

Risikofaktoren folgen dem schwindenden Fettgewebe

Alle Fachgesellschaften definieren die Adipositas als Erkrankung und in ihren Leitlinien die strukturierten Behandlungsvorgaben. Die Krankenkassen präsentieren eine verweigernde Haltung sowohl bei der Krankheitsbewertung als auch bei der Kostenübernahme.

„Unbestritten ist die Adipositas mit einer erhöhten Morbidität und Mortalität verbunden“, sagte Professor Johannes Wechsler vom Krankenhaus der Barmherzigen Brüder aus München, und führte die mit Adipositas assoziierten Komorbiditäten auf. Nicht allein, dass Karzinome doppelt so häufig registriert werden wie in der Normalbevölkerung, auch Diabetes und Fettstoffwechselstörungen, Hypertonie, kardiovaskuläre Ereignisse wie Angina pectoris, Myokardinfarkt oder Apoplex gehören zu den Risiken der Adipösen. Auch Gallenprobleme, Schlafapnoe sowie psychosoziale Belastungen nehmen den Betroffenen ein hohes Maß an Lebensqualität.

Die Leitlinien der Deutschen Adipositas Gesellschaft sehen eine Behandlungspflicht bei einem BMI ≥ 30 vor, ebenso wie bei einem BMI von ≥ 25 , wenn ein zusätzlicher Risikofaktor diagnostiziert wird.

Bei adipösen Diabetikern ist nach deutlicher Reduktion der Fettmasse

der Diabetes oft nicht mehr nachweisbar, oder zumindest weniger ausgeprägt, die Blutdrucksenkung folgt dem schwindenden Fettgewebe, Schlafstörungen werden gebessert und das Risiko für kardiovaskuläre Ereignisse geht zurück.

Für Adipöse ist in erster Linie eine Lifestyle-modification erforderlich, die eine Ernährungsumstellung und erhöhte körperliche Aktivität zwingend vorsieht. Das geht bei weitem nicht in wenigen Wochen, sondern erfordert ein enges therapeutisches Bündnis zwischen behandelndem Arzt und Patient. Die gemeinsame Festlegung der anzustrebenden und erreichbaren Ziele und eine hohe Compliance des Patienten bei den therapeutischen Maßnahmen setzte Wechsler voraus.

Viele Patienten müssen aber 20, 30 oder sogar 50 kg Gewicht reduzieren, und um dies zu erreichen, ist eine Formuladiät wie OPTIFAST® 800 unverzichtbar, die im Rahmen des OPTIFAST® 52 Programms zu Beginn für 12 Wochen zur abschließlichen Ernährung eingesetzt wird, und die neben konsistenter Gewichtsreduktion auch den isokalorischen Ernährungszustand erhält.

„Es gibt keine Fehlermeldung des Körpers, wenn Vitamine, Spurenelemente oder Proteine fehlen“, so der Ernährungsmediziner, der totales

Fasten als absolut lebensgefährlich bezeichnet, der Schrotkur einen Eiweißmangel und der Molkekur einen Vitamin- und Mineralstoffmangel attestiert. Durch modifiziertes Fasten zu Beginn des OPTIFAST® 52 Programms wird das Gewicht erfolgreich reduziert, ohne dass ein Defizit wichtiger Nährstoffe befürchtet werden muss.

Die konsequente Anwendung des OPTIFAST® 52 Programms wird mit einem konstant sinkenden BMI-Verlauf registriert, Blutdruck und andere Risikofaktoren werden gesenkt und die Lebensqualität steigt enorm an. In Studien konnte nachgewiesen werden, dass durch dieses Programm bei 60 Prozent ein Langzeiterfolg erzielt wird. Im Gegensatz dazu beträgt der Langzeiterfolg bei Patienten mit Diabetes bzw. Hypertonie mit medikamentöser Einstellung gerade einmal 20 Prozent. „Die Kosten für unbehandelte Adipöse sind dreifach höher als für Normalgewichtige“, führte Wechsler aus, so dass er den Krankenkassen mangelhafte Zukunfts-Strategien bescheinigt, wenn sie die aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen nicht adaptieren. Werden die Kosten für die Gewichtsreduktion jetzt übernommen, kann die auf das Gesundheitswesen zurollende Kostenlawine gebremst werden.

-wil-



Hallo, ich bin der **Ernährbär**!

Helfen Sie mir, indem Sie die Arbeit der Adipositas Stiftung Deutschland mit einer Spende unterstützen.

Sparkasse Langen-Seligenstadt
Kto: 361 182 22 • BLZ: 506 521 24



Adipositas Stiftung Deutschland gGmbH
Friedensallee 30, 63263 Neu-Isenburg
E-Mail: info@adipositas-stiftung.org
Web: www.adipositas-stiftung.org