

**NICHT ZUR WEITERLEITUNG BESTIMMT**

**Europäischer Adipositas-Tag**

## **Aktuelle Umfrage zeigt: Adipositas noch zu selten Thema in europäischen Sprechzimmern**

***Mainz, 18. Mai 2018 – In der europäischen Union (EU) sind etwas mehr als die Hälfte aller Erwachsenen übergewichtig.<sup>1</sup> Nahezu jeder sechste ist adipös.<sup>1</sup> Auch in Deutschland nimmt die Zahl stetig zu.<sup>2</sup> Ein wichtiger Baustein für eine erfolgreiche Behandlung ist das offene Gespräch zwischen Arzt und Patient. Nur gemeinsam können maßgeschneiderte Therapien entwickelt werden, die Menschen mit Adipositas helfen, langfristig ihr Gewicht zu reduzieren. Doch wie gut ist eigentlich die Kommunikation von Ärzten und Patienten beim Thema Abnehmen? Hier gibt es Hürden, die einer effizienten Behandlung im Weg stehen, wie eine aktuelle Umfrage unter europäischen Allgemeinmedizinern gezeigt hat.<sup>3</sup>***

Ab einen Body-Mass-Index (BMI) von 30 kg/m<sup>2</sup> spricht man von Adipositas. Laut WHO wird sie als chronische Krankheit eingeordnet.<sup>4</sup> Sie entsteht durch das Zusammenwirken verschiedener Faktoren und sollte aufgrund ihrer Komplexität unter ärztlicher Aufsicht behandelt werden.<sup>4,5</sup> Betroffene leiden in doppelter Hinsicht unter ihrem Körpergewicht: physisch und psychisch.<sup>6</sup> So fühlt sich die Mehrzahl schuldig und glaubt, das Gewicht alleine in den Griff bekommen zu müssen.<sup>7,8</sup> Nur die wenigsten suchen aktiv nach Unterstützung. Bei fast der Hälfte wird eine Adipositas deshalb gar nicht erst erkannt, geschweige denn behandelt.<sup>9,10</sup> Dies kann gravierende Folgen haben. Denn Adipositas kann zahlreiche Folgeerkrankungen nach sich ziehen, wie Typ 2 Diabetes oder Herz-Kreislauf-Erkrankungen.<sup>11</sup> Aufgrund dessen sollten Betroffene auf jeden Fall das Gespräch mit ihrem Arzt suchen. Gemeinsam können sie eine individuell passende Behandlung erarbeiten, um Gewicht dauerhaft zu reduzieren und die Gesundheit nachhaltig zu verbessern. „Ernährungs-, Bewegungs- und Verhaltenstherapie sind die Säulen der Basistherapie. In bestimmten Fällen können Medikamente unterstützen“, erklärt Professor Dr. Matthias Blüher, Leiter der Adipositas-Ambulanz für Erwachsene am Universitätsklinikum Leipzig

### **Ärzten und Patienten fällt es noch schwer, über Adipositas zu sprechen**

Anlässlich des europäischen Adipositas-Tages (EOD) führte die Europäische Adipositas-Gesellschaft (EASO) eine Umfrage unter 712 europäischen Allgemeinmedizinern durch, darunter auch in Deutschland. Ziel war es herauszufinden, wie Adipositas insgesamt wahrgenommen wird, wie es um die Arzt-Patienten-Kommunikation bestellt ist und wie die Versorgungssituation eingeschätzt wird. So ergab die Auswertung, dass 83% der europäischen Allgemeinmediziner Adipositas als Erkrankung betrachten, wovon 98% sie als behandelbar einstufen.<sup>3</sup>

Trotz dieser Einschätzung gibt es Mängel in der Versorgung, wie die Studie aufzeigt: 82% der Befragten gaben an, dass es durchaus Situationen gibt, in denen sie das Gewicht nicht thematisieren, obwohl der Patient stark übergewichtig zu sein scheint.<sup>3</sup> In Deutschland berichteten 78% der Ärzte, sogar bei offensichtlicher Adipositas ihre Patienten bisweilen nicht darauf anzusprechen.<sup>3</sup> Als die häufigsten Gründe hierfür wurden genannt:

- der Patient muss das Thema von sich aus ansprechen
- das Gefühl, dass das Thema dem Patienten unangenehm ist
- mangelnde Zeit.<sup>3</sup>

Mangelnde Kenntnisse über Adipositas führen in der Bevölkerung und im Gesundheitswesen dazu, dass adipöse Menschen stigmatisiert werden.<sup>7</sup> „Dadurch entstehen Unsicherheiten, sowohl bei Patienten als auch Gesundheitspersonal. Als Folge wird das Thema Gewicht oft umgangen“, so Blüher. Wie die Studie gezeigt hat, liegt diese Unsicherheit auf Seiten der API in einer mangelhaften Ausbildung, Zeitdruck und der Komplexität der Adipositas begründet.<sup>3</sup> Dabei stellte die Mehrheit der Befragten klar heraus, dass die Mängel in der Ausbildung sowie fehlende Informationen für sie die Hauptursache sind, weshalb sie sich nicht sicher fühlen, ihren Patienten die bestmögliche Unterstützung bieten zu können.<sup>3</sup> „Daraus lässt sich schlussfolgern, dass wir schon im Medizinstudium ansetzen müssten, damit Ärzte die nötigen Fachkenntnisse erhalten, die sie für eine umfassende Patientenbetreuung benötigen“, fasst Blüher die Ergebnisse zusammen.

### **Anerkennung als Erkrankung könnte Versorgungssituation bessern**

Laut Umfrage ist die Mehrheit der europäischen Allgemeinmediziner überzeugt, dass sich dies ändern ließe und sie ihren Patienten eine bessere Versorgung anbieten könnten, wenn Adipositas allgemein als Erkrankung anerkannt wäre.<sup>3</sup> Obwohl Adipositas von verschiedenen Organisationen als chronische und behandlungswürdige Erkrankung eingestuft wird<sup>12,4</sup>, verfügen laut einer europaweiten Umfrage aus dem Jahr 2016 nur zehn EU-Mitgliedsstaaten über eine umfassende Adipositas-Strategie oder entsprechende Maßnahmen.<sup>13</sup> „Adipositas ist eine ernstzunehmende Erkrankung. Es besteht ein dringender Handlungs- und Aufklärungsbedarf, um die Versorgungssituation für Menschen mit Adipositas zu verbessern“, appelliert Blüher.

### **Über Adipositas**

Adipositas ist laut WHO eine chronische Erkrankung<sup>4</sup>, die eine langfristige Behandlung erfordert. Sie kann schwerwiegende gesundheitliche Folgen haben und mit einer verringerten Lebenserwartung einhergehen.<sup>14,15</sup> Adipositas-assoziierte Komorbiditäten umfassen unter anderem: Typ-2-Diabetes, Herzerkrankungen, obstruktives Schlafapnoe-Syndrom und bestimmte Krebsarten.<sup>14,16,17</sup> Adipositas ist eine komplexe, multifaktorielle Krankheit, die durch genetische, physiologische, psychologische, sozioökonomische und Umweltfaktoren entstehen kann.<sup>5</sup>

Der weltweite Anstieg der Adipositas-Prävalenz ist ein Problem für das Gesundheitswesen und führt zu hohen Kosten für die Gesundheitssysteme. 2014 wurden weltweit 13 Prozent der erwachsenen Männer und Frauen, d.h. etwa 600 Millionen Menschen, als adipös eingestuft.<sup>18</sup>

## **Über den europäischen Adipositas-Tag**

Der europäische Adipositas-Tag (European Obesity Day, EOD) ist dieses Jahr am Samstag, den 19. Mai. Er bringt Gesundheitswesen, Patienten und politische Verbände zusammen, um Adipositas und die vielen anderen damit einhergehenden Erkrankungen ins Bewusstsein der Öffentlichkeit zu rücken. 2018 ist das Thema „Adipositas ist eine Erkrankung – die Ursachen und Folgen“. Der EOD wird von der EASO und den koordinierten Bemühungen ihrer 32 europäischen Mitgliedsgesellschaften organisiert. Dieses Jahr fordert die EASO eine bessere Ausbildung von Ärzten und Gesundheitspersonal im Bereich Adipositas, sowie eine Anerkennung von Adipositas als chronische Erkrankung durch mehr EU-Mitgliedsstaaten.

Novo Nordisk unterstützt den EOD und kooperiert mit einer Vielzahl von Interessengruppen, um den Handlungsbedarf bei Adipositas zu verdeutlichen.

## **Über Novo Nordisk**

*Novo Nordisk ist ein globales Unternehmen der Gesundheitsbranche und durch seine Innovationen seit 95 Jahren führend in der Diabetesversorgung. Diese langjährige Erfahrung und Kompetenz nutzen wir auch, um Betroffene bei der Bewältigung von Adipositas, Hämophilie, Wachstumsstörungen und anderen schwerwiegenden chronischen Erkrankungen zu unterstützen. Novo Nordisk beschäftigt derzeit rund 42.100 Menschen in 79 Ländern. Die Produkte des Unternehmens mit Hauptsitz in Dänemark werden in über 170 Ländern vertrieben. Weitere Informationen unter [www.novonordisk.de](http://www.novonordisk.de).*

## **Kontakt**

Michaela Frank • Manager Communications • Market Access & Public Affairs  
Novo Nordisk Pharma GmbH • Brucknerstraße 1 • 55127 Mainz  
Telefon: 0 61 31/903 - 1956 • Fax: 0 61 31/903 - 287  
E-Mail: [DE-Presse@novonordisk.com](mailto:DE-Presse@novonordisk.com)

## **Referenzen**

1. Europäische Gesundheitsbefragung (EHIS), erste Welle der EHIS (EHIS-Welle 1 bzw. EHIS-Runde 2008) fand von 2006 bis 2009 statt, die zweite Welle (EHIS-Welle 2 bzw. EHIS-Runde 2014) von 2013 bis 2015. Online verfügbar unter: <http://ec.europa.eu/eurostat/documents/2995521/7700903/3-20102016-BP-DE.pdf/70d4d04a-f24b-47dc-b69d-e3a677774480>. Zuletzt abgerufen: April 2018.
2. Nationale Verzehrstudie II. Max Rubner Institut. Bundesforschungsinstitut für Ernährung und Lebensmittel. Online verfügbar unter: [https://krank.de/wp-content/uploads/2017/04/NVS\\_II\\_Ergebnisbericht\\_Teil\\_1.pdf](https://krank.de/wp-content/uploads/2017/04/NVS_II_Ergebnisbericht_Teil_1.pdf). Zuletzt abgerufen: April 2018.
3. EASO. European survey of GPs. Online verfügbar unter: <https://www.europeanobesityday.eu/gpsurvey/>. Zuletzt abgerufen: Mai 2018 *Data on file*
4. WHO. Obesity: Preventing and managing the global epidemic. Online verfügbar unter <http://www.who.int/iris/handle/10665/42330>. Zuletzt abgerufen: April 2018
5. Wright SM, Aronne LJ. Causes of obesity. Abdominal Imaging. 2012; 37:730-732
6. Berufsverband Deutscher Psychologinnen und Psychologen. Die großen Volkskrankheiten. Beiträge der Psychologie zu Prävention, Gesundheitsförderung und Behandlung. 2012. Online verfügbar unter: <https://www.npg-rsp.ch/fileadmin/npg-rsp/Themen/Fachthemen/BDP-Bericht-2012.pdf>. Zuletzt abgerufen: April 2018
7. Hilbert A et al. Adipositas 2013; 7: 150–153
8. Puhl RM, & Heuer CA. Am J Public Health 2010; 100:1019

9. Obesity and Overweight. Centers for Disease Control and Prevention. Online verfügbar unter: <https://www.cdc.gov/nchs/fastats/obesity-overweight.htm>. Zuletzt abgerufen: März 2018
10. Kaplan LM, Golden A, Jinnett K, et al. Obesity. 2017
11. The Global BMI Mortality Collaboration. Body-mass index and all-cause mortality: individual-participant-data meta-analysis of 239 prospective studies in four continents. Lancet. 2016; doi: 10.1016/S0140-6736(16)30175-1
12. Bray G, Kim K and Wilding J. Obesity: a chronic relapsing progressive disease process. A position statement of the World Obesity Federation. Obesity Reviews. 2017;18:715–723
13. EU Observer. Europe's obesity battle, a haphazard reality. Online verfügbar unter: <https://euobserver.com/health/136060>. Zuletzt abgerufen: März 2018
14. Guh DP, Zhang W, Bansback N, et al. The incidence of co-morbidities related to obesity and overweight: a systematic review and meta-analysis. BMC Public Health. 2009; 25:88
15. Peeters A, Barendregt JJ, Willekens F, et al. Obesity in adulthood and its consequences for life expectancy: a life-table analysis. Annals of Internal Medicine. 2003; 138:24-32
16. Gami AS, Caples SM, Somers VK. Obesity and obstructive sleep apnea. Endocrinology and Metabolism Clinics of North America. 2003; 32:869-894
17. Whitlock G, Lewington S, Sherliker P, et al. Body-mass index and cause-specific mortality in 900 000 adults: collaborative analyses of 57 prospective studies. Lancet. 2009; 373:1083-1096
18. WHO. Obesity and Overweight Factsheet no. 311. Online verfügbar unter: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/>. Zuletzt abgerufen: April 2018

---

*Diese Information für die Presse enthält Hintergrundinformationen unseres Hauses zu Teilaspekten einer umfassenden, breiten Berichterstattung der Presse über Adipositas und Übergewicht sowie neuen Entwicklungen in der Adipositasforschung. Sie soll eine eigene Befassung der Presse mit diesem wichtigen Thema im Rahmen einer unabhängigen Berichterstattung erleichtern und ist nicht zur unveränderten Übernahme bestimmt.*