

Übergewicht bei Typ-2-Diabetes: Früh gegen Kilos und Zucker



Übergewicht ist nicht nur ein zentraler Auslöser für Typ-2-Diabetes. Es treibt auch das Fortschreiten der Krankheit an. Wir wissen: Je höher der BMI ist, desto schlechter auch die glykämische Kontrolle. Prof. Dr. Matthias Blüher sieht dringenden Handlungsbedarf und plädiert dafür, Übergewicht bei Menschen mit Diabetes frühzeitig zu behandeln. Warum ist die frühzeitige Gewichtsreduktion so wichtig und wie kann eine nachhaltige Intervention gelingen?

LILLY: Übergewicht ist ein zentraler Risikofaktor bei der Entstehung des Diabetes. Welche Bedeutung hat das Gewicht im Diabetesmanagement?

Prof. Blüher: In aller Kürze lässt sich sagen, dass ein erhöhtes Körpergewicht bei Typ-2-Diabetes es schwerer macht, die Therapieziele zu erreichen. Im Diabetesmanagement ist die Gewichtsreduktion neben der Blutzuckersenkung, der Verhinderung von Komplikationen der Blutzuckererhöhung und von kardiovaskulären Ereignissen die vierte entscheidende Säule. Was außerdem wichtig ist: Für viele Menschen mit Diabetes ist das zu hohe Körpergewicht nicht nur der Auslöser der Erkrankung, sondern das, was sie im Alltag am meisten einschränkt.



Prof. Dr. Matthias Blüher ist einer der führenden Endokrinologen und Diabetologen auf dem Gebiet der Adipositasforschung und deren Folgeerkrankungen. Er ist Leiter der Adipositas Ambulanz für Erwachsene am Universitätsklinikum Leipzig und Sprecher des Sonderforschungsbereichs 1052, Mechanismen der Adipositas. Blüher war Kongresspräsident des 57. Diabetes Kongresses der Deutschen Diabetes Gesellschaft 2023 in Berlin.

LILLY: Welchen Nutzen kann eine Gewichtsreduktion in Bezug auf die Blutzuckereinstellung und die Risikofaktoren für Komorbiditäten haben?

Prof. Blüher: Wir wissen indirekt aus Studien, zum Beispiel zu bariatrischer Chirurgie, dass man mit einer bestimmten Reduktion des Gewichtes auch den HbA_{1c}-Wert positiv beeinflussen kann.¹ Auch mit stark kalorienreduzierter Kost und vermehrter körperlicher Aktivität, die eine Gewichtsreduktion im Schnitt zwischen 3 und 5 % bewirken, kann die Blutzuckereinstellung schon deutlich verbessert werden.² Der kombinierte Ansatz aus Gewichtsreduktion und Blutzuckersenkung hat zusätzliche positive Effekte hinsichtlich des Risikos für Folgeerkrankungen. Indirekte Belege kommen auch hier aus der chirurgischen Therapie: Durch eine Gewichtsreduktion ist nicht nur der Diabetes besser geworden, sondern auch Herz-Kreislauf-Ereignisse und – zumindest bei Frauen nachgewiesen – einige Arten von Krebs sind weniger häufig aufgetreten.^{3,4} Darüber hinaus können Medikamente wie SGLT2-Hemmer und GLP-1-Rezeptoragonisten neben der Blutzuckersenkung parallel eine Gewichtsreduktion bewirken. Sie tragen positiv dazu bei; das kardiovaskuläre Risiko zu senken.

„Es gibt ein glykämisches Gedächtnis.“

LILLY: Warum hat ein Behandlungsansatz, der so früh wie möglich auf Gewichtsabnahme abzielt, bessere Aussicht auf Erfolg?

Prof. Blüher: Generell profitieren Menschen mit Typ-2-Diabetes vor allem in der Frühphase der Erkrankung von einer verbesserten glykämischen Kontrolle und einer Gewichtsreduktion. Eine frühzeitige erfolgreiche Therapie bedeutet, dass die Glukoselast und auch das Gewicht den Körper weniger stark schädigen können. Wurde erst sehr spät mit der Therapieintensivierung angefangen, waren die Erfolge nicht so groß wie bei Patientinnen und Patienten, bei denen schon in Vorstadien des Diabetes begonnen wurde zu therapieren. Es gibt ein glykämisches Gedächtnis: Schäden, die an Gefäßen und Nerven entstehen, können nicht vollständig durch eine spätere gute Blutzuckereinstellung wieder rückgängig gemacht werden. Man geht auch davon aus, dass bestimmte Veränderungen zum Beispiel bei Appetit und Sättigungsverhalten und Schäden im Gefäß- und Nervensystem durch langjähriges Übergewicht fixiert werden.

LILLY: Wie lässt sich das für manche heikle Thema Übergewicht ansprechen, ohne die Vertrauensgrundlage zu gefährden?

Prof. Blüher: Mein Gesprächseinstieg ist, als erstes die Frage zu stellen, ob wir überhaupt über das Gewicht reden dürfen. Das Wichtigste aus meiner Sicht ist, Betroffene nicht von vorneherein zu stigmatisieren oder Schuld zuzuweisen. Wir gehen heute davon aus, dass Adipositas eine Erkrankung ist, die sich Menschen nicht aktiv aussuchen und die sie auch aus genetischen und anderen biologischen Gründen oder in Folge von Umweltfaktoren treffen kann.

Und viele Menschen wollen ja über das Gewicht sprechen – so meine Erfahrung. Entlastung bietet ihnen, zu verstehen, wie es zum Übergewicht kommen konnte. Wir machen dazu Blutuntersuchungen und eine Familienanamnese, um zu eruieren, ob es einen erblichen Hintergrund oder hormonelle Gründe gibt. Zum Beispiel können eine niedrige Schilddrüsenfunktion oder hohes Stresshormonniveau verantwortlich sein.

LILLY: Welche Unterstützung können Praxisteams zur Gewichtsabnahme geben?

Prof. Blüher: Hier befinden wir uns in einem Spagat aus drei Therapiesäulen, die unterschiedlich effektiv und unterschiedlich aggressiv sind. Die erste Säule sind die verhaltensbasierten Maßnahmen, zum Beispiel gesünderes Essen, deutlich mehr Bewegung, andere Tages- und Mahlzeitenrhythmik, gesunder Schlaf, psychologische Unterstützung bei Stress- oder emotionalen Essern. Damit schafft man im Mittel 3 bis 5 % Gewichtsreduktion, aber auch nicht mehr – dafür sehr sicher. Die zweite Stufe sind Medikamente. Mit GLP-1-Rezeptor-Agonisten können wir eine Gewichtsreduktion von durchschnittlich 7 bis 10 % erreichen.⁵ Die dritte Stufe sind chirurgische Verfahren, also Schlauchmagen- oder Magenbypass-Operationen. Sie führen zu einer Gewichtsreduktion von 30 bis 40 % des Ausgangsgewichts.⁶



LILLY: Haben Sie Tipps für die erste Säule der verhaltensbasierten Maßnahmen?

Prof. Blüher: Es geht darum, Hilfen für den Alltag zu geben. Keine Diät wird durchgehalten, die nicht umsetzbar ist oder nur aus Verzicht besteht. Verbote helfen wenig. Wir stellen an den Anfang einer Ernährungsberatung sehr einfache Empfehlungen, zum Beispiel beim Trinken bewusst auf Kalorien zu verzichten. Genau das Gleiche gilt für Bewegungsprogramme. Schritt für Schritt ist hier der richtige Ansatz. Wir raten vielen auch zu Gruppentherapien, gerade bei Bewegungstherapie.

LILLY: Wie kann es gelingen, ein Mitwirken der Patientinnen und Patienten möglichst

dauerhaft zu erzielen?

Prof. Blüher: Das ist ein schwieriger Punkt. Ein Werkzeug sind auch hier Gruppentherapien und regelmäßige Vorstellungstermine. Ich habe die Erfahrung gemacht, dass es leichter fällt, die Motivation hochzuhalten, wenn es gelingt, die richtigen Ziele zu setzen. Viele wollen mit einer Diät kurzfristig 30 Kilo abnehmen – das ist nicht realistisch. Realistisch ist, in einem Monat vielleicht ein, zwei Kilogramm abzunehmen.

Auch bei medikamentösen Maßnahmen ist der Therapieerfolg das Entscheidende. Menschen, die mit GLP-1-basierten Therapien sehr gut abnehmen – und das sind die meisten – bleiben auch gerne dabei. Das ist typisch beim Gewichtsabnehmen. Der Erfolg ist ein Garant dafür, dass Programme längerfristig eingehalten werden.

LILLY: Herr Prof. Blüher, wir danken Ihnen für das interessante Gespräch!

Zu T2D und Übergewicht finden Sie weitere Informationen unter [Gewicht-Effekt.de](https://www.gewicht-effekt.de)



Typ-2-Diabetes und Übergewicht

Lilly

Mit freundlicher Unterstützung durch Lilly Deutschland GmbH

PPP-LD-DE-6472

Quellen

1. Sjöström, et al. JAMA. 2014; 311: 2297–304; <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24915261/> [zuletzt aufgerufen am 08.06.2023]
2. Lean MEJ, et al. Lancet Diabetes Endocrinol. 2019; 7: 344–355; <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30852132/> [zuletzt aufgerufen am 08.06.2023]
3. Wing RR, et al. Diabetes Care. 2011; 34(7): 1481–1486; <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21593294/> [zuletzt aufgerufen am 08.06.2023]
4. Sjöholm, et al. Diabetes Care 2022, Feb 1; 45(2): 444–450; <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34799430/> [zuletzt aufgerufen am 08.06.2023]
5. Müller, et al. Nat Rev Drug Discov. 2022 Mar; 21(3): 201–223; <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8609996/> [zuletzt aufgerufen am 08.06.2023]
6. Sjöström, et al. N Engl J Med. 357, 2007; <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/nejmoa066254> [zuletzt aufgerufen am 08.06.2023]

