

Journal für Kardiologie

Austrian Journal of Cardiology

Österreichische Zeitschrift für Herz-Kreislauserkrankungen

Der Einfluß der Adipositas auf das Koronarrisiko und seine Beeinflußbarkeit durch gewichtsreduzierende Maßnahmen

Lechleitner M

Journal für Kardiologie - Austrian

Journal of Cardiology 1999; 6 (2)

74-78

Homepage:

www.kup.at/kardiologie

Online-Datenbank
mit Autoren-
und Stichwortsuche



Offizielles
Partnerjournal der ÖKG



Member of the ESC-Editor's Club



Offizielles Organ des
Österreichischen Herzfonds



ACVC
Association for
Acute CardioVascular Care

In Kooperation
mit der ACVC

Indexed in ESCI
part of Web of Science

Indexed in EMBASE

Krause & Pacherneegg GmbH • Verlag für Medizin und Wirtschaft • A-3003 Gablitz

P.b.b. 02Z031105M,

Verlagsort: 3003 Gablitz, Linzerstraße 177A/21

Preis: EUR 10,-

Grazer Gefäß- & Gerinnungstage 2025
Donnerstag, 26. Juni 2025
14:30 – 15:00

Vertiefendes Fachwissen



www.amrn.link/aerzte

AMARIN SYMPOSIUM

**Ein neuer Angriffspunkt im leitliniengerechten
Risikofaktorenmanagement von pAVK- Patient:innen**

Dr. Reinhard B. Raggam, Graz



© 2025 Amarin Pharmaceuticals Ireland Limited. Alle Rechte vorbehalten.
AMARIN Name und Logo sind Marken von Amarin Pharmaceuticals Ireland Limited.

AT-VAZ-00220, 05/2025

Der Einfluß der Adipositas auf das Koronarisiko und seine Beeinflussbarkeit durch gewichts-reduzierende Massnahmen

M. Lachlener

Die Adipositas stellt als solche einen Risikofaktor für die koronare Herzkrankheit (KHK) dar, trägt jedoch auch zur Ätiologie einer Reihe von Begleiterscheinungen bei. In der Folgezeit werden die Auswirkungen der Adipositas auf das Koronarisiko und die Beeinflussbarkeit durch gewichts-reduzierende Massnahmen diskutiert. Die Ergebnisse der epidemiologischen Studien zur Adipositas werden kritisch analysiert. Die Bedeutung der Adipositas für das Koronarisiko wird diskutiert. Die Beeinflussbarkeit durch gewichts-reduzierende Massnahmen wird diskutiert.

Abstract: Adipositas stellt als solche einen Risikofaktor für die koronare Herzkrankheit (KHK) dar, trägt jedoch auch zur Ätiologie einer Reihe von Begleiterscheinungen bei. In der Folgezeit werden die Auswirkungen der Adipositas auf das Koronarisiko und die Beeinflussbarkeit durch gewichts-reduzierende Massnahmen diskutiert. Die Ergebnisse der epidemiologischen Studien zur Adipositas werden kritisch analysiert. Die Bedeutung der Adipositas für das Koronarisiko wird diskutiert. Die Beeinflussbarkeit durch gewichts-reduzierende Massnahmen wird diskutiert.

Keywords: Adipositas, Koronarisiko, Risikofaktor, Beeinflussbarkeit, gewichts-reduzierende Massnahmen

Die Adipositas ist nicht ein isoliertes Krankheitsbild, sondern stellt eine Erkrankung dar, die das Gesamtrisiko und Mortalitätsrisiko beeinflusst. Das Risiko zur Entstehung von Folgeerkrankungen, wie Diabetes mellitus Typ 2, Hypertonie und koronare Herzkrankheit (KHK), steigt mit einem Body-Mass-Index (BMI) von 30 kg/m² und höher an. Die Beeinflussbarkeit durch gewichts-reduzierende Massnahmen ist Gegenstand der Diskussion. Die Häufigkeit der Adipositas nahm in den letzten Jahrzehnten deutlich zu, und in Deutschland sind derzeit über 15% der Bevölkerung adipös. A. der BMI liegt über 30 kg/m² (BMI 30-35 kg/m² ist als Übergewicht, BMI > 35 kg/m² als Adipositas definiert). Die Ausprägung der Adipositas ist mit der Gesundheit verbunden. A. der BMI ist mit einem erhöhten Risiko für Diabetes mellitus, Hypertonie, Dyslipidämie und koronare Herzkrankheit verbunden. A. der BMI ist mit einem erhöhten Risiko für Diabetes mellitus, Hypertonie, Dyslipidämie und koronare Herzkrankheit verbunden. A. der BMI ist mit einem erhöhten Risiko für Diabetes mellitus, Hypertonie, Dyslipidämie und koronare Herzkrankheit verbunden.

Epidemiologische Daten

Die Framingham-Studie konnte in einer Längsschnittstudie nachweisen, daß die Adipositas eine unabhängige Risikofaktor für die koronare Herzkrankheit ist. Die Beeinflussbarkeit durch gewichts-reduzierende Massnahmen ist Gegenstand der Diskussion. Die Häufigkeit der Adipositas nahm in den letzten Jahrzehnten deutlich zu, und in Deutschland sind derzeit über 15% der Bevölkerung adipös. A. der BMI liegt über 30 kg/m² (BMI 30-35 kg/m² ist als Übergewicht, BMI > 35 kg/m² als Adipositas definiert). Die Ausprägung der Adipositas ist mit der Gesundheit verbunden. A. der BMI ist mit einem erhöhten Risiko für Diabetes mellitus, Hypertonie, Dyslipidämie und koronare Herzkrankheit verbunden. A. der BMI ist mit einem erhöhten Risiko für Diabetes mellitus, Hypertonie, Dyslipidämie und koronare Herzkrankheit verbunden.

Die Beeinflussbarkeit durch gewichts-reduzierende Massnahmen ist Gegenstand der Diskussion. Die Häufigkeit der Adipositas nahm in den letzten Jahrzehnten deutlich zu, und in Deutschland sind derzeit über 15% der Bevölkerung adipös. A. der BMI liegt über 30 kg/m² (BMI 30-35 kg/m² ist als Übergewicht, BMI > 35 kg/m² als Adipositas definiert). Die Ausprägung der Adipositas ist mit der Gesundheit verbunden. A. der BMI ist mit einem erhöhten Risiko für Diabetes mellitus, Hypertonie, Dyslipidämie und koronare Herzkrankheit verbunden. A. der BMI ist mit einem erhöhten Risiko für Diabetes mellitus, Hypertonie, Dyslipidämie und koronare Herzkrankheit verbunden.

der Einfluß der Adipositas auf das Koronarisiko und seine Beeinflussbarkeit durch gewichts-reduzierende Massnahmen

M. Lachlener

Die Adipositas stellt als solche einen Risikofaktor für die koronare Herzkrankheit (KHK) dar, trägt jedoch auch zur Ätiologie einer Reihe von Begleiterscheinungen bei. In der Folgezeit werden die Auswirkungen der Adipositas auf das Koronarisiko und die Beeinflussbarkeit durch gewichts-reduzierende Massnahmen diskutiert. Die Ergebnisse der epidemiologischen Studien zur Adipositas werden kritisch analysiert. Die Bedeutung der Adipositas für das Koronarisiko wird diskutiert. Die Beeinflussbarkeit durch gewichts-reduzierende Massnahmen wird diskutiert.

Abstract: Adipositas stellt als solche einen Risikofaktor für die koronare Herzkrankheit (KHK) dar, trägt jedoch auch zur Ätiologie einer Reihe von Begleiterscheinungen bei. In der Folgezeit werden die Auswirkungen der Adipositas auf das Koronarisiko und die Beeinflussbarkeit durch gewichts-reduzierende Massnahmen diskutiert. Die Ergebnisse der epidemiologischen Studien zur Adipositas werden kritisch analysiert. Die Bedeutung der Adipositas für das Koronarisiko wird diskutiert. Die Beeinflussbarkeit durch gewichts-reduzierende Massnahmen wird diskutiert.

Keywords: Adipositas, Koronarisiko, Risikofaktor, Beeinflussbarkeit, gewichts-reduzierende Massnahmen

Die Adipositas ist nicht ein isoliertes Krankheitsbild, sondern stellt eine Erkrankung dar, die das Gesamtrisiko und Mortalitätsrisiko beeinflusst. Das Risiko zur Entstehung von Folgeerkrankungen, wie Diabetes mellitus Typ 2, Hypertonie und koronare Herzkrankheit (KHK), steigt mit einem Body-Mass-Index (BMI) von 30 kg/m² und höher an. Die Beeinflussbarkeit durch gewichts-reduzierende Massnahmen ist Gegenstand der Diskussion. Die Häufigkeit der Adipositas nahm in den letzten Jahrzehnten deutlich zu, und in Deutschland sind derzeit über 15% der Bevölkerung adipös. A. der BMI liegt über 30 kg/m² (BMI 30-35 kg/m² ist als Übergewicht, BMI > 35 kg/m² als Adipositas definiert). Die Ausprägung der Adipositas ist mit der Gesundheit verbunden. A. der BMI ist mit einem erhöhten Risiko für Diabetes mellitus, Hypertonie, Dyslipidämie und koronare Herzkrankheit verbunden. A. der BMI ist mit einem erhöhten Risiko für Diabetes mellitus, Hypertonie, Dyslipidämie und koronare Herzkrankheit verbunden.

Epidemiologische Daten

Die Framingham-Studie konnte in einer Längsschnittstudie nachweisen, daß die Adipositas eine unabhängige Risikofaktor für die koronare Herzkrankheit ist. Die Beeinflussbarkeit durch gewichts-reduzierende Massnahmen ist Gegenstand der Diskussion. Die Häufigkeit der Adipositas nahm in den letzten Jahrzehnten deutlich zu, und in Deutschland sind derzeit über 15% der Bevölkerung adipös. A. der BMI liegt über 30 kg/m² (BMI 30-35 kg/m² ist als Übergewicht, BMI > 35 kg/m² als Adipositas definiert). Die Ausprägung der Adipositas ist mit der Gesundheit verbunden. A. der BMI ist mit einem erhöhten Risiko für Diabetes mellitus, Hypertonie, Dyslipidämie und koronare Herzkrankheit verbunden. A. der BMI ist mit einem erhöhten Risiko für Diabetes mellitus, Hypertonie, Dyslipidämie und koronare Herzkrankheit verbunden.

Die Beeinflussbarkeit durch gewichts-reduzierende Massnahmen ist Gegenstand der Diskussion. Die Häufigkeit der Adipositas nahm in den letzten Jahrzehnten deutlich zu, und in Deutschland sind derzeit über 15% der Bevölkerung adipös. A. der BMI liegt über 30 kg/m² (BMI 30-35 kg/m² ist als Übergewicht, BMI > 35 kg/m² als Adipositas definiert). Die Ausprägung der Adipositas ist mit der Gesundheit verbunden. A. der BMI ist mit einem erhöhten Risiko für Diabetes mellitus, Hypertonie, Dyslipidämie und koronare Herzkrankheit verbunden. A. der BMI ist mit einem erhöhten Risiko für Diabetes mellitus, Hypertonie, Dyslipidämie und koronare Herzkrankheit verbunden.

zeigt werden, daß die Therapie mit Orlistat über einen Zeitraum von 12 Monaten einen Gewichtsverlust von 10% gegenüber 5% in der Placebo-Gruppe bewirkt (Abb. 1). Nach 2 Jahren wird die zur Orlistat-Gruppe eine Gewichtsverlust von 10% gegenüber 5% in der Placebo-Gruppe bewirkt. Die Beeinflussbarkeit durch gewichts-reduzierende Massnahmen ist Gegenstand der Diskussion. Die Häufigkeit der Adipositas nahm in den letzten Jahrzehnten deutlich zu, und in Deutschland sind derzeit über 15% der Bevölkerung adipös. A. der BMI liegt über 30 kg/m² (BMI 30-35 kg/m² ist als Übergewicht, BMI > 35 kg/m² als Adipositas definiert). Die Ausprägung der Adipositas ist mit der Gesundheit verbunden. A. der BMI ist mit einem erhöhten Risiko für Diabetes mellitus, Hypertonie, Dyslipidämie und koronare Herzkrankheit verbunden. A. der BMI ist mit einem erhöhten Risiko für Diabetes mellitus, Hypertonie, Dyslipidämie und koronare Herzkrankheit verbunden.

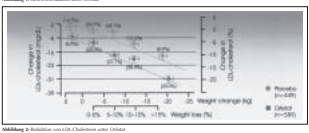
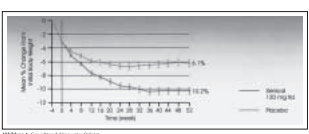


Abb. 1: Gewichtsverlust über 12 Monate. Abb. 2: Reduktion von LDL-Cholesterin unter Orlistat.

signifikante Reduktion der Gesamtmortalität, die Diabetes-assoziierte Mortalität und die Mortalität durch koronare Herzkrankheit. Die Beeinflussbarkeit durch gewichts-reduzierende Massnahmen ist Gegenstand der Diskussion. Die Häufigkeit der Adipositas nahm in den letzten Jahrzehnten deutlich zu, und in Deutschland sind derzeit über 15% der Bevölkerung adipös. A. der BMI liegt über 30 kg/m² (BMI 30-35 kg/m² ist als Übergewicht, BMI > 35 kg/m² als Adipositas definiert). Die Ausprägung der Adipositas ist mit der Gesundheit verbunden. A. der BMI ist mit einem erhöhten Risiko für Diabetes mellitus, Hypertonie, Dyslipidämie und koronare Herzkrankheit verbunden. A. der BMI ist mit einem erhöhten Risiko für Diabetes mellitus, Hypertonie, Dyslipidämie und koronare Herzkrankheit verbunden.



Abb. 3: Reduktion von LDL-Cholesterin unter Orlistat. Abb. 4: Reduktion von LDL-Cholesterin unter Orlistat.

with long-term weight change: The normative aging study. *Am J Epidemiol* 1993; 138: 475-83.

15. Bjorntorp M, Rosmond B, Wolk A, et al. Central obesity and coronary heart disease in men. *Lancet* 1992; 339: 955-59.

16. Bjorntorp M, Rosmond B, Rosmond A, et al. The pattern of subcutaneous fat distribution in middle-aged men and the risk of coronary heart disease. *The Annals of Internal Medicine* 1994; 121: 285-90.

17. Liss M, Hult H, Wolk A, et al. Waist circumference as a measure of the abdominal weight distribution. *Annals of Internal Medicine* 1994; 121: 285-90.

18. Bjorntorp M, Rosmond B, Rosmond A, et al. Subcutaneous fat distribution and coronary heart disease: signaling in human adipocytes. *Diabetes* 1994; 43: 1275-81.

19. Bjorntorp M, Rosmond B, Rosmond A, et al. Obesity and insulin sensitivity: a study of the relationship between insulin sensitivity and insulin resistance. *Diabetes* 1995; 44: 1375-81.

20. Bjorntorp M, Rosmond B, Rosmond A, et al. The relationship between insulin sensitivity and insulin resistance: a study of the relationship between insulin sensitivity and insulin resistance. *Diabetes* 1995; 44: 1375-81.

21. Bjorntorp M, Rosmond B, Rosmond A, et al. The relationship between insulin sensitivity and insulin resistance: a study of the relationship between insulin sensitivity and insulin resistance. *Diabetes* 1995; 44: 1375-81.

22. Bjorntorp M, Rosmond B, Rosmond A, et al. The relationship between insulin sensitivity and insulin resistance: a study of the relationship between insulin sensitivity and insulin resistance. *Diabetes* 1995; 44: 1375-81.

23. Bjorntorp M, Rosmond B, Rosmond A, et al. The relationship between insulin sensitivity and insulin resistance: a study of the relationship between insulin sensitivity and insulin resistance. *Diabetes* 1995; 44: 1375-81.

24. Bjorntorp M, Rosmond B, Rosmond A, et al. The relationship between insulin sensitivity and insulin resistance: a study of the relationship between insulin sensitivity and insulin resistance. *Diabetes* 1995; 44: 1375-81.

25. Bjorntorp M, Rosmond B, Rosmond A, et al. The relationship between insulin sensitivity and insulin resistance: a study of the relationship between insulin sensitivity and insulin resistance. *Diabetes* 1995; 44: 1375-81.

26. Bjorntorp M, Rosmond B, Rosmond A, et al. The relationship between insulin sensitivity and insulin resistance: a study of the relationship between insulin sensitivity and insulin resistance. *Diabetes* 1995; 44: 1375-81.

27. Bjorntorp M, Rosmond B, Rosmond A, et al. The relationship between insulin sensitivity and insulin resistance: a study of the relationship between insulin sensitivity and insulin resistance. *Diabetes* 1995; 44: 1375-81.

28. Bjorntorp M, Rosmond B, Rosmond A, et al. The relationship between insulin sensitivity and insulin resistance: a study of the relationship between insulin sensitivity and insulin resistance. *Diabetes* 1995; 44: 1375-81.

29. Bjorntorp M, Rosmond B, Rosmond A, et al. The relationship between insulin sensitivity and insulin resistance: a study of the relationship between insulin sensitivity and insulin resistance. *Diabetes* 1995; 44: 1375-81.

30. Bjorntorp M, Rosmond B, Rosmond A, et al. The relationship between insulin sensitivity and insulin resistance: a study of the relationship between insulin sensitivity and insulin resistance. *Diabetes* 1995; 44: 1375-81.

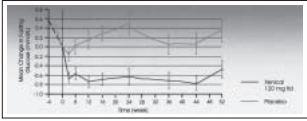


Abb. 1. Relation between the two treatment groups and weight change.

78

Mitteilungen aus der Redaktion

Besuchen Sie unsere Rubrik

☒ Medizintechnik-Produkte



Neues CRT-D Implantat
Intica 7 HF-T QP von Biotronik



Artis pheno
Siemens Healthcare Diagnostics GmbH



Philips Azurion:
Innovative Bildgebungslösung

Aspirator 3
Labotect GmbH



InControl 1050
Labotect GmbH

e-Journal-Abo

Beziehen Sie die elektronischen Ausgaben dieser Zeitschrift hier.

Die Lieferung umfasst 4–5 Ausgaben pro Jahr zzgl. allfälliger Sonderhefte.

Unsere e-Journale stehen als PDF-Datei zur Verfügung und sind auf den meisten der marktüblichen e-Book-Readern, Tablets sowie auf iPad funktionsfähig.

☒ Bestellung e-Journal-Abo

Haftungsausschluss

Die in unseren Webseiten publizierten Informationen richten sich **ausschließlich an geprüfte und autorisierte medizinische Berufsgruppen** und entbinden nicht von der ärztlichen Sorgfaltspflicht sowie von einer ausführlichen Patientenaufklärung über therapeutische Optionen und deren Wirkungen bzw. Nebenwirkungen. Die entsprechenden Angaben werden von den Autoren mit der größten Sorgfalt recherchiert und zusammengestellt. Die angegebenen Dosierungen sind im Einzelfall anhand der Fachinformationen zu überprüfen. Weder die Autoren, noch die tragenden Gesellschaften noch der Verlag übernehmen irgendwelche Haftungsansprüche.

Bitte beachten Sie auch diese Seiten:

[Impressum](#)

[Disclaimers & Copyright](#)

[Datenschutzerklärung](#)