

# alles ÜBER GEWICHT

THEMEN  
**SPECIAL**

*Warum ist es so  
schwer, leichter  
zu werden?*

**MEHRGEWICHT**

NICHT NUR EIN  
GEWICHTSPROBLEM

**ÜBERGEWICHT UND FRAUENGESUNDHEIT**

HÄNGT STÄRKER ZUSAMMEN  
ALS ERWARTET

**AUS SCHWER MACH LEICHT**

WEGE ZUM  
WUNSCHGEWICHT

Eine Initiative von



# Inhalt

**S**chönheit liegt im Auge des Betrachters! Was wir als schön empfinden, hat unmittelbar mit unserem kulturellen Hintergrund, aber auch mit dem Zeitgeist zu tun. Es ist also im Wandel. Herausgekommen sind im Laufe der Zeit teilweise sehr extreme, aber auch sehr gegensätzliche Ideale: einerseits die Rubens-Figur mit ihren üppigen Rundungen, andererseits die Wespentaille oder der „gestählte“ Körper. Gemeinsam haben extreme Schönheitsideale, dass sie oft gar nicht auf einem „gesunden“ Weg erreicht werden können. Aber genau das sollte im Mittelpunkt stehen: die Gesundheit des Körpers! Abseits von allen Schönheitsidealen: Starkes Übergewicht ist ein Risiko für die Gesundheit. Und kann umgekehrt viele verschiedene – auch gesundheitliche – Ursachen haben. Oft können Betroffene diese gar nicht selbst beeinflussen. Welche Mechanismen hinter starkem Übergewicht stecken, wieso es vor allem als Erkrankung angesehen werden muss und wie viel eine professionelle Hilfestellung beim Abnehmen ausmachen kann, erzählen Betroffene, Pharmazeuten und Mediziner in dieser Beilage.



# Übergewicht oder Adipositas?

**U**nter Adipositas versteht man fachlich ein starkes Übergewicht. In Deutschland ist starkes Übergewicht – also Adipositas – keine Seltenheit: Etwa ein Viertel der Deutschen ist betroffen. Um Übergewicht oder auch starkes Übergewicht feststellen zu können, muss auch das „Normalgewicht“ oder das „Normalmaß“ definiert werden. Das passiert über den sogenannten Body Mass Index, kurz BMI. Dahinter verbirgt sich das Gewicht pro Quadratmeter Körperfläche. Was sehr abstrakt klingt, kann über folgende Formel leicht ausgerechnet werden.

$$\text{BMI} = \frac{\text{Gewicht in kg}}{(\text{Körpergröße in m})^2}$$

Beispiel: Eine Person ist 1,70 m groß und wiegt 95 kg.

$$\text{BMI} = \frac{95 \text{ kg}}{1,70 \text{ m} \times 1,70 \text{ m}} = \frac{95 \text{ kg}}{2,89 \text{ m}^2} = 32,9 \text{ [kg/m}^2\text{]}$$

Alternativ sind im Internet BMI-Rechner zu finden:  
[www.über-gewicht.de](http://www.über-gewicht.de)



Als normalgewichtig gelten Menschen mit einem BMI zwischen 18,5 und 24,9. Bei einem BMI von 25 und höher spricht man von Übergewicht. Um starkes Übergewicht (Adipositas) handelt es sich bei einem BMI ab 30.

Je höher der BMI über 30 liegt, umso größer ist das Risiko für Folgeerkrankungen. Dazu gehören Diabetes mellitus Typ 2 und Herz-Kreislauf-Erkrankungen wie Bluthochdruck oder auch Gelenkbeschwerden, z. B. an Hüfte oder Knie.

Der BMI ist ein strikter Zahlenwert und berücksichtigt nicht den individuellen Anteil an Körperfett. So können z. B. (Leistungs-) Sportler:innen mit einer hohen Muskelmasse einen hohen BMI haben, ohne tatsächlich ein gesundheitliches Risiko wegen Übergewicht zu tragen. Denn der Körperfettanteil ist trotzdem gering.

Auch wo das Fett sitzt, kann eine Rolle spielen. Vor allem das sogenannte viszerale Fett – also am Bauch – gilt als Risikofaktor. Deshalb wird auch das Taille-Hüfte-Verhältnis herangezogen, um z. B. Risikofaktoren bezüglich des Gewichts abzuschätzen. Anschaulicher wird das durch die Apfel- oder Birnen-Form.



# Die Stigmatisierung löst im Kopf eine Art Lawine aus

**Claudia Catacchio:**  
begeisterte Ruderin,  
Psychologin und Betroffene

**B**ereits als Kind mit 11 oder 12 Jahren an der Schwelle zur Pubertät wurde das Gewicht für Claudia Catacchio ein Thema. Sie war vorher immer „normalgewichtig“ und setzte nun ein paar Fettpolster an. Es ist bekannt, dass eine ungesunde Ernährung und zu wenig Bewegung zu Übergewicht führen können. Aber das sind offensichtlich nicht die einzigen Ursachen. Das zeigt Claudias Geschichte: Wenn man allein diese zwei Dinge betrachtet, hätte sie gar nicht adipös werden dürfen. Sie ist als Kind nicht „zwangsgefüttert“ worden – im Gegenteil: Ihre Mutter wollte auf die Figur ihrer Tochter achten. Claudia ist nicht nur sportlich, sie ist Leistungssportlerin. Und trotzdem ist sie adipös geworden und erlebte bezüglich ihres Gewichts eine regelrechte Achterbahnfahrt. Erst eine Operation konnte ihr wirklich helfen, die Erkrankung – die Adipositas – in den Griff zu bekommen.



Für Claudia gab es gleich zwei Gründe, den Kampf mit dem Gewicht aufzunehmen: ihre Ambitionen als (Leistungs-) Sportlerin und der Wunsch, dem gesellschaftlichen Ideal gerecht zu werden. Sie wollte als sie selbst wahrgenommen werden – mit all ihren bewundernswerten Eigenschaften und nicht als faul und undiszipliniert. Doch dieser Kampf ist ab einem gewissen Punkt sinnlos. Denn bis an Hungerkuren heranreichende Diäten bringen den Körper noch mehr aus dem Gleichgewicht. Der Körper kennt seinen Set Point nicht mehr und der Stoffwechsel ist gestört. Ein ausbalanciertes, gesundes Wohlfühlgewicht wird so nicht erreicht. Das ist Claudia heute sehr bewusst. Die angepriesene Lösung von immer noch einer Diät mehr verschlimmert das Problem, anstatt es zu lösen.

Dabei war in ihren Augen die Stigmatisierung schlimm. Schlimmer als nicht rudern zu können, wenn sie zu viel wog. Jede Bemerkung, die andeutet, übergewichtige Menschen seien faul, undiszipliniert und an allem selbst schuld, löst im Kopf eine Lawine an Selbstzweifeln und Minderwertigkeitsgefühlen aus. Die Betroffenen ziehen

”

**Es gibt Studien, die zeigen, dass simple, aber extreme Anforderungen wie diese Diäten langfristig den Stoffwechsel- und Hormonhaushalt zum Explodieren bringen.**

“

sich oft zurück. Und können eine Adipositas nicht als das sehen, was sie ist: eine Erkrankung, die behandelt werden kann und muss. Selbst wenn man annimmt, hinter einer Adipositas stecke eine Art „Esssucht“, ist es trotzdem anders als bei einer Alkohol- oder Drogensucht. Denn ohne Alkohol oder Drogen kann man leben. Aber niemand kann langfristig ganz mit dem Essen aufhören. Die bittere Erfahrung drückt Claudia in eindringlichen Worten aus:

”

**Glaubt es mir, ich habe es versucht!**

“

Schließlich gelang es einem Arzt, ihr vorurteilsfrei klarzumachen, dass es medizinische Hilfe gibt. Sie nahm sie an, musste aber wieder gegen

”

**Man hat mir etwas zurückgegeben, was eigentlich schon für immer verloren geglaubt war – an Lebensqualität, an Lebensfreude und an Energie. Das ist ein solches Geschenk.**

“

Vorurteile kämpfen. Eine Operation sei zu radikal, meinten Stimmen aus ihrem privaten Umfeld. Eine Einschätzung, von der sich Claudia nicht beirren ließ. Natürlich ist eine Operation nicht für jeden geeignet. Es gibt aber auch Möglichkeiten wie eine medikamentöse Therapie, um eine Gewichtsabnahme über Diät und/oder Bewegung hinaus zu unterstützen. Die Therapie bei Übergewicht oder Adipositas ist vielleicht komplizierter, aber trotzdem machbar. Deshalb möchte Claudia erreichen, dass Betroffenen besser und vor allem auch früher geholfen wird. Und meldet sich mit ihrer Geschichte zu Wort.

## 5 Mythen zu starkem Übergewicht

1

Starkes Übergewicht ist immer selbstverschuldet.

2

Eine bewusste Ernährung und Bewegung genügen, um Gewicht zu verlieren und zu halten.

3

Abnehmen liegt allein in der Verantwortung der Betroffenen.

4

Nur viel Gewicht zu verlieren, bringt etwas.

5

Übergewicht und Adipositas stellen für Betroffene vor allem ein ästhetisches Problem dar.

**Falsch! Es gibt verschiedene Gründe, beispielsweise können genetische Faktoren eine Rolle spielen.**

**Falsch! Sehr starkes Übergewicht (Adipositas) sollte als eine Erkrankung angesehen und behandelt werden.**

**Falsch! Hilfe von Fachleuten ist wichtig. Denn um nachhaltig Gewicht zu verlieren, können viele Faktoren wie Ernährungsumstellung, Lebensstilintervention, Verhaltenstherapie und/oder medizinische Maßnahmen eine Rolle spielen.**

**Falsch! Bereits eine Gewichtsreduktion um 5 bis 10 Prozent ist medizinisch betrachtet ein großer Erfolg.**

**Falsch! Auch wenn die Stigmatisierung schwer wiegt: Starkes Übergewicht ist vor allem ein gesundheitliches Risiko.**

# Es muss nicht im gleich Chirurgie

**B**ei der Behandlung einer Adipositas geht es nicht um Schönheit, sondern darum, die Lebensqualität wiederherzustellen. Deshalb sind Betroffene in speziellen Adipositas-Zentren gut aufgehoben. Wobei das nicht heißt, dass nur eine Operation infrage kommt. Auch eine sogenannte konservative Therapie, z. B. mit Ernährungsberatung oder Medikamenten, wird hier angeboten.

## **Frau Dr. Weiner, ist es ein langer Weg für Patient:innen mit Adipositas, bis sie in Behandlung sind?**

Ja, die meisten Patient:innen brauchen teilweise Jahre, bis sie sich überhaupt vertrauensvoll mit diesem Problem an einen Arzt oder eine Ärztin wenden. Grundsätzlich sollte jeder mit einem BMI von über 30 die Möglichkeit haben, sich in einem Adipositas-Zentrum zur Beratung vorzustellen.

## **Was ist die Voraussetzung dafür, dass Patient:innen in einem Adipositas-Zentrum behandelt werden?**

Derzeit behandeln in Deutschland hauptsächlich Chirurg:innen eine Adipositas. Eine Operation kommt aber erst bei einem BMI ab 40 infrage. In dem Bereich zwischen 30 und 40 gibt es aber noch sehr gute Chancen, konservativ – also ohne Operation – den Dreh zu bekommen. Sei es über Ernährungsberatung, Eiweiß-Substitution und/oder Medikamente. Was ich außerdem wichtig finde: Es ist völlig egal, warum es zu einer Adipositas gekommen ist. Es besteht jetzt ein gesundheitliches Problem und dafür müssen wir eine Lösung finden. Wir wollen natürlich nicht alle operieren – im Gegenteil! Es gibt auch medikamentöse Ansätze oder tatsächlich ein strukturiertes Schulungsprogramm, bei denen einige Betroffene schon viele Aha-Effekte haben.

## **Können Patient:innen, die die Diagnose Adipositas schon haben, sich direkt in so einem speziellen Adipositas-Zentrum melden?**

Prinzipiell ja. Hausärzt:innen haben manchmal nicht ausreichend Möglichkeiten oder auch Wissen dazu. Aber Kolleg:innen mit dem Schwerpunkt Ernährungsmedizin kennen sich in der Sache ebenfalls gut aus. Für ein Adipositas-Zentrum wird häufig eine Überweisung vom Hausarzt benötigt.

## **Wo sehen Sie die größten Hürden, adipösen Patient:innen die nötige Hilfe oder Therapie zukommen zu lassen?**

Die Stigmatisierung, das Wissen um die Erkrankung im Niedergelassenen-Bereich und dann die bürokratischen sowie finanziellen Hürden. Um Patient:innen zulasten der gesetzlichen Krankenversicherung behandeln zu können, müssen umständliche Anträge geschrieben und Verordnungen von verschiedenen Ärzt:innen eingeholt werden. Eine medikamentöse Therapie darf nur auf Privatrezept verordnet werden und muss selbst bezahlt werden.

## **Stehen medikamentöse Optionen bei Ihnen auf der Liste?**

Es gibt verschiedene Medikamente, die z. B. die Kalorienabsorption oder das Hungergefühl reduzieren und zusätzlich zu anderen Maßnahmen eingesetzt werden können. Da wir es mit einer chronischen Stoffwechselerkrankung zu tun haben, kann man etwa Medikamente nutzen, die in diese Stoffwechselsituation eingreifen. Es gibt bestimmte Botenstoffe, die im Bereich des Dünndarms ausgeschüttet werden. Sie steuern Regulationsmechanismen zwischen Leber, Bauchspeicheldrüse und dem Fettgewebe. Wenn man in diesen Prozess eingreift, kann man den Kreislauf von Entzündung und Zuckerfreisetzung unterbrechen.

## **Was können Betroffene tun, um sich ärztliche Hilfe zu holen oder zu bekommen?**

Eigentlich muss man sich vor allem trauen, das Thema beim Arzt oder der Ärztin anzusprechen. Also einfach sagen: Ich weiß, ich bin zu dick. Ich möchte daran was ändern. Was kann ich konkret tun? Ich brauche Hilfe.

# mer sein

**Dr. Sylvia Weiner:**  
Chirurgin und Leitung einer Klinik  
für Adipositas-Chirurgie  
und Metabolische Chirurgie



## Hilfe aus der Arztpraxis

- ✚ Eine gute Vorbereitung auf das Arztgespräch ist hilfreich. Notieren Sie sich deshalb im Vorfeld wichtige Fragen an den Arzt oder die Ärztin. Ein Liste mit möglichen Fragen finden Sie z. B. hier: 
- ✚ Der Arzt oder die Ärztin wird einige Fragen stellen, z. B. nach dem Gesundheitszustand insgesamt, nach akuten oder chronischen Beschwerden oder welche Medikamente eingenommen werden. Auch Fragen zu dem Gewicht werden nicht ausbleiben. Wie es sich entwickelt hat und auch, ob und was bereits probiert wurde, um abzunehmen.
- ✚ Informieren Sie sich im Vorfeld auch über alle Möglichkeiten, Gewicht abzunehmen. Mehr dazu finden Sie auf den folgenden Seiten. Im Laufe des Gespräches kann der Arzt oder die Ärztin erläutern, welche Erfolgsaussichten diese Optionen haben und was die jeweiligen Vor- und Nachteile sind. Haben Sie generell keine Scheu, bei allem nachzufragen. Am Ende des Gesprächs sollte dann klar sein, welche Therapieoptionen für Sie die passenden sind.
- ✚ Im Internet kann man eine entsprechende Praxis oder eine Adipositas-Sprechstunde suchen, zum Beispiel unter [adipositas-spezialisten.de](http://adipositas-spezialisten.de) 



# Gute Gründe abzunehmen

## **Geringeres Risiko für Begleiterkrankungen**

Starkes Übergewicht erhöht das Risiko für verschiedene Erkrankungen. Auch hier gibt es Abstufungen. Zum Beispiel erhöht sich das Risiko für Krebserkrankungen, Hüftgelenksarthrose oder Rückenschmerzen um bis auf das Doppelte. Bei koronaren Herzkrankheiten, Bluthochdruck oder Kniegelenksarthrose ist es bereits zwei- bis dreifach erhöht. Ein mehr als dreifaches Risiko gibt es für Diabetes mellitus Typ 2 und Insulin-Resistenz oder ein Schlafapnoe-Syndrom. Bereits eine Gewichtsreduktion um 5 Prozent kann diese Risiken senken.

## **Mehr Lebenszeit**

Durch starkes Übergewicht sinkt auch die Lebenserwartung. Oder umgekehrt ausgedrückt, das Risiko früher zu sterben steigt. Vor allem ab einem BMI von 35 nimmt dieses Risiko zu. Das hängt mit den schon beschriebenen Risiken für Begleiterkrankungen zusammen. Beispielsweise sterben hochgradig adipöse Menschen deutlich häufiger an Erkrankungen des Herzens oder der Blutgefäße (kardiovaskuläre Erkrankungen).

## **Kinderwunsch und Schwangerschaft**

Mit starkem Übergewicht geht für Frauen auch ein höheres Risiko für ein polyzystisches Ovar-Syndrom oder Unfruchtbarkeit einher. Das bedeutet eine geringere Chance, schwanger zu werden. In konkreten Zahlen wird die Chance auf eine Schwangerschaft durch eine Gewichtsabnahme von ca. 4 bis 10 kg innerhalb von sechs Monaten um 80 Prozent erhöht. Auch die Schwangerschaft selbst birgt weniger Risiken für die Mutter und das ungeborene Kind.

## **Der Wohlfühl-Aspekt**

Ein wichtiges Ziel für jede Frau: sich in der eigenen Haut wohl fühlen. Dazu gehört mit Sicherheit nicht nur das individuelle Wohlfühlgewicht, aber es kann dazu beitragen. Und das eine kann das andere auch bedingen. So kann z. B. eine positive Selbstwahrnehmung das Abnehmen unterstützen und ein erfolgreicher Gewichtsverlust kann das Selbstwertgefühl und eine positive Ausstrahlung fördern.

# Möglichkeiten abzunehmen

**E**s gibt verschiedene Möglichkeiten, das Thema Gewichtsabnahme anzugehen. Die hier vorgestellten Optionen haben gemeinsam, dass sie durch fachkundige Personen begleitet werden. Gerade bei medikamentöser Therapie oder einer Operation sind die ärztliche Beratung, Aufsicht und Nachsorge wichtig. Denn Dringlichkeit und Nutzen müssen sorgfältig gegen die möglichen Risiken abgewogen werden.

## Ernährungsberatung

Eine zertifizierte Ernährungsberatung hat das Ziel, Ernährungsfehler zu entdecken und zu beheben. Dazu gehört z. B. auch die Beratung, wie die Ernährung umgestellt werden kann und welche Nährstoffe in welchen Lebensmitteln enthalten sind.

## Bewegungstherapie

Körperliche Aktivität und Leistungsfähigkeit sollen stückweise aufgebaut werden. Deshalb ist das Ziel ein individueller Trainingsplan, der die Möglichkeiten jedes Einzelnen von Beginn an berücksichtigt.

## Verhaltenstherapeutischer Ansatz

Die Verhaltenstherapie gehört zu den psychotherapeutischen Maßnahmen. Bei einem solchen therapeutischen Ansatz wird davon ausgegangen, dass jedes Verhalten erlernt, aber auch wieder verlernt und damit „umgelernt“ werden kann. Damit gilt auch das Essverhalten als etwas, was mittels Verhaltenstherapie verändert werden kann. Auch die dazugehörigen Denkmuster spielen dabei eine wichtige Rolle.

## Medikamentöse Unterstützung

Es gibt Medikamente, die beim Abnehmen ergänzend zu Maßnahmen wie Ernährungs- und Bewegungsumstellung helfen können. Die meisten davon sind verschreibungspflichtig. Je nach Wirkstoff kann zum Beispiel eine Wirkung sein, das Hungergefühl zu verringern oder die Fettaufnahme aus der Nahrung zu reduzieren. Bei verschreibungspflichtigen Medikamenten sind Wirksamkeit und Sicherheit klinisch geprüft und sie werden unter ärztlicher Aufsicht angewendet. Daher können sie auch über einen längeren Zeitraum eingenommen werden, wenn vom Arzt so verordnet. Der Einsatz solcher Medikamente kann erwogen werden, wenn über Ernährungsumstellung und Bewegung nicht ausreichend Gewicht verloren wurde. Auch muss ein bestimmter BMI überschritten sein.

## Operation

Das letzte Mittel der Wahl stellt ein operativer Eingriff dar. Innerhalb der Adipositas-Chirurgie gibt es mehrere Optionen. Dazu gehören z. B. die Schlauchmagenoperation, die Magen-Bypass-Operation oder das Magenband.

**Martina Grams:**  
Schulungsleiterin  
im Bereich Kosmetik,  
Betroffene und Mutter  
von zwei Töchtern



# Der Rat einer Apothekerin war der Türöffner zum Wunschgewicht

**M**artina Grams erlebte in ihrem Leben einige Jo-Jo-Effekte mit ihrem Gewicht. Und sie stellte fest: Offenbar hat sie die Problematik an ihre Töchter vererbt. Für sie bedeutete die ärztliche Beratung zu heutigen Methoden moderner Abnehmmedizin einen Schritt in ein „leichteres“ und gesünderes Leben – wie sie im Interview erzählt.

### **Frau Grams, wie und wann begann Ihre Geschichte zum Thema Übergewicht und Adipositas?**

Die Geschichte, dass ich mich persönlich unwohl gefühlt habe, fing schon in der Schule an. Ich begann, mich mit anderen Mitschülerinnen zu vergleichen. Ich war als Kind eher untergewichtig, habe dann aber nach einer Cortisol-Therapie zugenommen. Nach meiner ersten Schwangerschaft habe ich durch striktes Hungern das erste Mal fast 40 kg abgenommen. Zwei Jahre später wog ich dann wieder 5 kg mehr als mein Ausgangsgewicht. Und das hat mich dann mein Leben lang begleitet: 10, 15, 20 kg abgenommen und nach zwei Jahren war die Euphorie vorbei und das Gewicht wieder drauf. Ich bin jedes Mal wieder in mein altes Essverhalten zurückgefallen. Ich hatte kein Sättigungsgefühl. Außerdem hatte ich bei Stress ein enormes Bedürfnis zu essen.

### **Was hat für Sie den Wendepunkt dargestellt?**

Vor vier Jahren hatte ich mein Höchstgewicht erreicht. Seit einigen Jahren werden von mir durch meine Tätigkeit auch viele Bilder, z.B. in Social Media, veröffentlicht. Als ich dann ein solches Bild sah, dachte ich: Das geht gar nicht mehr! Zu diesem Zeitpunkt gab mir eine Apothekerin den Tipp, dass es als begleitende Unterstützung zum Abnehmen auch Medikamente gibt, als Tabletten oder zum Spritzen. Mein Hausarzt hat mich dann auch hierzu umfassend beraten und hat eine solche zusätzliche Maßnahme von Beginn an befürwortet. Und so habe ich angefangen, mit medikamentöser Unterstützung abzunehmen.

### **Wie ist die Therapie abgelaufen?**

Ich habe vor vier Jahren angefangen, zusätzlich ein Medikament zu nehmen. Seit sieben Monaten habe ich mein persönliches Wunschgewicht und es gelingt mir jetzt, es zu halten. Ich habe als adipöser Mensch unheimlich viel Angst, wieder in alte Muster zu verfallen. Natürlich muss man auch bei medikamentöser Unterstützung darauf achten, was man isst. Aber ich habe das Gefühl, ich kann mir auch kleine Genussmomente gönnen. Denn ich habe nicht mehr dieses unbändige Verlangen. Insgesamt rückte Essen von einem Lebensmittelpunkt in den Hintergrund. Aber man bekommt in der Tat dennoch Hunger. Der Körper signalisiert weiterhin, wenn er „Energie“ braucht. Ich kann mich nicht daran erinnern, je unterzuckert oder sehr schlapp gewesen zu sein.

### **Was hat die Therapie emotional für Sie bedeutet?**

Ich habe es davor schon mit Anti-Adipositas-Tropfen und Ähnlichem versucht. Dabei ging es mir nicht gut. Ich war sehr aufgekratzt und konnte nicht mehr schlafen. Das ist auch nicht als Dauermedikation vorgesehen. Als ich von verschreibungspflichtigen Optionen erfahren habe, war ich am Anfang ein bisschen kritisch. Ich habe dennoch damit angefangen und nach und nach bemerkt: Die zusätzliche Unterstützung hilft mir tatsächlich. Es war ein großes Glücksgefühl.

### **Haben Sie in Ihrer Familie beispielsweise bei Geschwistern oder Kindern eine genetische Veranlagung für eine Adipositas festgestellt?**

Meine Töchter haben das mangelnde Sättigungsgefühl und die Veranlagung, bei Stress zu essen, leider von mir geerbt. Und der Vater hat auch einen Hang dazu. Ich habe es früher nie wirklich glauben wollen, aber es scheint eine Sache zu sein, die auch in den Genen liegt. Meine Erfahrungen konnte ich daher auch an meine Familie weitergeben. Meine Töchter ließen sich auch ärztlich beraten. Inzwischen haben auch sie abgenommen.

### **Gibt es etwas, was Sie anderen Betroffenen ganz konkret raten würden?**

Ich würde wirklich jedem empfehlen, sich ärztlich beraten zu lassen, um im Rahmen der modernen Abnehmmedizin von passenden Lösungen profitieren zu können.

# Wenn die Beratung hilft, macht das das glücklich

**Dr. Claudia Kraneis:**  
promovierte Pharmazeutin  
und Geschäftsführerin  
zweier Apotheken  
mit Schwerpunkt Ernährungs-  
und Diabetesberatung

**F**ür fast alle Betroffenen mit Übergewicht steht der optische und vor allem auch der Wohlfühl-Aspekt im Vordergrund, kann Dr. Kraneis aus ihrer Erfahrung berichten. Natürlich bietet Abnehmen rein medizinische Vorteile wie bessere Blutwerte oder weniger Belastung für das Herz, aber es bleibt ein emotionales Thema. Vielleicht einer der Gründe, warum Übergewicht und Adipositas in Hausarztpraxen oft sogar zu einem Tabu-Thema werden. Dennoch sollte niemand auf eine kompetente und professionelle Beratung zu nachhaltigem Abnehmen verzichten müssen, findet Dr. Kraneis. Sie bietet in ihren Apotheken mit einem mehrköpfigen, speziell geschulten Team eine umfangreiche Beratung an. Denn mit Hürden wie dem allseits bekannten und gefährdeten Jo-Jo-Effekt werden Betroffene sonst oft allein gelassen. Es ist auch nicht leicht, selbst eine geeignete Ernährungsumstellung zu finden.



# in der Apotheke ganze Team

”

**Menschen, die abnehmen möchten, kommen in der Regel mehr als einmal in die Apotheke und die meisten haben ja schon sehr vieles hinter sich.**

“

Mit „Stellen Sie Ihre Ernährung um und machen Sie Sport“ sei es eben oftmals nicht getan, fasst die Apothekerin zusammen. Und das merken auch die Betroffenen. Oft wurden schon die unterschiedlichsten Hilfsmittel ausprobiert – meistens ohne Erfolg, oft mit Jo-Jo-Effekt. Aber Dr. Kraneis weiß: die moderne Medizin bietet für Menschen mit starkem Übergewicht inzwischen Möglichkeiten, nachhaltig abzunehmen. Die Möglichkeiten der modernen Abnehmmedizin fließen auch in ihre Beratung ein. Außerdem empfiehlt sie eine zur Person passende, nicht zu rapide Ernährungsumstellung.

”

**Es gibt heutzutage Arzneimittel, ob Tabletten oder Spritzen, die man unterstützend zur Gewichtsreduktion einsetzen kann.**

“

So kann sie Betroffenen bei der Gewichtsabnahme helfen. Wichtig ist dabei eine gute Zusammenarbeit zwischen beratenden Apotheken und Arztpraxen, betont Dr. Kraneis. Denn bei Übergewicht und Adipositas sollte im Vorfeld abgeklärt werden, ob der Patient oder die Patientin an einer Diabetes leidet oder grundsätzlich gesund ist. Auch für die medikamentöse Unterstützung müssen Betroffene zuerst auf das jeweilige Medikament eingestellt werden. Der Arzt oder die Ärztin stellt bei entsprechender Indikation auch das Rezept für ein Medikament aus. Aber spätestens dann, wenn die Betroffenen mit diesem Rezept wieder in der Apotheke stehen, ist erneut das geschulte Apotheken-Team gefragt. Es berät und kennt sich mit Wirkmechanismus und Dosierung des verordneten Präparats aus.

Aus ihrer Erfahrung heraus ist Dr. Kraneis überzeugt, dass noch viel mehr Menschen, die ihrem Team Fragen zu Übergewicht und Gewichtsreduktion stellen, von einer weitergehenden ärztlichen Beratung zu modernen medizinischen Optionen profitieren können.

”

**Wir haben so viel Feedback bekommen von Personen, die unsere Beratung sehr schätzen und die glücklich über die aufgezeigten Möglichkeiten sind.**

“

# Übergewicht Frauengesund

**A**uch wenn viele Frauen bei den Gründen für die Gewichtsabnahme die Ästhetik in den Vordergrund stellen, sollten die gesundheitlichen Risiken unbedingt Beachtung finden. Im Zusammenhang mit der Frauengesundheit treten sie oft deutlich hervor – sind aber auch unabhängig davon massiv. Eine Gewichtsabnahme kann viele Risiken reduzieren, erklärt Dr. Schaudig im Interview.

## Warum ist das Thema Übergewicht gerade in der Gynäkologie so wichtig?

Übergewichtig oder adipös zu sein wirkt sich grundsätzlich auf den weiblichen Hormonstoffwechsel aus. Mädchen, die im Kindesalter bereits übergewichtig sind, haben mit Eintritt in das Menstruationsalter z. B. ein höheres Risiko für Zyklusstörungen. Eine schwerwiegende hormonelle Störung bei Frauen ist das sogenannte polyzystische Ovarialsyndrom (PCOS). Es ist in vielen Fällen mit starkem Übergewicht verbunden. Oft bleibt der Eisprung aus, sodass die Betroffenen nur schwer schwanger werden. Mit diesem Problem stellen sich viele übergewichtige Frauen in der Praxis vor. Auch während einer Schwangerschaft gibt es durch starkes Übergewicht erhöhte Risiken. Diese betreffen zum einen den Fetus: Es kommt häufiger zu Fehl- oder Frühgeburten und Fehlbildungen sowie zu einer Unterversorgung des Mutterkuchens im Mutterleib. Aber auch die Schwangere ist durch starkes Übergewicht gefährdet: Es entwickelt sich deutlich häufiger eine sogenannte „Schwangerschaftsvergiftung“ (Bluthochdruck, Eiweiß im Urin und Wassereinlagerungen) und eine Schwangerschaftsdiabetes. Im gesamten Leben der Frauen geht mit starkem Übergewicht ein erhöhtes Thromboserisiko einher. Kommen andere Risikofaktoren dazu, multipliziert sich

das Risiko noch weiter. Das kann schon bei jungen Mädchen die hormonelle Empfängnisverhütung mittels „Pille“, „Pflaster“ oder „Ring“ sein. Oder eine orale Östrogen-Ersatztherapie, die von Frauen in den Wechseljahren eingenommen wird. In Schwangerschaft und Wochenbett haben adipöse Frauen ein besonders hohes Risiko für Thrombosen und Lungenembolien. Außerdem erhöht starkes Übergewicht das Risiko für bestimmte Krebsformen, z. B. Brustkrebs oder Gebärmutterkrebs.

## Sind Sie auch mit anderen gesundheitlichen Problemen ohne einen direkten gynäkologischen Bezug konfrontiert?

Oft ist der Gynäkologe oder die Gynäkologin auch etwas Ähnliches wie der Hausarzt der Frauen. Befunde wie z. B. Bluthochdruck werden oft „zufällig“ bei den Vorsorgeuntersuchungen entdeckt. Bluthochdruck, Diabetes und ein gestörter Fettstoffwechsel (häufige Folgen von starkem Übergewicht) sind Risiken für Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Treten sie gemeinsam auf, spricht man von einem metabolischen Syndrom. Dessen Behandlung ist keineswegs primär gynäkologische Aufgabe, aber Frauen müssen auf das Problem aufmerksam gemacht und beraten werden. Eine Gewichtsabnahme verbessert viele der genannten Probleme.

# und dheit

## **Dr. Katrin Schaudig:**

niedergelassene Frauenärztin mit einer Passion für die „Lehre von den Hormonen und dem Stoffwechsel“, Mitinhaberin einer Schwerpunktpraxis für gynäkologische Endokrinologie und Präsidentin der Deutschen Menopause Gesellschaft.

### **Wie verhält es sich mit der Kalorienbilanz, um abzunehmen?**

Der Körper selbst versteht nicht, dass starkes Übergewicht für ihn ein Problem ist. Bei einer Gewichtsabnahme schrillen im Körper alle Alarmglocken. Evolutionär sind wir programmiert, für Krisenzeiten Reserven anzulegen. Die Regulationsmechanismen hierfür sind komplex und schwer zu durchbrechen. Unter anderem sind Substanzen wie das sogenannte GLP-1 an der Gewichtsregulation beteiligt. Dieses steuert unter anderem das Hungergefühl und die Magenentleerung. Unter anderem diese Erkenntnisse kann man therapeutisch nutzbar machen. Es bleibt aber auf jeden Fall ein Gesamtkonzept aus Lifestyle- und Ernährungsumstellung, das dann medikamentös unterstützt werden kann.

Bildnachweis:  
Seite 1: Adobe Stock  
Seite 2 und 3: Shutterstock  
Seite 8: Shutterstock



## **Gut zu wissen:**

.....  
**Vor allem das sogenannte viszerale Fett ist problematisch. Es ist das Fett am Bauch bei den sogenannten „Apfeltypen“. Im Gegensatz zum Unterhautfett ist es sehr stoffwechselaktiv. Das heißt, es setzt Botenstoffe wie Hormone frei. Dadurch werden im Körper z. B. Entzündungen ausgelöst oder weiter befeuert – mit Nachteilen für die Gesundheit.**  
.....

# Gewicht reduzieren?

## Bewegung, Ernährung ... und was gibt es noch?

Sprechen Sie mit Ihrem Arzt oder Ihrer Ärztin über die verschiedenen Möglichkeiten zur Gewichtsabnahme:

- ▶ Ernährung
- ▶ Bewegung
- ▶ Verhalten
- ▶ verschreibungspflichtige Medikamente
- ▶ Chirurgie

Gemeinsam finden Sie den besten Weg zu Ihrem Wunschgewicht.

### Sie möchten mehr erfahren?

Besuchen Sie auch gerne unsere Website mit vielen weiteren interessanten Informationen rund um das Thema Übergewicht, Adipositas und die verschiedenen Möglichkeiten abzunehmen.



**QR-Code scannen und Website besuchen**

▶ [www.über-gewicht.de](http://www.über-gewicht.de)

**Auf Adipositas spezialisierte Ärzte und Ärztinnen in Ihrer Nähe finden Sie unter [adipositas-spezialisten.de](http://adipositas-spezialisten.de)**



DE220B00410