

Rolle der viszeralen Adipositas – Fettgewebe als Organ?

Prof. Dr. med. Petra-Maria Schumm-Draeger
Klinik für Endokrinologie, Diabetologie und Angiologie
Klinikum Bogenhausen, Städtisches Klinikum München GmbH

Trotz großer Fortschritte in der Behandlung bleiben Herz-Kreislaufkrankungen mit 35 % aller Todesfälle mit Abstand die Todesursache Nummer Eins in den westlichen Industrienationen (häufiger als Todesursache z.B. durch bösartige Erkrankungen mit ca. 20%).

Während wir einige wichtige Risikofaktoren wie ungünstige Blutfette, Bluthochdruck und Rauchen schon lange kennen, gilt heute als gesichert, dass das Risiko für Herz-Kreislaufkrankungen, wie zum Beispiel Herzinfarkt oder Schlaganfall, insbesondere durch ein „Zuviel“ an innerem „Bauchfett“, das heißt einer „abdominalen Adipositas“, ausgelöst wird. Das Risiko eines Herzinfarktes steigt, wie neue internationale Daten beweisen, bei diesen Menschen dramatisch an und ist um den Faktor 4,5 höher als bei Menschen ohne vermehrtes Bauchfett.

Das bedeutet – dick ist nicht gleich dick! Entscheidend ist, an welchen Stellen des Körpers sich das überschüssige Fett einlagert.

Äußerlich sichtbares und leicht messbares Kennzeichen der abdominalen Adipositas ist ein größerer Taillen- bzw. Bauchumfang:

Um Risikopatienten möglichst früh zu erkennen, sollte regelmäßig der Bauchumfang gemessen werden, der ab einem Wert von 88 cm bei Frauen und 102 cm bei Männern die Gefahr von Herz-Kreislauf-Erkrankungen und vor allem des Typ 2 Diabetes mellitus deutlich erhöht! Der Bauchumfang korreliert eng mit dem Gewicht und Body Mass Index (BMI), deutet jedoch noch besser auf die abdominale Adipositas hin und ist sehr einfach und schnell zu bestimmen.

Aber das bedeutet auch: Der Bauch kommt selten allein! Fast immer geht ein erhöhter Bauchumfang einher mit weiteren Risikofaktoren wie Insulinresistenz (d.h. einer Unempfindlichkeit der Körperzellen gegenüber Insulin) und erhöhten Blutzuckerwerten, wie erhöhten Blutfetten, d.h. zu hohen Triglyzerid- und LDL-Cholesterin-Werten, zu niedrigen Konzentrationen des schützenden HDL-Cholesterin- sowie zu hohen Blutdruckwerten.

Ursache hierfür ist die hohe Stoffwechselaktivität des bei der abdominalen Fettsucht vermehrten inneren Bauchfettes. Dieses Fett produziert eine Vielzahl von Steuerungssubstanzen, die unter anderem Blutzucker, Blutfette und Blutdruck nachteilig beeinflussen und damit die Entstehung von Typ 2 Diabetes, Fettstoffwechselstörungen und Bluthochdruck fördern. Jeder dieser Faktoren für sich, aber insbesondere deren Kombination erhöht das Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen erheblich.

Bei betroffenen Personen sollten zusätzlich Blutzucker, HbA1c-Werte (Maß für den Blutzuckerspiegel der letzten 3 Monate), Blutfette (Cholesterin- und Triglyzerid-Werte) sowie der Blutdruck gemessen werden: Ergeben sich zusätzlich zum erhöhten Bauchumfang mindestens 2 weitere krankhaft veränderte Befunde, wie zum Beispiel ein zu hoher Blutdruck und ein zu niedriges HDL-Cholesterin und/oder ein erhöhter Blutzucker, so sprechen wir vom „metabolischen Syndrom“, das durch die gefährliche Kombination der verschiedenen so genannten „kardio-metabolischen“, d.h. der Herz-Stoffwechsel-Risikofaktoren ein extrem hohes Herz-Kreislauf-Risikoprofil bedingt.

Übergewicht und Adipositas – vor allem die abdominale Adipositas – also das vermehrte Bauchfett – gelten als die entscheidenden Promoter, Schrittmacher des so genannten „Metabolischen Syndroms“ und sind damit unmittelbar verbunden mit der in der Folge entstehenden Zuckerkrankheit, dem Diabetes mellitus. Ein besonders enger Zusammenhang besteht zwischen Adipositas und Diabetesrisiko!

Da sich seit 1985 leider auch die Zahl der übergewichtigen und fettsüchtigen Kinder und Jugendlichen mehr als verdoppelt hat, ist nun bereits in diesem Alter gehäuft ein Typ 2 Diabetes behandlungsbedürftig, eine besonders alarmierende Situation vor allem im Hinblick auf das immens hohe Risikoprofil, bereits im jungen Erwachsenenalter kardiovaskuläre Komplikationen zu erleiden. Bitter ist, feststellen zu müssen, dass diese Kinder und Jugendliche das Alter ihrer Eltern wahrscheinlich nicht erreichen werden!

In besonderer Weise alarmierend ist es, dass Frauen, und hier in den letzten Jahren insbesondere jüngere Frauen, nicht nur deutlich mehr gefährdet sind, eine Adipositas und hier auch immer häufiger eine abdominale, viszerale Adipositas, ein metabolisches Syndrom und einen Typ 2 Diabetes mellitus zu entwickeln. Frauen haben insgesamt ein signifikant erhöhtes Risiko v.a. für Herz-Kreislaufkrankungen im Zusammenhang mit vor allem der viszeralen Adipositas, metabolischem Syndrom und Typ 2 Diabetes mellitus.

Wie aktuell verfügbare Daten zeigen, haben Frauen mit Adipositas, metabolischem Syndrom bzw. Typ 2 Diabetes mellitus

- Unabhängig vom menopausalen Status ein 4- bis 6-fach erhöhtes Risiko, eine kardiovaskuläre Erkrankung zu entwickeln (bei Männern ist dies nur 2- bis 3-fach gesteigert)
- Eine schlechtere Prognose und ein höheres Mortalitätsrisiko nach durchgemachtem Myocardinfarkt, bzw. bei kardiovaskulären Erkrankungen allgemein und werden weniger aggressiv als Männer behandelt
- Ein höheres Risiko für die Entwicklung einer arteriellen Hypertonie
- Einen „gefährlicheren“ Typ der Fettstoffwechselstörung mit deutlich erniedrigtem HDL-Cholesterin, erhöhten Triglyceriden, sowie signifikant mehr schädlichen Komponenten des ungünstigen LDL-Cholesterins
- Ein im Hinblick auf die Entwicklung kardiovaskulärer Komplikationen ungünstigeren Verlauf des inflammatorischen Prozesses, der zur endothelialen Dysfunktion und kardiovaskulären Erkrankung führt.

Es ist von außerordentlich großer Bedeutung, in der Prävention, Diagnostik und Behandlung von Frauen mit Übergewicht, abdominaler Adipositas, metabolischem Syndrom und Typ 2 Diabetes mellitus die Geschlechtsdifferenzen insbesondere für die gesamte Risikokonstellation und den Krankheitsverlauf zu beachten und eine frühzeitige, alle Risikofaktoren berücksichtigende Beratung und Behandlung einzuleiten.

Es besteht ein erheblicher Handlungsbedarf, das hohe „kardio-metabolische“ Risiko bei Menschen mit viszeraler Adipositas frühzeitig zu erkennen und ein besseres Behandlungsmanagement zu gewährleisten, wobei dabei unbedingt alle beteiligten Risikofaktoren berücksichtigt werden müssen!