

Pressemitteilung

Mental Health Day: Adipositas und die Psyche sind eng miteinander verknüpft

Mainz, 10.10.2024. Es gibt Erkrankungen, bei denen es eine Wechselwirkung zwischen Psyche und Körper gibt. Dazu gehört auch die chronische Erkrankung Adipositas.¹ Psychische Probleme können dafür sogar eine der Hauptursachen sein. Denn gegessen wird nicht nur, wenn man Hunger hat, sondern auch, wenn man Angst, Stress oder Sorgen hat. Auch kann die Selbststigmatisierung, also die Verinnerlichung von negativen Eigenschaften, die Menschen mit Adipositas zugeschrieben werden, zu einer vermehrten Nahrungsaufnahme und in der Folge zu Depressionen führen.² Die Konsequenz: Menschen mit Adipositas ziehen sich vermehrt aus dem Leben und der Gesellschaft zurück.³ Für die Betroffenen entsteht oft ein Teufelskreis aus Isolation, vermindertem Selbstwertgefühl, Depressionen und Ängsten. Auch können Essstörungen hinzukommen.³ Die chronische Erkrankung und ihre Folgen kann somit auch Auswirkungen auf die mentale Gesundheit haben. Was viele Betroffene nicht wissen: Adipositas ist mit professioneller Hilfe behandelbar.

Stigmatisierung von außen sowie Selbststigmatisierung können mentale Gesundheit negativ beeinflussen.

Bis 2035 könnte mehr als die Hälfte der Weltbevölkerung unter Übergewicht und Adipositas leiden. Das sind mehr als vier Milliarden Menschen.⁴ In Deutschland leben bereits rund 17 Millionen Menschen mit Adipositas.⁵ Die chronische Stoffwechselerkrankung ist durch starkes Übergewicht (BMI (Body-Mass-Index) > 30 kg/m²) sichtbar. Unbehandelt begünstigt Adipositas Folgeerkrankungen wie eine Herz-Kreislauf-Erkrankung, Typ 2 Diabetes und sogar Brust-, Darm- oder Nierenzellkrebs.⁶ Trotz aller Risiken und Anerkennung von Adipositas als chronische Erkrankung wird Adipositas immer noch häufig als selbstverschuldetes oder Lifestyleproblem gesehen. Diese Stigmatisierung von außen kann auch zu Selbststigmatisierung führen. Es gibt auch Belege dafür, dass beide Formen der Stigmatisierung mit ähnlichen negativen Auswirkungen auf die mentale Gesundheit einhergehen.⁷

Adipositas-Erkrankung professionell behandeln

Die Suche nach Adipositas-Spezialist:innen ist für viele Patient:innen eine größere Hürde als angenommen. Dabei ist ein vertrauensvolles Verhältnis zwischen medizinischem Fachpersonal und Patient:innen eine wichtige Grundlage für eine erfolgreiche Behandlung. Der Spezialist:innenfinder (<https://adipositas-spezialisten.de/>) ist eine gute Anlaufstelle, um spezialisierte Praxen oder Adipositas-Zentren ausfindig zu machen. Nachdem Patient:innen geeignete Hausärzt:innen oder Spezialist:innen gefunden haben, wird ein individueller Behandlungsplan aufgesetzt. Das Basisprogramm besteht i. d. R. aus Ernährungsberatung, Bewegungs- sowie Verhaltenstherapie. Letztere hat einen Einfluss auf die mentale Gesundheit und zum Ziel, dass die Betroffenen Strategien lernen, wie sie ihre Gewohnheiten und ihr Verhalten bewusst ändern können. So können bspw. Schuldgefühle aufgelöst, Ängste bekämpft sowie ein positives Körperbild und Selbstwertgefühl wiederhergestellt werden.⁸ In Kombination mit der Basistherapie können Medikamente ein Baustein in der ganzheitlichen Therapie sein. Sie wirken auf unterschiedliche Weise, indem sie das Hungergefühl reduzieren, das Sättigungsgefühl verstärken und die Vorliebe für stark fetthaltige Nahrungsmittel senken. Eine weitere Behandlungsoption ist der operative Eingriff.

Die chronische Erkrankung Adipositas kann also weitreichende Folgen für Körper, die mentale Gesundheit und das Sozialleben haben. Diabetes, Krebs, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Lebererkrankungen und Gelenkprobleme sind einige der möglichen Folgen einer zu spät diagnostizierten oder falsch behandelten Adipositas. Eine professionelle und zielgerichtete Behandlung ist daher unabdingbar.

Über Adipositas

Adipositas ist laut WHO eine chronische Erkrankung,⁹ die eine langfristige Behandlung erfordert. Sie kann schwerwiegende gesundheitliche Folgen haben und mit einer verringerten Lebenserwartung einhergehen.¹⁰⁻¹² Adipositas-assoziierte Komorbiditäten umfassen unter anderem: Typ 2 Diabetes, Herzerkrankungen, obstruktives Schlafapnoe-Syndrom und bestimmte Krebsarten.^{9,13-16} Adipositas ist eine komplexe, multifaktorielle Krankheit, die durch genetische, physiologische, psychologische, sozioökonomische und Umweltfaktoren entstehen kann.¹⁷ Im Sommer 2020 wurde Adipositas durch den Deutschen Bundestag als chronische Erkrankung anerkannt. Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hatte Ende 2023 erste Grundlagen für ein Disease-Management-Programm (DMP) Adipositas geschaffen und Programminhalte sowie Einschlusskriterien festgelegt. Hierdurch soll die bestehende Versorgungslücke für Menschen mit Adipositas durch ein strukturiertes und leitliniengerechtes Behandlungsangebot geschlossen werden.¹⁸ Der Beschluss wurde im April 2024 vom Bundesgesundheitsministerium (BMG) freigegeben. Ab Juli 2024 können die Kassenärztlichen Vereinigungen mit den regionalen Krankenkassen in Vertragsverhandlung treten und Details wie die Vergütung festlegen. Anschließend steht das neue Disease-Management-Programm den Patient:innen zur Verfügung.^{19,20} Bis 2035 könnte mehr als die Hälfte der Weltbevölkerung unter Übergewicht oder Adipositas leiden. Das sind mehr als vier Milliarden Menschen.⁴ Weitere Informationen unter www.ueber-gewicht.de.

Über Novo Nordisk Deutschland

Novo Nordisk ist ein weltweit führendes Unternehmen im Gesundheitswesen, das 1923 gegründet wurde und seinen Hauptsitz in Dänemark hat. Wir treiben Veränderungen voran mit dem Ziel, schwere chronische Krankheiten zu besiegen. Die Basis dafür bildet unsere langjährige Erfahrung in der Behandlung von Diabetes. Wir arbeiten an wissenschaftlichen Innovationen bis hin zur Heilung von Krankheiten, fördern den Zugang zu unseren Produkten für Patient:innen weltweit und engagieren uns aktiv für Prävention. Novo Nordisk beschäftigt circa 69.000 Menschen in 80 Ländern und vermarktet seine Produkte in rund 170 Ländern. Deutschlandweit sind circa 550 Mitarbeiter:innen für Novo Nordisk tätig, rund die Hälfte davon am Hauptsitz in Mainz. Weitere Informationen unter www.novonordisk.de.

Referenzen

1. Kulzer B. Adipositas aus psychologischer Sicht. *DiabetesForum* 2023;35(1/2):22–25. <https://www.diabetologieonline.de/a/medizin-adipositas-aus-psychologischer-sicht-2478579>. Letzter Zugriff: Oktober 2024.
2. Deutsche Adipositas Gesellschaft. [Empfehlungen zum Umgang mit Adipositas und Menschen mit Übergewicht in den Medien](#). Letzter Zugriff: Oktober 2024.
3. Hilbert et al. Adipositas - Ursachen, Folgeerkrankungen, Therapie 2013; 07(03): 150-153. DOI: 10.1055/s-0037-1618820
4. World Obesity Federation. World Obesity Atlas 2023. Verfügbar unter: <https://www.worldobesity.org/resources/resource-library/world-obesity-atlas-2023>. Letzter Zugriff: Oktober 2024.
5. Deutsche Adipositas Gesellschaft – Was wir tun. Verfügbar unter: <https://adipositas-gesellschaft.de/dag/>. Letzter Zugriff: Oktober 2024.
6. Carretero Gomez J et al. Obesity is a chronic disease. Positioning Statement of the Diabetes, Obesity and Nutrition Workgroup of the Spanish Society of Internal Medicine (SEMI) for an approach centred on individuals with obesity. *Rev Clin Esp* 2021; 221: 509-516.
7. Westbury S, Oyebode O, van Rens T, et al. Obesity Stigma: Causes, Consequences, and Potential Solutions. *Curr Obes Rep.* 2023;12(1):10-23.
8. Durrer Schutz D, Busetto L, Dicker D, et al. European Practical and Patient-Centred Guidelines for Adult Obesity Management in Primary Care. *Obes Facts.* 2019;12(1):40-66
9. World Health Organization. Obesity and Overweight Factsheet no. 311. Verfügbar unter: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/>. Letzter Zugriff: Oktober 2024.
10. Caterson ID, Assim J, Alfadda A, et al. Gaps to bridge: Misalignment between perception, reality and actions in obesity. *Diabetes Obes Metab.* 2019;21:1914-1924.
11. 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;9.
12. Peeters A, Barendregt JJ, Willekens F, et al. Obesity in Adulthood and Its Consequences for Life Expectancy: A Life-Table Analysis. *Ann Intern Med.* 2003;138:24-32.

13. Yuen M et al. The Obesity Society 2016 abstract book 2016:92
14. Whitlock G, Lewington S, Sherliker P, et al. Body-mass index and cause-specific mortality in 900000 adults: collaborative analyses of 57 prospective studies. *Lancet*. 2009;373:1083-1096.
15. Gami AS, Caples SM, Somers VK. Obesity and obstructive sleep apnea. *Endocrinol Metab Clin North Am*. 2003;32(4):869-894.
16. Ehemann C, Henley SJ, Ballard-Barbash R, et al. Annual Report to the Nation on the Status of Cancer, 1975-2008, Featuring Cancers Associated With Excess Weight and Lack of Sufficient Physical Activity. *Cancer*. 2012;118:2338-2366.
17. Wright SM, Aronne LJ. Causes of obesity. *Abdom Imaging*. 2012;37(5):730-732.
18. Rede von Alexander Krauß, MdB, CDU, vom 3. Juli 2020. Verfügbar unter: www.bundestag.de/mediathek?videoid=7456146#url=L21lZGlhdGhla292ZXJsYXk/dmlkZW9pZD03NDU2MTQ2&mod=mediathek. Letzter Zugriff: Oktober 2024.
19. Gemeinsamer Bundesausschuss. Neues Gesundheitsangebot bei Adipositas: G-BA schafft Voraussetzungen für DMP.
20. KBV. Grünes Licht für DMP Adipositas – Weitere Ausgestaltung kann beginnen. Verfügbar unter: https://www.kbv.de/html/1150_69632.php. Letzter Zugriff: Oktober 2024.

Weitere Informationen:

Novo Nordisk Pharma GmbH
Veronique Gairing
Senior Communications Manager
Telefon: +49 172-1738108 (mobile)
de-presse@novonordisk.com

Burson / BCW GmbH
Katja Hüttner
Account Executive
Telefon: +49 162 1353054 (mobile)
Katja.Huettner@bursonglobal.com