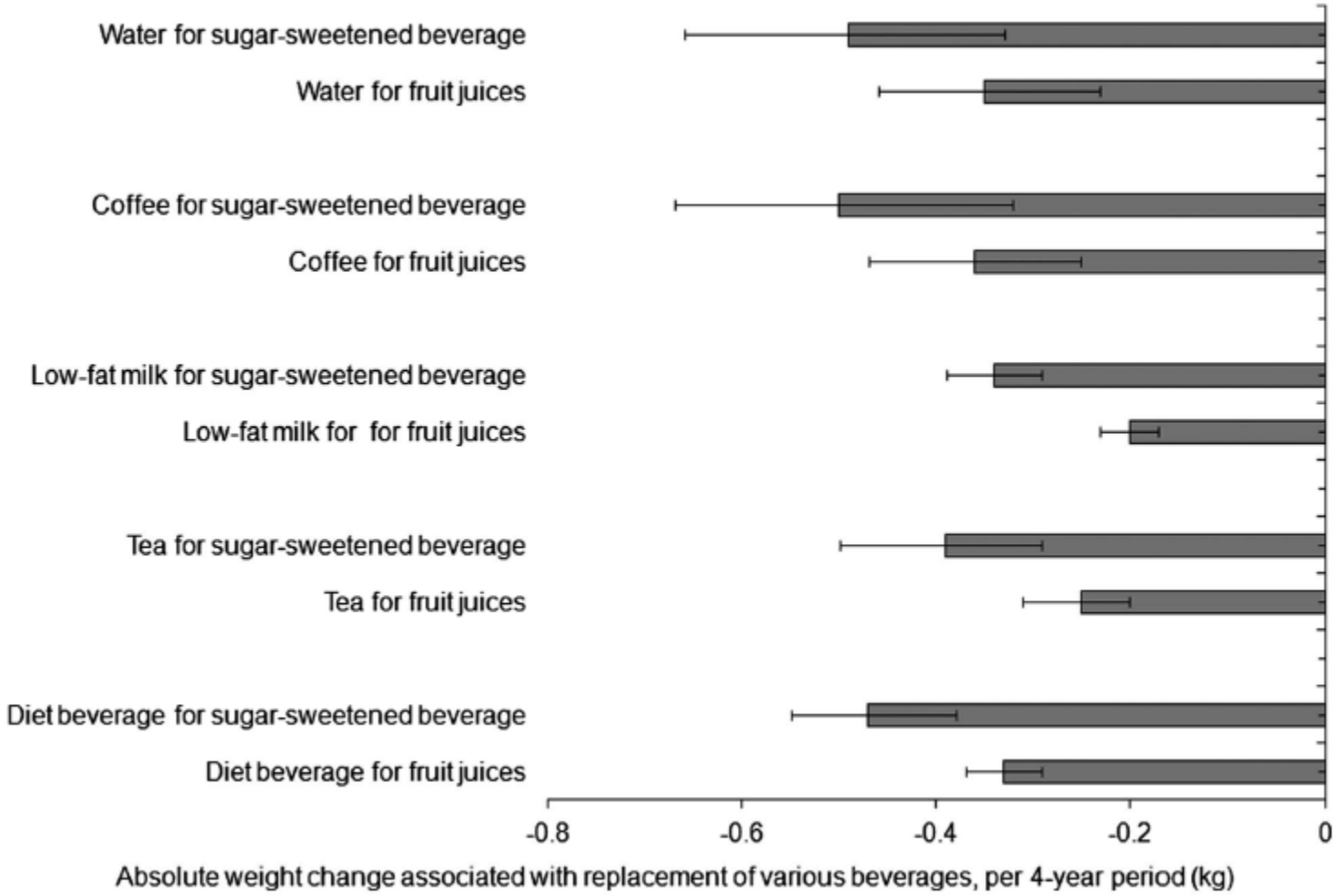
Universität Zürich[UZH]



Veränderungen im Konsum und Gewichtsveränderung über 4 Jahre

http://circ.ahajournals.org/content/133/2/187

Veränderungen im Konsum (pro Portion) und Gewichtsveränderung (in kg) über 4 Jahre



International Journal of Obesity (2013) 37, 1378–1385

Institut für Epidemiologie, Biostatistik und Prävention

Universität Zürich[UZH]

Esstagebuch

Auswertungs- und Interpretationshilfe für den Arzt

	Fragen/Kriterien	Ja	Nein
1.	Isst er/sie regelmässig, stets ungefähr zur gleichen Zeit?	□	□
2.	Nimmt er/sie ausgewogene, komplette Hauptmahlzeiten zu sich?	□	□
3.	Ist der Gemüse-Anteil gross genug (ca. 30-50% des Tellers)?	□	□
4.	Dauert seine/ihre Mahlzeit lange genug (ca. 20 Minuten)?	□	□
5.	Nascht er/sie oft zwischen den Mahlzeiten? Falls ja: warum?	□	□
6.	Isst er/sie vielseitig (nicht jeden Tag dasselbe)?	□	□
7.	Gibt's ein regelmässiges Frühstück?	□	□
8.	Isst er/sie nach dem Abendessen?	□	□
9.	Kommt er/sie auf 3-5 Portionen Früchte und Gemüse?	□	□
10.	Löscht er/sie den Durst überwiegend kalorienfrei?	□	□
11.	Fühlte er/sie sich nach dem Essen satt und zufrieden?	□	□
12.	Bringt ihn/sie Stress, Frust oder Langeweile zum essen?	□	□
13.	Isst er/sie an Orten, die dafür nicht vorgesehen sind?	□	□
14.	Isst er/sie stets sitzend, mit Messer und Gabel?	□	□
15.	Plagt ihn/sie auch mal schlechtes Gewissen nach dem Essen?	□	□
16.	Kommt es vor, dass er/sie sich überisst?	□	□
17.	Gibt es Momente, wo er/sie die Kontrolle darüber verliert, was und wie viel er/sie isst?	□	□
18.	Isst er/sie am Wochenende mehr und ungesünder als unter der Woche?	□	□
19.	Sieht das ausgefüllte Esstagebuch mehrmals zusammengefaltet und gebraucht aus?	□	□
20.	Wurden unterschiedliche Schreibutensilien zum Ausfüllen verwendet (unterschiedliche Tinten, Farbtöne, Dicken)?	□	□
21.	Unterschiedet sich der Schreibstil zwischen den unterschiedlichen Einträgen (z.B. in der Leserlichkeit oder der Ausrichtung: gerade/kursiv, horizontal/schräg)?	□	□

1 – Selbst-Check: Da erkenne ich mich wieder …

WAS esse ich?

So viele Portionen Gemüse und Früchte esse ich pro Tag (eine Portion = eine Hand voll):	4-5	2-3	weniger
So oft esse ich Fleisch und Fleischprodukte (z. B. Wurst, Rind- oder Schweinefleisch) pro Woche:	bis 2x	3-4x	häufiger
Ich trinke kalorienhaltige Getränke (z. B. Cola, Eistee, Fruchtsaft, Alkoholisches)	regel-mässig	manch-mal	selten /nie
Ich nasche Süsses, Fettiges, Salziges zwischendurch	regel-mässig	manch-mal	selten /nie
Ich esse stark verarbeitete Fertigprodukte (z.B. Pizza, Lasagne, Burger, Pommes, Paniertes)	regel-mässig	manch-mal	selten /nie

WIE esse ich?

Ich esse regelmässig (Zmorge, Zmittag, Znacht)	selten	meistens	fast immer
Ich nasche zwischendurch	selten	manch-mal	oft
Ich esse aus Stress, Frust, Langeweile	selten	manch-mal	oft
Mich plagt ein schlechtes Gewissen nach den Essen	selten	manch-mal	oft
Ich überesse mich schnell einmal	selten	manch-mal	oft
Ich meine, dass ich meinen Teller leer essen muss	selten	manch-mal	oft
Ich esse sehr schnell	selten	manch-mal	oft

Inhalt

- Adipositas Schweiz: Häufigkeit & Trends
- Gewichtskontrolle in der Arztpraxis
- Ernährung
- Essverhalten
- Bewegung
- Bariatrische Chirurgie

Institut für Epidemiologie,
Biostatistik und Prävention

Universität Zürich[UZH]

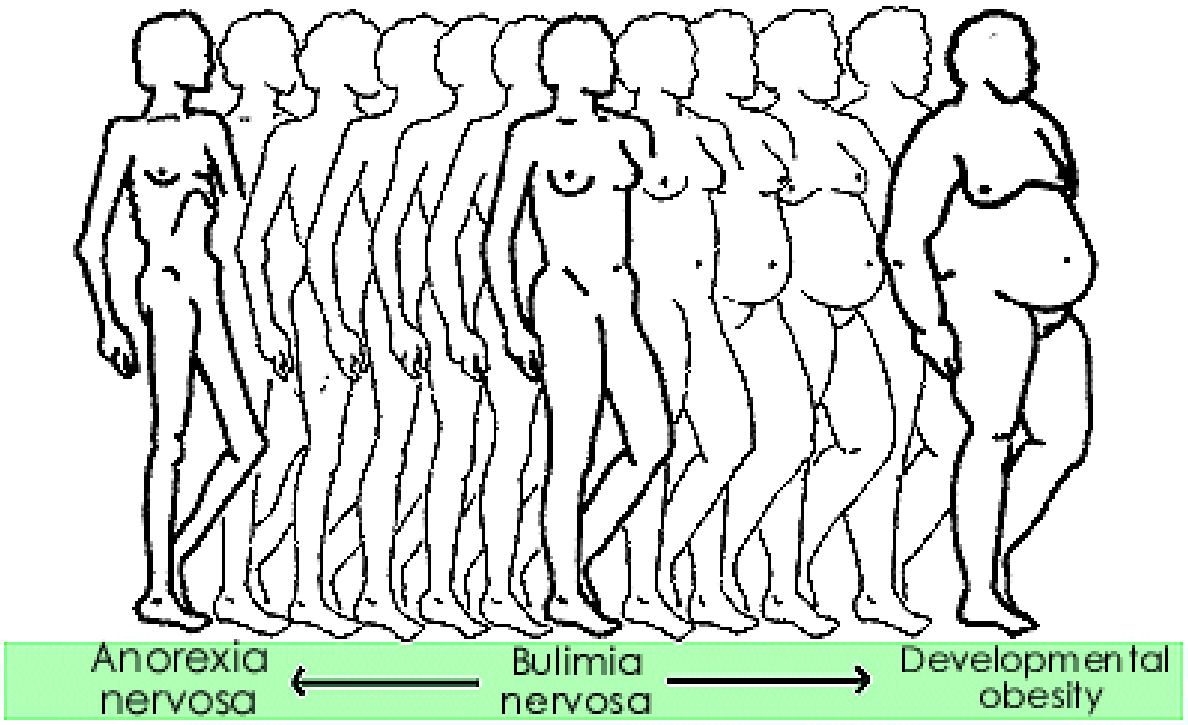
Essverhalten

- Strukturiert: regelmässige Hauptmahlzeiten
- Sattmachende Mahlzeiten
- Snacking (Naschen) und evtl. Heisshunger-attacken erkennen und angehen
- Essgeschwindigkeit reduzieren, bewusst essen
- Verbindung zwischen Essen und Emotionen (Stress, Langeweile, Trauer, Einsamkeit, etc.) kappen und Ersatzhandlungen finden

Institut für Epidemiologie,
Biostatistik und Prävention

Universität Zürich[UZH]

Essstörungen



Institut für Epidemiologie, Biostatistik und Prävention
Universität Zürich[UZH]

Problematisches Essverhalten

	Trifft (eher) zu	Trifft (eher) **nicht** zu
1. Ich war mit meiner Figur schon so unglücklich, dass ich weinen musste	□	□
2. Wegen meiner Figur habe ich zuhause schon Spiegel entfernt oder verdeckt	□	□
3. Ich habe schon Abführmittel, Appetitzügler, wassertreibende Mittel (Diuretika) oder Hormone eingenommen um mich schlanker zu fühlen oder um abzunehmen	□	□
4. Spät abends oder in der Nacht habe ich manchmal unbändiges Verlangen nach Essen oder Trinken	□	□
5. Wenn es sein muss, kann ich einen ganzen Tag lang fasten	□	□
6. Es kommt vor, dass ich heimlich esse	□	□
7. Wenn ich in den Spiegel schaue, sehe ich einen zu dicken Menschen, unabhängig von meinem Gewicht	□	□
8. Ich würde für eine gute Figur fast alles tun	□	□
9. Wenn Andere dabei sind, kann ich mich zusammenreissen und normal essen	□	□
10. Ab und zu kommt es vor, dass ich nonstop esse, bis es mir schlecht wird	□	□
11. Ich verliere manchmal die Kontrolle darüber, was und wie viel ich esse	□	□
12. Ich habe panische Angst davor, dick(er) zu werden	□	□
13. Es gibt Momente, da fühle ich mich vom Drang "ferngesteuert", schnell viel essen zu müssen	□	□
14. Es kommt vor, dass ich wahllos und wild durcheinander esse	□	□
15. Ich schäme mich manchmal wegen meines Essverhaltens	□	□
16. Ich habe schon mehrere strenge Diäten durchgeführt	□	□
17. Es kommt mir manchmal vor, als würde sich in meinem Leben alles nur ums Essen drehen	□	□
18. Ich fühle mich sehr schuldig dafür, dass ich so esse, wie ich esse	□	□
19. Ich habe schon erbrochen, um die Kalorien wieder los zu werden	□	□
20. Ich würde fast alles tun, um in gewissen Momenten essen zu können	□	□
21. Ich finde, dass mein Essverhalten abnormal ist	□	□
22. Es gibt Auslöser, die meinen Drang zum Essen zum Explodieren bringen	□	□
23. Mein Gewicht schwankt um mehr als 2 Kilo in einer Woche	□	□
24. Manchmal würde ich am liebsten im Boden versinken, wenn mich andere anschauen	□	□
25. Es gibt Tage, an denen ich keine richtigen Mahlzeiten (am Tisch mit Besteck) esse	□	□
Total		

Inhalt

- Adipositas Schweiz: Häufigkeit & Trends
- Gewichtskontrolle in der Arztpraxis
- Ernährung
- Essverhalten
- Bewegung
- Bariatrische Chirurgie

Institut für Epidemiologie,
Biostatistik und Prävention

Universität Zürich[UZH]

Bewegung

- PAPRICA*: Bewegungsförderung
- Bei den Zielen bescheiden bleiben
- In den Alltag integrieren
- Individuelle Möglichkeiten berücksichtigen
- Bewegung muss auch Spass machen
- Alleine oder in Gemeinschaft?
- Zeitfenster freischaufeln

*Physical Activity PRomotion In Primary Care, www.paprica.ch

Institut für Epidemiologie,
Biostatistik und Prävention

Universität Zürich[UZH]

SCHWEIZERISCHE
ADIPOSITAS-STIFTUNG SAPS
Bewegen! –
Aber wie?
Ein Bewegungs-Brevier für
übergewichtige Menschen.
Jede Bewegung ist besser als keine.

Inhalt

- Adipositas Schweiz: Häufigkeit & Trends
- Gewichtskontrolle in der Arztpraxis
- Ernährung
- Essverhalten
- Bewegung
- Bariatrische Chirurgie

Institut für Epidemiologie,
Biostatistik und Prävention

Universität Zürich[UZH]

Bariatrische Chirurgie

- Interdisziplinäre Betreuung
- Präoperative Abklärung
- Nachsorge (Nährstoff-Supplementierung, plastische Chirurgie)
- Evtl. Behandlung von Begleiterkrankungen (orthopädische, psychische, Schlafapnoe, Diabetes, Dyslipidämie, Hypertonie, etc.)

Voraussetzungen Chirurgie (seit 2011)

- BMI >35 kg/m^2
- Erfolglose adäquate Therapie ≥ 1*-2 Jahre

- Keine Altersbeschränkung mehr aber
- Einschränkungen bei <18 und >65 Jahren
- Unterscheidung: Primär- und Referenzzentren
- Kein Komorbiditäts-Nachweis mehr nötig
- *Bei BMI ≥50 kg/m^2 ist nur ein Jahr nötig

Richtlinien zur operativen Behandlung von Übergewicht, SMOB
www.smob.ch

Institut für Epidemiologie,
Biostatistik und Prävention

Universität Zürich[UZH]

www.smob.ch
www.saps.ch
www.sge-ssn.ch
www.iotf.org
http://www.who.int/topics/obesity/en/
www.nationalobesityforum.org.uk
www.domuk.org
www.aso.org.uk
www.nice.org.uk

Institut für Epidemiologie,
Biostatistik und Prävention
Universität Zürich[UZH]