



Deutsche Gesellschaft für Kardiologie –
Herz- und Kreislaufforschung e.V. (DGK)

Achenbachstr. 43, 40237 Düsseldorf

Geschäftsstelle: Tel: 0211 / 600 692 - 0 Fax: 0211 / 600 692 - 10 E-Mail: info@dgk.org
Pressestelle: Tel: 0211 / 600 692 - 61 Fax: 0211 / 600 692 - 67 E-Mail: presse@dgk.org

Pressemitteilung

Abdruck frei nur mit Quellenhinweis: Presstext DGK 04/2007

Taillenumfang als kardiovaskulärer Risikofaktor

Statement von PD Dr. Philipp Stawowy / Berlin

Taillenumfang zur Bestimmung des kardiovaskulären Risikos

Die starke Zunahme der Prävalenz und des Schweregrades der Adipositas, vor allem in den Industrienationen, ist eine der Herausforderungen des 21. Jahrhunderts. Adipositas ist Wegbereiter für Typ-2-Diabetes mellitus, kardiovaskuläre Erkrankungen, Tumorerkrankungen, Erkrankungen des Bewegungsapparates, des Respirationstraktes und des Gastrointestinaltraktes. Untersuchungen zeigen, dass das intraabdominelle Fettgewebe nicht nur der Energiespeicherung dient, sondern ein endokrines Organ mit vielfältigen metabolischen Effekten ist. Die Diagnose der Adipositas wird klassischerweise anhand des Body Mass Index (BMI; kg/m^2 Körperoberfläche) gestellt. Mit der Messung des Taillenumfangs steht ein noch einfacheres diagnostisches Instrument zur Verfügung, das gut mit dem intraabdominellen Fett korreliert.



PD Dr. Philipp Stawowy

Im Gegensatz zum BMI berücksichtigt die Messung des Taillenumfangs Fettverteilung und Muskelmasse. Liegt eine abdominelle Adipositas vor, so erhöht sich das Erkrankungsrisiko bereits bei noch normalem BMI. Studien legen nahe, dass der Taillenumfang ein besserer Prädiktor für die Entwicklung eines Myokardinfarktes, für Bluthochdruck oder für Dyslipidämie ist als der BMI. Entsprechend der Empfehlungen der WHO (2000) ist für Europäer als Normalwert (Normalgewicht: BMI 18,5 – 24,9 kg/m^2) bei Frauen ein Taillenumfang < 80 Zentimeter, bei Männer < 94 Zentimeter anzusehen. Übergewicht (BMI 25 – 29,9 kg/m^2) besteht bei einem Taillenumfang zwischen 80 – 87,9 Zentimetern bei Frauen und bei Männern zwischen 94 – 101,9 Zentimetern. Das Stadium Adipositas (BMI $\geq 30 \text{ kg/m}^2$) ist erreicht, wenn der Taillenumfang bei Frauen \geq

88 Zentimeter und bei Männern ≥ 102 Zentimeter beträgt. Allein ein erhöhter Taillenumfang steigert das Risiko, in den nächsten fünf Jahren das Metabolische Syndrom zu entwickeln, um bis zu 46 Prozent (Palaniappan, 2004). In den aktuellen Empfehlungen der Internationalen Diabetes Föderation (2003) ist die abdominelle Adipositas das essentielle Kriterium des Metabolischen Syndroms. Zur Diagnose wird ein erhöhter Taillenumfang plus 2 der folgenden Kriterien gefordert: hohe Triglyzeridwerte, erniedrigtes HDL-Cholesterin, arterielle Hypertonie oder eine erhöhte Nüchternnglukose beziehungsweise Diabetes mellitus. Die klinische Bedeutung der Diagnose Metabolisches Syndrom liegt in der Identifikation von Patienten, die ein besonders hohes Risiko für die Entwicklung eines Typ-2-Diabetes mellitus und/oder einer koronaren Herzerkrankung haben und einer aggressiven Therapie bedürfen.

Adipositas: Situation in Deutschland

Nur ein Drittel der männlichen Bevölkerung ist normalgewichtig, bei Frauen etwas weniger als die Hälfte. Über die Hälfte der deutschen Bevölkerung ist mindestens übergewichtig, zirka 20 Prozent haben bereits das Stadium Adipositas erreicht (Statistisches Bundesamt). Übergewicht ist mit niedrigem sozialen Status assoziiert und nimmt mit dem Alter zu, in hohem Alter wieder etwas ab. Von Untergewicht ($\text{BMI} < 18,5 \text{ kg/m}^2$) sind nur vier Prozent der Frauen und ein Prozent der Männer in Deutschland betroffen.

Eine deutliche Zunahme von Übergewicht und Adipositas finden sich auch bei Kindern und Jugendlichen (3 - 17 Jahre). Eine 2006 vorgestellte Studie des Robert-Koch-Instituts (www.kiggs.de) zeigt eine Zunahme des Übergewichts um zirka ein Drittel auf 15 Prozent und eine Verdoppelung der Adipositasrate auf sechs Prozent. Übergewicht/Adipositas bei Kindern und Jugendlichen ist mit Übergewicht/Adipositas der Mütter assoziiert.

Abdominelle Adipositas, Typ-2-Diabetes mellitus und kardiovaskuläre Erkrankungen

Eine Vielzahl von Untersuchungen belegen eine gute Korrelation zwischen Adipositas und Bluthochdruck, koronarer Herzerkrankung, Herzinsuffizienz, Typ-2-Diabetes mellitus, Fettstoffwechselstörungen oder Schlaganfall (z. B. NHANES-II, Framingham, Nurses' Health Study, INTERHEART). Mit jedem Anstieg des Körpergewichtes um zehn Prozent steigt die Wahrscheinlichkeit des Auftretens einer Herzerkrankung um zirka 20 Prozent. Eine besondere Bedeutung spielt die Entwicklung des Typ-2-Diabetes mellitus. Aufgrund der deutlich erhöhten kardiovaskulären Morbidität und Mortalität sind Diabetiker als Hochrisikogruppe einzustufen (NCEP ATP III; 2001). Parallel zur Zunahme der Adipositas findet sich ein starker Anstieg der Diabetesrate. Mehr als 80 Prozent der Fälle von Insulinresistenz/Typ-2-Diabetes mellitus sind auf die Adipositas zurückzuführen, Studien zeigen eine gute Korrelation zwischen viszeralem Fett und Insulinresistenz. So findet sich in den USA, parallel zur Verdopplung der Adipositasrate von 15 auf 30 Prozent (1960–2000), ein Anstieg der Diabetesrate von 1,8 auf fünf Prozent, bei Patienten im Stadium Adipositas sogar von 2,9 auf 10,1 Prozent (NHANES). Im Wesentlichen sind ähnliche Daten in Deutschland zu erwarten.

Kontakt:

PD Dr. Philipp Stawowy
Deutsches Herzzentrum Berlin
Klinik für Innere Medizin – Kardiologie
Augustenburger Platz 1
13353 Berlin
Tel: 030 / 4593 - 2400
Fax: 030 / 4593 - 2415
E-Mail: stawowy@dhzb.de