

EU macht mobil gegen Adipositas

Journal für Ernährungsmedizin 2010; 12 (2), 10

Homepage:

www.aerzteverlagshaus.at

**Online-Datenbank mit
Autoren- und Stichwortsuche**

MIT NACHRICHTEN DER



Erschaffen Sie sich Ihre ertragreiche grüne Oase in Ihrem Zuhause oder in Ihrer Praxis

Mehr als nur eine Dekoration:

- Sie wollen das Besondere?
- Sie möchten Ihre eigenen Salate, Kräuter und auch Ihr Gemüse ernten?
- Frisch, reif, ungespritzt und voller Geschmack?
- Ohne Vorkenntnisse und ganz ohne grünen Daumen?

Dann sind Sie hier richtig



Adipositas-Epidemie EU MACHT MOBIL GEGEN ADIPOSITAS



Nach dem Weißbuch der Europäischen Kommission verstärkt nun auch das EU-Parlament seine Anstrengungen im Kampf gegen die Adipositas-Epidemie und ihre zu erwartenden desaströsen Folgen für den Gesundheitszustand der Bevölkerung. Einfach wird es nicht werden, für niemanden.

Adipositas ist nicht nur eines der größten Gesundheitsprobleme der Gegenwart, es ist zweifellos auch eines der komplexesten. Sie erfordert Maßnahmen in praktisch allen Bereichen des Lebens und auf allen Ebenen der Gesellschaft. Eine der Voraussetzungen dafür: Das Problembewusstsein muss über die Kreise der Ärzteschaft und anderer Gesundheitsberufe hinausgetragen und stärker in der allgemeinen Öffentlichkeit verankert werden. In diese Richtung geht eine neue Initiative der Europäischen Gemeinschaft, der „European Obesity Day“ am 22. Mai.

Der „European Obesity Day“ geht ursprünglich auf Prof. David Haslam, Präsident des britischen Royal College of General Practitioners (RCGP) und Vorsitzender des National Obesity Forums und Jean-Paul Allonsius, Präsident der Belgian Association of Obese Patients, zurück. Der Öffentlichkeit präsentiert wurde er im Europäischen Parlament auf Einladung des rumänischen EU-Parlamentsabgeordneten Cristian Busoi. Busoi steht hinter einer Deklaration mit dem Ziel, den 22. Mai auch in Zukunft als „Adipositas-Tag“ zu installieren und darüber hinaus die Bekämpfung der Adipositas zu einem offiziellen Anliegen des EU-Parlaments zu machen. Dafür muss die Deklaration von der Mehrheit der Abgeordneten, nämlich 369, unterzeichnet werden – und das bis

„Wir alle müssen beitragen, die Adipositas-Epidemie einzudämmen, Politiker haben besonders große Verantwortung.“

Cristian Busoi, Mitglied des Europäischen Parlaments

zum 9. September 2010. Der erste „European Obesity Day“ stand unter dem Motto „5 – 10 für ein gesünderes Europa“. In der Fachwelt gilt als erwiesen, dass eine Gewichtsreduktion im Ausmaß von 5 bis 10 Prozent für Übergewichtige einen signifikanten gesundheitlichen Vorteil mit sich bringt: Eine Verringerung der Diabetes-Inzidenz um 58 Prozent, eine Senkung des Risikos für koronare Herzkrankheiten um 48 bei Männern und um 40 Prozent bei Frauen. Haslam bezeichnet den 5-10-Ansatz auch deshalb als so wichtig, weil dadurch das metabolisch leicht mobilisierbare viszerale Fett überproportional reduziert werden kann.

DER TEUFEL IM DETAIL

Haslam forderte auch eine Anpassung gesetzlicher Rahmenbedingungen im Sinn einer Bekämpfung der Adipositas-Epidemie. Zwar gäbe es durchaus positive Beispiele von Aktionen im Rahmen der geltenden Vorschriften – die Guidelines Daily Amount-Kennzeichnung sei durchaus ein Schritt in die richtige Richtung. Doch mit der Kennzeichnung allein sei es nicht getan. Es gehe vielmehr um die Anpassungen von Rezepturen, um den Gehalt an

Salz, Fett und Zucker zu verringern. Sehr positive Ansätze in diese Richtung gäbe es zwar durchaus, es gelte jedoch, deren Effekt zu verfolgen und zu kontrollieren.

Haslam kritisiert Hinweise auf einen „gewichtsreduzierenden“ Effekt bei Lebensmitteln, die zwar weniger Fett enthalten, aber teilweise sehr große Mengen Zucker – und somit in Summe keineswegs geeignet sind, zu einer Gewichtsreduktion beizutragen. Scharf kritisiert wird auch die Praxis einer nicht adäquaten Kategorisierung von Nahrungsergänzungsmitteln als „Medizinprodukte“ verbunden mit Hinweisen auf eine gesundheitliche Wirkung, die jeglicher Evidenz entbehren. Konkrete Beispiele dafür sind bestimmte Präparate aus Algen.

RINGEN UM „FETTSTEUER“

Dass sich auch die Formulierung gesetzlicher Rahmenbedingungen schwierig gestaltet, zeigt sich an der in Dänemark aktuell diskutierten „Fettsteuer“, die für Fette mit einem hohen Anteil an gesättigten Fettsäuren gedacht ist. Probleme treten dabei zum Beispiel bei Lebensmitteln mit nicht definierter und deklarierter Zusammensetzung auf, zum Beispiel Fleisch. Nach dem vorliegenden Entwurf würde die Fettsteuer auf Faschiertes aufgrund administrativer Hürden gleich hoch ausfallen, ob es nun 5 oder 25 Prozent Fett enthält. Schweinefleisch wäre grundsätzlich höher besteuert als Huhn, obwohl natürlich auch Schweinefleisch so ausgewählt und aufbereitet sein kann, dass es deutlich weniger Fett enthält als fette Hühnerkeulen oder –flügel. Der Vorwurf, dass solche Steuern lediglich als willkommene neue Geldquelle für die Haushalte erhalten müssen und keinerlei Lenkungseffekt auf das Konsumverhalten haben, liegt auf der Hand und wird auch dementsprechend laut.



Viszerale Fettdepots als Risikofaktor Gefahr wenig bekannt

Viszerale Fettdepots sind als kardiovaskulärer Risikofaktor anerkannt, Ergebnisse einer jüngst durchgeführten Umfrage zeigen aber, dass nur jeder neunte Österreicher die Gefahren von viszeralem Fett kennt.¹ Für das kardiovaskuläre Risiko ist die Fettverteilung im Körper von hoher Bedeutung. Aktuelle Studiendaten zeigen nun, dass Orlistat 60mg zur Reduktion des viszeralen Fettes beiträgt.²



DIE GEFAHR LIEGT IM BAUCH

Das innere oder auch viszerale Bauchfett ist stoffwechsellaktiv, d.h. aus den Adipozyten des viszeralen Fettgewebes werden Botenstoffe und Hormone freigesetzt, die unter anderem entzündungsfördernd wirken, die Insulinresistenz erhöhen und atherosklerotische Gefäßerkrankungen fördern. Die Folge ist eine deutlich höhere Morbidität bei Patienten mit viszeralem Fett. Auf Basis von epidemiologischen Studien wurde errechnet, dass sich ab einem Bauchumfang von 102 cm bei Männern und 88 cm bei Frauen das Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen um fünf Prozent pro cm erhöht.

RISIKEN WENIG BEKANT

Die Risiken, die viszerale Fett mit sich bringen, sind in der Bevölkerung noch wenig bekannt. Diesem Informationsdefizit steht gegenüber, dass jede dritte Frau und jeder vierte Mann in Österreich einen stark vergrößerten Taillen- bzw. Bauchumfang aufweisen. Daniela Tscherner, Diätologin an der Diabetes- und Stoffwechsellambulanz der Universitätsklinik Graz, dazu: „Die Ursache für Übergewicht liegt zumeist darin, dass wir zu viel und das Falsche essen.“

Genau gesagt essen wir viel mehr, als unser Körper eigentlich benötigt. Diese überschüssige Energie wird in Fett umgewandelt und lagert sich ab. Wie neueste Studien aufgezeigt haben, ist genau dieses sogenannte ‚innere Fett‘, das sich fast immer am Bauchumfang erkennen lässt, das wirklich gesundheitsgefährdende Fett. Es gilt also, den Bauchumfang zu reduzieren, um nicht nur schlanker zu werden, sondern auch gesünder zu leben.“

AKTUELLE STUDIE² ZEIGT: ALLI UNTERSTÜTZT VERRINGERUNG VON VISZERALEM FETT

In einer Anfang des Jahres in Hongkong präsentierten Studie wurde die Wirkung von alli (Arzneimittel zur Gewichtsreduktion mit dem Wirkstoff Orlistat 60mg) im Rahmen einer kalorien- und fettreduzierten Diät auf das viszerale Fett untersucht. Die Teilnehmer der Studie nahmen in drei Monaten rund 6 % ihres Körpergewichtes ab und verloren so durchschnittlich 10 % des gefährlichen viszeralen Fettes. Ebenso hatte sich bei den Teilnehmern der Bauchumfang um durchschnittlich 4,7 cm signifikant verringert. Unter Berücksichtigung bereits vorliegender Daten^{3,4} bedeutet dies: Die Einnahme von alli in Verbindung mit einer kalorien- und

fettreduzierten Ernährung ermöglicht Anwendern, bis zu 50 % mehr abzunehmen als mit einer Diät allein und gleichzeitig dem gefährlichen versteckten Bauchfett zu Leibe zu rücken.

- 1 ICM-Umfrage im Auftrag von GlaxoSmithKline CH, 2009
- 2 Beaver J. et al., Orlistat 60mg in conjunction with diet provides significant reduction in visceral adipose tissue. Poster presented at the 1st International Congress on Abdominal Obesity, Hong Kong 2010
- 3 Rössner S. et al., Obesity Research 8:49-61, 2000
- 4 Hauptman J. et al., Arch Fam Med 9:160-167, 2000

Erweitertes alli® Begleitprogramm

alli bietet seinen Anwendern ein ganzheitliches Programm, das sie bei der unumgänglichen Umstellung ihrer Ess- und Bewegungsgewohnheiten unterstützt. Das Angebot wird ab Juni um drei neue Ratgeber erweitert: einem Ernährungsratgeber mit 17 Rezepten von Hausenköchin Johanna Maier, einem Einkaufsratgeber, der zeigt, wo sich Kalorien verstecken und einem Bewegungsratgeber mit Tipps für Sportübungen. Erhältlich sind alle drei Broschüren in Apotheken.

alli 60 mg Hartkapseln. Zusammensetzung: Jede Hartkapsel enthält 60 mg Orlistat. Sonstige Bestandteile: Mikrokristalline Cellulose (E 460), Poly(O-carboxymethyl)stärke, Natriumsalz, Povidon (E 1201), Natriumdodecylsulfat, Talkum, Gelatine, Indigocarmin (E 132), Titandioxid (E 171), Sorbitanlaurat, Schellack, Eisen(II,III)-oxid (E 172), Propylenglycol, Polysorbat 80. Anwendungsgebiete: alli ist zur Gewichtsreduktion von Erwachsenen mit Übergewicht (Body-Mass-Index BMI = 28 kg/m²) und sollte in Verbindung mit einer leicht hypokalorischen, fettreduzierten Ernährung angewendet werden. Gegenanzeigen: Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile, gleichzeitige Behandlung mit Ciclosporin, chronisches Malabsorptionssyndrom, Cholestase, Schwangerschaft, Stillzeit, gleichzeitige Behandlung mit Warfarin oder anderen oralen Antikoagulantien. ATC-Code: A08AB01; Pharmazeutischer Unternehmer: Glaxo Group Limited, Glaxo Wellcome House, Berkeley Avenue, Greenford, Middlesex, UB6 0NN, Vereinigtes Königreich. Abgabe: Rezeptfrei, apothekenpflichtig Die Informationen zu den Abschnitten Dosierung, Warnhinweise, Vorsichtsmaßnahmen, Wechselwirkungen mit anderen Mitteln, Schwangerschaft und Stillzeit, Nebenwirkungen und Überdosierung sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen. Vertrieb in Österreich: GlaxoSmithKline Markenartikel GmbH, 6020 Innsbruck