

Fachgesellschaften empfehlen Gewichtsreduktion als wichtigen Therapiebaustein bei Typ-2-Diabetes



Übergewicht bei Typ-2-Diabetes - ein Teufelskreis

Übergewicht^a ist eine zentrale Ursache für das Entstehen und Fortschreiten des Typ-2-Diabetes (T2D).^{1,2} Es gilt: Je höher der BMI-Wert, umso schlechter die glykämische Kontrolle.³ Zudem verschlechtert eine Gewichtszunahme bei T2D die kardiovaskulären Risikofaktoren und ist auch mit einer Zunahme von kardiovaskulären Ereignissen und Mortalität verbunden.^{4,b} Um diesen Prozess zu durchbrechen, bedarf es einer anhaltenden Gewichtsreduktion in der Therapie des T2D.⁵ Abbildung 1 zeigt, wie die Senkung des Körpergewichts dazu beiträgt, die glykämische Kontrolle bei übergewichtigen Menschen mit T2D zu verbessern⁵:

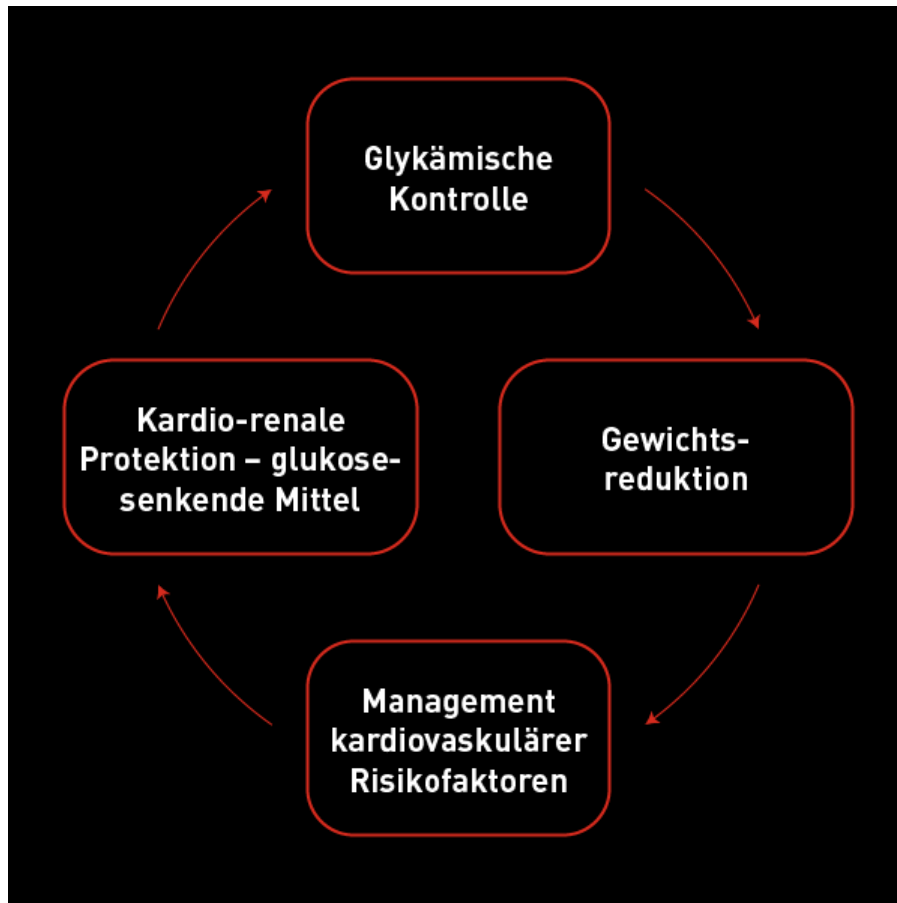


Abbildung 1: Die Körpergewichtsreduktion als ein Baustein im Management des T2D. Modifiziert nach Davies M, et al. 2022⁵

Behandlungsziel: Normgewicht erreichen und halten

Die Stellungnahmen der Fachgesellschaften tragen dem o. g. Zusammenhang Rechnung: Sowohl die aktuelle Praxisempfehlung der DDG als auch der neuste Konsensus-Report der ADA/EASD enthalten entsprechende Empfehlungen zur Gewichtsreduktion bei Menschen mit T2D.⁵⁻⁷



Die DDG-Praxisempfehlung Adipositas und Diabetes empfiehlt als allgemeines Behandlungsziel bei Menschen mit T2D eine Gewichtsstabilisierung im Bereich des Normgewichtes (BMI-Wert 18,5 – 24,9 kg/m²).⁶

Die DDG-Praxisempfehlung wurde auf Basis von verschiedenen Studien ausgesprochen.⁶ Bei einem manifestierten T2D bringt die Reduktion des Körpergewichts neben der glykämischen Kontrolle verschiedene positive Effekte mit sich. Bereits eine Senkung von 5 % des Ausgangsgewichts verbessert den Blutglukosespiegel signifikant.^{6,7} Zudem konnten Studien eine Senkung der Gesamtmortalität um 25 % bei 10 kg Gewichtsreduktion zeigen.⁶ Auch nahezu alle Komorbiditäten des T2D (Bluthochdruck, Fettlebererkrankungen, Depression, obstruktives Schlafapnoesyndrom (OSAS) u. a.) verbessern sich im Zuge einer Gewichtsreduktion – dieser Effekt scheint besonders stark zu sein, wenn das Körpergewicht um mindestens 5 % reduziert wird.^{6,7}

Die Zielsetzung der DDG-Praxisempfehlungen hinsichtlich der Gewichtsreduktion bei Menschen mit T2D deckt sich mit den Empfehlungen der ADA/EASD.⁸ Mit Blick auf die Therapieoptionen sprechen

die internationalen Leitlinien folgende Empfehlung aus:

ADA/EASD Consensus Report⁸



Für Erwachsene mit Typ-2-Diabetes mit dem Ziel der Erreichung und Aufrechterhaltung von HbA_{1c}- und Gewichtszielen wird der Einsatz von Medikamenten mit hoher bis sehr hoher dualer Wirksamkeit in Bezug auf die HbA_{1c}- und Gewichtsreduktion empfohlen.

Kommunikation ist das A und O

Die Fachgesellschaften empfehlen, im Gespräch mit Menschen mit T2D sowohl über Risiken und Begleitumstände der Erkrankung aufzuklären als auch den individuellen Lebensstil der Betroffenen gemeinsam zu analysieren – entscheidend sei dabei die Interaktion.⁶⁻⁸ Folgende Themen können zur Sprache kommen:



Ernährung



Bewegung



Verhaltens-
therapeutische
Maßnahmen



Stress,
Emotionen,
Psyche

Jetzt im Video mehr erfahren!



Weitere wichtige Infos zum Zusammenhang zwischen Gewichtsreduktion und T2D finden Sie auch unter [Gewicht-Effekt.de](https://www.gewicht-effekt.de)

Mit freundlicher Unterstützung durch Lilly Deutschland GmbH

Quellen

a Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) definiert Übergewicht (Body Mass Index (BMI) $\geq 25 \text{ kg/m}^2$) und Adipositas (BMI $\geq 30 \text{ kg/m}^2$) als abnormale oder übermäßige Fettansammlung, die die Gesundheit beeinträchtigen kann.⁹

b In einer Studie des Swedish National Diabetes Register wurden mehr als 13.000 Erwachsene mit Typ-2-Diabetes im Alter von 30–74 Jahre ohne vorherige chronische Herzerkrankung oder Schlaganfall eingeschlossen und im Mittel über 5,6 Jahre beobachtet.

1. Stone MA, et al. Diabetes Care. 2013; 36(9): 2628–2638.
2. The Look AHEAD Research Group. Obesity (Silver Spring). 2014; 22(1): 5–13.
3. Boye KS, et al. Diabetes Ther. 2021; 12(7): 2077–2087.
4. Eeg-Olofsson K, et al. Diabetologia. 2009; 52: 65–73.
5. Davies MJ, et al. Diabetes Care 2022; 45(11): 2753–2786.
6. Aberle J, et al. Diabetologie 2022; 17 (Suppl 2): S291–S300.
7. Landgraf R, et al. Diabetologie 2022; 17 (Suppl 2): S159–S204.
8. American Diabetes Association. Diabetes Care. 2022; 45(suppl 1): S83–S96.
9. WHO, 2021. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>.

