

Leitlinien

BAK, DEGAM, AWMF und viele Fachgesellschaften erstellen und publizieren Leitlinien – da kann es mühsam sein, den Überblick zu behalten. Daher möchten wir Sie mit dieser Rubrik unterstützen, hinsichtlich relevanter Leitlinien auf dem Laufenden zu bleiben. Kurz und übersichtlich finden Sie eine Zusammenfassung ausgewählter Leitlinien (LL) sowie ggf. bei erneuerten Leitlinien die wichtigsten inhaltlichen Änderungen.

Thema „Adipositas“

Patientenleitlinie zur Diagnose und Behandlung der Adipositas [1]

Die Patientenleitlinie, die im Januar 2019 veröffentlicht wurde, richtet sich gezielt an Betroffene und Angehörige bzw. nahestehende Personen. Die Patientenleitlinie beruht auf der S3-Leitlinie zur Adipositas, diese ist zurzeit in Überarbeitung [2]. Sie beschreibt wissenschaftlich fundierte Maßnahmen, wenn eine Adipositas besteht. Betroffene finden hierin leicht erklärt Hilfestellung.

Niederschwellig ist häufig auch der Apotheker Ansprechpartner für diese Personen. Sie kommen mit Fragen zu Mitteln zur Gewichtsreduktion in die Apotheke. Hierbei hat der Apotheker die Chance, basierend auf der Patientenleitlinie, Aufklärungsarbeit zu leisten, patientenindividuell gezielt zu beraten sowie die Betroffenen ggf. auch einer ärztlichen Unterstützung zuzuführen.

Adipositas besteht bei einem BMI von $\geq 30 \text{ kg/m}^2$. Das Ausmaß wird in Grad I (30-34,9), Grad II (35-39,9) und Grad III (≥ 40) quantifiziert. Risikofaktoren für Adipositas sind z.B. eine familiäre Veranlagung, genetische Ursachen, Lebensstil (z.B. Bewegungsmangel, ungesunde Ernährung), einfache Verfügbarkeit jeglicher Lebensmittel und Genussmittel (rund um die Uhr), Schlafmangel, Stress (z.B. durch vermehrte Cortisolausschüttung, Depressionen, geringer Sozialstatus, Essstörungen, Stoffwechsel-Erkrankungen (z.B. Hypothyreosen) sowie mangelnde Bewegung (z.B. Immobilisation) oder während der Raucherentwöhnung. Auch Medikamente können die Ursache sein, z.B. einige Antidepressiva, Neuroleptika, Antiepileptika, einige Antidiabetika, Glukokortikoide, einige Kontrazeptiva und Betablocker (aus [1]). Da sowohl das Risiko von Folgeerkrankungen steigt, die Lebenserwartung sinkt sowie die gesellschaftliche Stigmatisierung oft ein Problem für die Betroffenen darstellt, wird die Adipositas behandelt.

Das Ziel der Behandlung bei Adipositas ist die langfristige Senkung des Körpergewichtes und damit Senkung weiterer Risiken wie Folgeerkrankungen. Wichtig ist ein realistisches Ziel für eine Gewichtssenkung sowie die Festlegung von Maßnahmen zum Halten eines erreichten Zielgewichtes. Die Basis besteht immer aus der Trias Ernährungs-, Verhaltens- und Bewegungstherapie. Ergänzt wird u.a. durch Gewichtsreduktionsprogramme oder eine begleitende medikamentöse Therapie [1].

Zentral bei der Ernährung ist die Reduktion der Energieaufnahme (circa 500 kcal pro Tag weniger). Dies kann zum Beispiel erreicht werden durch Reduktion von Fett, Kohlenhydraten bzw. Zucker. Die DGE empfiehlt auch den Einsatz von Formulaprodukten, jedoch sollte dies immer unter ärztlicher Kontrolle erfolgen, wenn

alle Mahlzeiten hierdurch ersetzt werden. Ziel sollte eine langfristige ErnährungsUMSTELLUNG sein, nicht ein kurzfristiger Erfolg. Auch sind die Ausgewogenheit der Ernährung sowie die Aufnahme aller notwendigen Nährstoffe sicher zu stellen. Die DGE gibt mit ihren zehn Regeln eine Hilfestellung für die gute Ernährung [3]. Die wissenschaftliche Evidenz ist zu berücksichtigen, so wird u.a. das DGE-Programm „Ich nehme ab“ empfohlen oder auch „Weight Watchers“. Auch für die Ernährung mit Formula-Diäten gibt es evidenzbasierte Programme wie das „OPTIFAST-52“-Programm. Die Einbindung von Apothekern ist jedoch bisher noch in keinem der Programme vorgesehen.

Abhängig vom Ausmaß der Adipositas werden ergänzend verschiedene Formen der Bewegung empfohlen (z.B. gelenkschonend), wichtig ist, dass mehr Bewegung in den Alltag integriert wird (z.B. zu Fuß gehen oder Treppen steigen).

In der eskalierenden medikamentösen Therapie wird, bei ausbleibendem Erfolg aller anderen Maßnahmen, bisher nur Orlistat empfohlen. Bei Diabetikern kann auch Liraglutid eingesetzt werden. Es sollte kein Off-Label-Use mit anderen Wirkstoffen erfolgen (wie Amphetamine oder L-Thyroxin). Den Einsatz von Nahrungsergänzungsmitteln zur Gewichtsreduktion, die ja ohne Wirksamkeitsnachweis vertrieben werden dürfen, sehen die Leitlinienautoren sehr kritisch, insbesondere, wenn diese ausschließlich im Internet vertrieben werden.

Beratung bei Adipositas

Die Leitlinie enthält Hilfestellungen für die Betroffenen zum Umgang mit Informationen. Hier kann der Apotheker als Fachperson unterstützen – dazu muss er in der Lage sein, qualifiziert zu beraten. Kritischer Umgang mit Informationen wird den Betroffenen zum Beispiel angeraten, wenn mit Sensationsberichten geworben wird oder Wunderheilungen beschrieben sind, wenn versprochen wird, dass keine Nebenwirkungen auftreten, wenn von evidenzbasierten bzw. bewährten Behandlungen abgeraten wird oder wenn über den Mechanismus der Angstausslösung eine Behandlung angepriesen wird.

Merke für die Apothekenpraxis:

Der Apotheker findet als Unterstützer bei einer Adipositasbehandlung keine Erwähnung in der Leitlinie. Jedoch ist er als niederschwelliger Ansprechpartner ein wichtiger Baustein.

In der Apotheke finden Betroffene Hilfe, wenn es um eine gezielte und sinnvolle Gewichtsreduktion geht. Hierbei sollte der Apotheker ausschließlich evidenzbasierte Maßnahmen empfehlen (z.B. Formuladiäten). Auch muss er die Grenzen der Selbstmedikation erkennen und in diesem Fall einen Hausarztbesuch anregen. Adipositas kann durch viele Ursachen begünstigt werden. Diese sollten gefunden werden und wenn möglich in einer Verhaltenstherapie behandelt werden. Der Apotheker kann zudem durch Medikationsanalyse gewichtsbeeinflussende Medikamente identifizieren.

Während der Adipositasbehandlung kann der Apotheker zum Beispiel durch unterstützende Maßnahmen wie dem Anbieten von Gewichtskontrolle, Blutdruckkontrolle oder Hilfe beim Führen eines Ernährungs- und Bewegungstagebuchs helfen [4].

Sie finden die Leitlinien und Literaturquellen unter:

[1] AWMF. Patientenleitlinie zur Diagnose und Behandlung der Adipositas – Eine Leitlinie für Betroffene, Angehörige und nahestehende Personen, die sich auf eine ärztliche Leitlinie stützt: die „S3-Leitlinie Prävention und Therapie der Adipositas“; Januar 2019; unter: https://www.adipositas-gesellschaft.de/fileadmin/PDF/Leitlinien/Patientenleitlinie_Adipositas.pdf; letzter Aufruf am 13.05.2020

[2] AWMF. Interdisziplinäre Leitlinie der Qualität S3 zur „Prävention und Therapie der Adipositas“; unter: https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/050-001I_S3_Adipositas_Praevention_Therapie_2014-11-abgelaufen.pdf (abgelaufen); letzter Aufruf am 13.05.2020

[3] DGE. Zehn Regeln der Deutschen Gesellschaft für Ernährung (2017); unter <https://www.dge.de/ernaehrungspraxis/vollwertige-ernaehrung/10-regeln-der-dge/>; letzter Aufruf am 13.05.2020

[4] Ernährungstagebuch Deutsche Gesellschaft für Ernährung; unter <https://www.dge-medianservice.de/mein-ernaehrungstagebuch.html>; letzter Aufruf am 03.06.2020