

**SCHWEIZERISCHE  
ADIPOSITAS-STIFTUNG SAPS**

# Zu dick?

Lernen Sie Ihren  
**Ess-Typ** kennen!

**Es geht um Ihre Gesundheit!**

## Liebe Leserin, lieber Leser

Übergewicht ist weit verbreitet. Weltweit ist bald jeder zweite Mensch davon betroffen. Starkes Übergewicht ist eine komplexe Krankheit. Man nennt sie «Adipositas». Sie ist ein chronisches Leiden. Dies bedeutet: Adipositas ist (noch) nicht heilbar. Man muss mit ihr leben. Das kann man lernen.

Diese Broschüre will Ihnen dabei helfen, mehr über Ihr individuelles Gewichtsproblem zu erfahren. Wer mehr weiss, kann besser damit umgehen und kann auch leichter ärztliche und andere Hilfe akzeptieren.

Ich wünsche Ihnen viel Erfolg dabei!



**Heinrich von Grünigen**

Dr. med. h.c.

Präsident der Schweizerischen  
Adipositas-Stiftung SAPS

## Inhalt:

- 3 Ursachen von Übergewicht und Adipositas
- 4 Bestimmen Sie Ihren Body Mass Index
- 5 Begleit-Erkrankungen
- 6 Beschreibung der verschiedenen Essverhaltens-Typen
- 8 Bestimmen Sie Ihren Ess-Typ
- 10 Empfehlungen für ein neues Essverhalten je nach Typ
- 13 12 Regeln für den bewussten Umgang mit Nahrung
- 14 Behandlungsmöglichkeiten/Therapien
- 16 Die Schweizerische Adipositas-Stiftung SAPS

Die **Ursachen von Übergewicht und Adipositas** sind ziemlich einfach zu beschreiben, aber sehr schwer zu beheben: Übergewicht entsteht – bei der entsprechenden genetischen Veranlagung – dann, wenn ein Mensch durch die Nahrung mehr Energie aufnimmt, als sein Körper im Alltag verbraucht. Etwa zwei Drittel aller Menschen verfügen über die «Fähigkeit», nicht verbrauchte Energie in Fett umzuwandeln und im Körper zu speichern, als Reserve für «Notzeiten»... Aber solche Notzeiten, die während hunderttausenden von Jahren regelmässig eintraten, gibt es heute nur noch ausnahmsweise. Für die meisten von uns sind sehr nahrhafte Lebensmittel praktisch rund um die Uhr verfügbar. Und gleichzeitig vermeiden wir immer mehr jede körperliche Anstrengung, «verbrauchen» immer weniger Energie... Wir nehmen an Körpergewicht zu, weil wir die Reserven gar nicht mehr aufbrauchen können.

Wann spricht man nun von «Übergewicht» bzw. Adipositas? Das «ideale», sprich normale Körpergewicht ist je nach Alter, Geschlecht und Körperbau verschieden definiert. Heute gilt international für die Gewichts-Definition bei Erwachsenen der sogenannte «Body Mass Index» (BMI), nach der Formel: Körpergewicht in Kilogramm, geteilt durch die Körpergrösse in Metern hoch zwei. (Für die automatische Berechnung des BMI werden im Internet auf vielen Websites kleine Rechenprogramme angeboten, so etwa unter [www.saps.ch](http://www.saps.ch) ▶ Test & Co. ▶ Tests).

**Dabei werden verschiedene BMI-Kategorien definiert:**

Body-Mass-Index (BMI)	Bewertung / Kategorie
BMI kleiner als 18,5 (WHO)	Untergewicht
BMI zwischen 18,5 und 24	Normalgewicht
BMI zwischen 25 und 29	leichtes Übergewicht
BMI zwischen 30 und 35	Übergewicht/Adipositas (Grad I)
BMI zwischen 35 und 40	Adipositas (Grad II)
BMI grösser als 40	Adipositas (Grad III)

Man kann den BMI auch als grafische Tabelle abbilden:

**Gewicht in Kilogramm und Körpergrösse – im Schnittpunkt der BMI**

Grösse (cm)	150	155	160	165	170	175	180	185	190
Gewicht (kg)									
40	18								
45	20	19	18						
50	22	21	20	18					
55	24	23	21	19	18				
60	27	25	23	22	21	20	19	18	
65	29	27	25	24	22	21	20	19	18
70	31	29	27	26	24	23	22	20	19
75	33	31	29	28	26	24	23	22	21
80	36	33	31	29	28	26	25	23	22
85	38	35	33	31	29	28	26	25	24
90	40	37	35	33	31	29	28	26	25
95	42	40	37	35	33	31	29	28	26
100	44	42	39	37	35	33	31	29	28
105	47	44	41	39	36	34	32	31	29
110	49	46	43	40	38	36	34	32	30
115		48	45	42	40	38	35	34	32
120			47	44	42	39	37	35	33
125			49	46	43	41	39	37	35
130				48	45	42	40	38	36
135					47	44	42	39	37
140					48	46	43	41	39
145						47	45	42	40
150						49	46	44	42
155							48	45	43
160							49	47	44
165								48	46

> 40, extreme Adipositas      30–39, Adipositas      25–29, leichtes bis mässiges Übergewicht      20–24, Normalgewicht      < 20, Untergewicht

Übergewicht kann schon ab einem **BMI von 27 und mehr** eine der Ursachen sein für verschiedene Krankheiten wie:

- Bluthochdruck
- Zuckerkrankheit (Diabetes Typ 2)
- Blutfett-Veränderungen
- Asthma
- Fettleber
- Gelenkprobleme (Arthrose)
- Überlastung des Rückens
- Atemnot und Schlafstörungen (Schlaf-Apnoe)
- erhöhtes Herzinfarkt-Risiko
- Hirnschlag
- erhöhtes Krebsrisiko

Es gibt noch eine weitere, einfache Möglichkeit, die Gefährdung durch Übergewicht selber festzustellen: durch das Messen des **Bauchumfangs**. Beträgt dieser bei einer Frau mehr als **88 cm** und bei einem Mann mehr als **102 cm**, so besteht ein erheblich höheres Risiko, an den oben genannten Leiden zu erkranken.

**Übergewicht ist nun aber nicht gleich Übergewicht** – so banal diese Aussage auch klingen mag, sie umschreibt einen wichtigen Sachverhalt: Jeder Adipositas-Kranke hat sein «eigenes» Übergewicht mit den für ihn allein typischen Ursachen, die in seiner Lebensgeschichte, seiner Umwelt und seiner persönlichen körperlichen Konstellation bzw. genetischen Veranlagung begründet sind. In der medizinischen Forschung sind über die Jahre verschiedene «Ess-Typen» beschrieben worden, die sich durch ähnliche Merkmale im Essverhalten voneinander unterscheiden lassen. Diese Typen umschreiben bestimmte Verhaltensmuster. Sie können dabei einzeln oder mehrfach auf jemanden zutreffen.

# Beschreibung der verschiedenen «Ess-Typen»



## Der «Grosse Esser» oder «Schlinger» («Big Eater» oder «Gorger»)

- isst zwei bis viermal pro Tag
- hat nach einer normalen Portion nicht genug (unter einer «normalen» Portion verstehen wir einen Teller von 27 cm Durchmesser, mässig gefüllt)
- isst zwei, drei oder gar mehr als vier Portionen, ehe er satt ist; isst gerne
- hat keine Schuldgefühle, wenn er (zu) viel gegessen hat
- isst selten Zwischenmahlzeiten

## Der «Fett-Esser» («Fat Eater»)

- liebt fettreiche Nahrungsmittel (z.B. Kuchen, Gebäck, Ice Cream...)
- streicht die Butter dick aufs Brot
- verwendet beim Kochen viel Fett
- frittiert die Nahrungsmittel
- isst im Schnitt pro Tag mehr als 100 Gramm Fett

## Der «Süss-Esser» («Sweet Eater»)

- nimmt mehr als einen Viertel seines täglichen Kalorienbedarfs in Form von süssen Speisen oder Getränken zu sich (z.B. Ice-Cream, Süsswaren, zuckerhaltige Kohlen-säuredrinks, Fruchtsäfte, etc.), dreimal oder mehr pro Woche
- süsst Kaffee und Tee stark mit Zucker
- streut Zucker auf Frühstücksflocken und Müsli
- liebt und isst viel Schokolade in jeder Form

## Der «Knabberer/Schnauser/ Snack-Esser» («Nibbler/Grazer/ Snack Eater»)

- isst häufig während des ganzen Tages (5–7 mal)
- isst regelmässig zwischen den Mahlzeiten
- verschiedenste Nahrungsmittel werden durcheinander gegessen, z.B. Chips, Käse, Biscuits, Schokolade, Yoghurt, Früchte...
- isst, weil es ihm danach zumute ist oder weil er Hunger hat
- isst, weil es ihm langweilig ist oder weil er sich beruhigen muss



## Der «Nacht-Esser» («Nightly Eater»)

- lässt an vier oder mehr Tagen pro Woche das Frühstück aus
- isst vor allem abends, indem er mehr als die Hälfte seines täglichen Kalorienbedarfs nach 19 Uhr zu sich nimmt
- leidet an Schlafstörungen, hat Mühe ein- und durchzuschlafen; geht an vier oder mehr Tagen pro Woche auch während der Nacht an den Kühlschrank
- ist aber kein Zwangs-Esser (Binge-Eater) (siehe: «Zwangs-Esser»)
- das Symptom dauert länger als 3 Monate

(Es kann auch vorkommen, dass jemand, der an diesem Symptom leidet, nachts plötzlich beim Kühlschrank erwacht und nicht weiss, was passiert ist. In diesem Fall ist eine Behandlung durch ärztliches und psychologisches Fachpersonal dringend angezeigt.)

## Der «Zwangs-Esser» («Binge-Eater»)

«Binge» = englisch für: Sauftour

- isst in kürzester Zeit ungewöhnlich grosse Mengen an Nahrung, auch ohne Hunger zu haben, was zu Schuldgefühlen und Depressionen führen kann
- muss sich aber nicht übergeben
- dieses Phänomen tritt regelmässig auf, mindestens zweimal wöchentlich während eines halben Jahres oder länger
- dazu kommt das Gefühl, sich nicht unter Kontrolle zu haben, verbunden mit mindestens drei der folgenden Tatbestände:
  - ✓ fühlt sich angewidert, schuldig oder depressiv wegen Völlerei
  - ✓ hat viel zu viel gegessen, auch ohne hungrig zu sein
  - ✓ isst, bis sich ein unangenehmes Völlegefühl einstellt
  - ✓ isst im Verborgenen, aus Verlegenheit über die Menge des Gegessenen
  - ✓ isst schneller als üblich

(Wer an diesem Symptom leidet, sollte sich in ärztliche oder psychologische Behandlung begeben und seine Situation durch ausgewiesene FachspezialistInnen abklären lassen.)

## Zu welchem Ess-Typ gehören Sie?

Beantworten Sie die folgenden Fragen mit «ja», wenn der Satz auf sie am ehesten zutrifft, und mit «nein», wenn der Satz auf Sie eher nicht zutrifft.

Nr.	Frage:	ja	nein
1.	Ich habe kein Sättigungsgefühl.		
2.	Ich esse am liebsten Salziges.		
3.	Ich stehe nachts oft auf, um noch etwas zu essen.		
4.	Der Fettrand am Fleisch stört mich gar nicht, im Gegenteil: «ein gutes Stück Fleisch braucht Fett, um saftig zu bleiben».		
5.	Ich liebe Süssigkeiten.		
6.	Ich fühle mich schuldig und depressiv nach einer Heisshungerattacke.		
7.	Ich könnte dauernd essen.		
8.	In der Öffentlichkeit esse ich eher wenig bis gar nicht.		
9.	Ich knabbere tagsüber öfters etwas.		
10.	Bei einem normalen Tagesrhythmus esse ich den grössten Anteil abends oder nachts.		
11.	Die Portionen fallen regelmässig grösser aus (mehr als im Restaurant).		
12.	Das Frühstück fällt oft aus.		
13.	Ich könnte öfters unkontrolliert alles essen, was sich gerade anbietet.		
14.	Bei Süssigkeiten kann ich kaum nein sagen.		
15.	Butter, Käse, Wurst etc. gehören zu meinen Leibspeisen.		
16.	Ich beende das Essen erst, wenn ein unangenehmes Gefühl oder gar Übelkeit eintritt.		
17.	Am liebsten esse ich etwas Deftiges.		
18.	Ich habe immer etwas Essbares in meiner Nähe.		
19.	Ich gehe extra zum Kühlschrank/Kiosk etc. um mir eine Kleinigkeit zum Knabbern zu holen.		
20.	Ich esse eher schnell und unkontrolliert.		
21.	Mindestens zweimal pro Woche habe ich Heisshungerattacken und esse, bis nichts mehr da ist oder es mir übel wird, ev. sogar bis zum Erbrechen.		
22.	Der Hunger kommt erst abends oder nachts.		
23.	Die Getränke sind hauptsächlich gesüsst.		

Nr.	Frage:	ja	nein
24.	Beim Kochen kann Ich es mir nicht verkneifen, mehr zu naschen als nur zu probieren.		
25.	Ohne eine dicke Schicht Butter schmeckt mir das Brot nicht.		
26.	Es vergeht kein Tag, an dem ich nicht mindestens einmal etwas Süsses esse.		
27.	Ich habe immer Hunger.		
28.	Fast jede Nacht stehe ich auf um aus dem Kühlschrank zu naschen.		
29.	Es gibt keinen Tag, an dem ich nicht mehrmals zwischen den Mahlzeiten etwas nasche.		
30.	Ich brauche täglich etwas Süsses.		

### Auflösung:

Kreuzen Sie nun bitte in der untenstehenden Tabelle jene Ziffern an, die Sie oben mit «ja» beantwortet haben. Der «Typ», bei dem Sie die meisten Zahlen markiert haben, könnte Ihrem speziellen Essverhalten entsprechen:

1, 3, 11, 20, 27	► <b>Grosser Esser/Schlinger</b> (Big Eater/Gorger)
5, 14, 23, 26, 30	► <b>Süss-Esser</b> (Sweet Eater)
2, 4, 15, 17, 25	► <b>Fett-Esser</b> (Fat Eater)
9, 18, 19, 24, 29	► <b>Knabberer/Schnauser/Snack-Esser</b> (Nibbler/Grazer/Snack Eater)
3, 10, 12, 22, 28	► <b>Nacht Esser</b> (Nightly Eater)
6, 7, 8, 13, 16, 21	► <b>Zwangs-Esser</b> (Binge Eater)

Beachten sie, dass dieser Fragebogen auf eines oder mehrere Essverhalten oder sogar auf Störungen hinweisen kann, die dem Arzt gegebenenfalls die Empfehlung eines bestimmten Therapie-Ansatzes erlauben. Für eine definitive Beurteilung konsultieren Sie auf jeden Fall eine auf Adipositas spezialisierte Institution oder Praxis mit Ernährungsberatung und entsprechendem medizinischem Fachpersonal. Die Schweizerische Adipositas-Stiftung SAPS kann Ihnen dazu Informationen und Hinweise geben.

# Empfehlungen für ein neues Essverhalten je nach Typ

Übergewicht/Adipositas ist eine Krankheit, die individuell behandelt werden muss. Dabei geht es darum, dass verschiedene Massnahmen zusammenwirken müssen.

## Absolut zwingend sind drei Punkte:

- eine Analyse des eigenen Essverhaltens und der psychologischen Situation
- die Veränderung bzw. die dauerhafte Umstellung der Ernährung, unter Anpassung an den persönlichen Energieverbrauch
- sowie vermehrte und regelmässige körperliche Bewegung

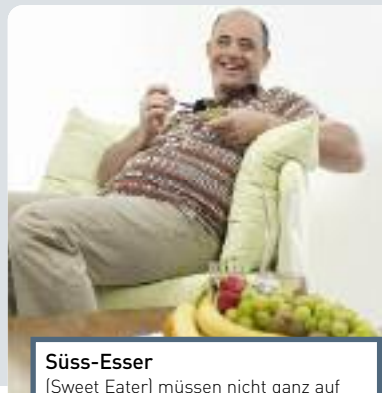
## In besonderen Fällen kann dazu kommen:

- Unterstützung durch bestimmte Medikamente oder Mahlzeiten-Ersatz
- chirurgischer Eingriff, wenn alle anderen Methoden über zwei Jahre ohne Erfolg bleiben

Was bringt es Ihnen, wenn sie «ihren» Essverhaltens-Typ erkannt haben oder wenn Sie sogar Anzeichen für mehrere dieser Typen bei sich erkennen? – In erster Linie zeigt es Ihnen, worauf Sie besonders zu achten haben, wenn sie erfolgreich Ihr Essverhalten verändern und umstellen wollen.

### Grosse Esser

(Big Eater) «brauchen» grosse Portionen, um satt zu werden – aber sie sollten aufpassen, dass diese ihnen nicht zu viel Energie zuführen. Sie müssen die «Energie-Dichte» vermeiden, ihre Portionen mit viel Gemüse anreichern, sich nicht mit Teigwaren, Brot und kalorienreichen Lebensmitteln satt essen. Trotzdem darf der Eiweiss-Anteil nicht fehlen. Als Modell gilt der «Drei-Teile-Teller: 1/2 Gemüse, 1/4 Fleisch, 1/4 Beilage (Reis, Nudeln, etc.)». Im Personal-Restaurant muss man sich gezielt von dem schöpfen lassen, was diesen Forderungen entspricht, zu Hause beim Kochen bewusst die entsprechenden Mengen wählen und im Restaurant schon bei der Bestellung darauf achten, dass mehr fettarmes Gemüse und weniger Teigwaren gebraucht werden. Wichtig: das Tempo beim Essen drosseln. Besondere Selbstdisziplin ist schliesslich am Büffet gefragt!



### Süss-Esser

(Sweet Eater) müssen nicht ganz auf SüsSES verzichten, denn es ist die Menge, von der die Gefahr ausgeht. Problematisch sind die zuckerhaltigen Getränke, denen man meist nicht ansieht, wieviel Zucker sie enthalten. Dazu gehören leider auch die Fruchtsäfte, die man für «gesund» hält. Hier ist eine bewusste Umgewöhnung nötig: Trinken Sie anderthalb bis zwei Liter Flüssigkeit täglich, möglichst ungesüsst. Reines Wasser ist der beste Durstlöcher, mit oder ohne Kohlen-säure, aber auch Tees aller Art, kalt oder warm und ungesüsst.  
– Wer gerne Schokolade hat, soll darauf nicht verzichten müssen. Es ist aber wichtig, dass diese nur in kleinen Portionen genossen wird: Es darf denn auch im wahrsten Sinne des Wortes die «Beste» sein, die man bekommen kann.  
– Ein Wort zum «Süsstoff»: Dass er dick macht, ist bisher nur in der Schweinemast erwiesen. Für den Menschen fehlt der medizinische Nachweis.

### Fett-Esser

(Fat Eater) haben als erstes zu lernen, wie hoch der Fettgehalt der einzelnen Lebensmittel ist. Beim Lebensmittel-Grossisten sind die meisten Produkte beschriftet. Ein «kleiner» Fettgehalt muss nicht bedeuten, dass etwas nicht schmackhaft sein kann, obschon für viele das Fett als Geschmacksträger wesentlich zum kulinarischen Genuss beiträgt. Hier gilt, was auch für den Sweet Eater gesagt wurde: Die Menge ist entscheidend. Man darf auf keinen Fall der fatalen Selbsttäuschung verfallen, von fettarmen Lebensmitteln könne man «umso mehr» zu sich nehmen. Aber es gibt unzählige Tipps und Tricks, wie man - durch bewussten Einkauf und sehr vorsichtigem Umgang mit Ölen und Fetten – in der eigenen Küche den Fettgehalt der Mahlzeiten reduzieren kann. Und wenn man sich doch von Zeit zu Zeit einen «fetten Leckerbissen» gönnt, dann darf es nur das Beste vom Besten sein und in kleiner Menge. Wichtig ist dabei, dass man mit der Zeit einen Überblick gewinnt, wie viel Fett man im Lauf des Tages zu sich nimmt. 30 – 60 Gramm sollten idealerweise nicht überschritten werden. Und die kommen rasch zusammen!

Sorgen Sie  
mit Bewegung für  
einen gesunden  
Ausgleich!



### Knabberer, Schnauser, Snack-Esser

(Nibbler, Grazer oder Snack Eater) tun gut daran, schon beim Einkauf bewusst auf all jene Dinge zu verzichten, die ihnen gefährlich werden können, wenn sie sich zuhause in ihrer Reichweite befinden. Schwieriger ist es, wenn im Personalrestaurant am Arbeitsplatz der Griff zum Nussgipfel, zum Schoggi-stängel oder der Torte so leicht ist, dass man sich erst auf frischer Tat er-  
tappt, wenn es zu spät ist... Hier bietet Obst in jeder Form, aber auch das fett-  
arme Yoghurt eine ideale Alternative: Davon sollte man immer welches in Reichweite haben, um den «kleinen Hunger zwischendurch» gar nicht auf-  
kommen zu lassen, den uns die Nahr-  
ungshersteller so gern im TV-Spot suggerieren. Vor allem aber ist es wichtig, dass der «Snack Eater» sich der Tatsache bewusst wird, DASS er diesem Ess-Typ angehört! Dann kann er auch versuchen, den Konsum von «energiedichten» und kalorienreichen Nahrungsmitteln einzuschränken.

### Nacht-Esser

(Nightly Eater) und Zwangs-Esser (Binge Eater) leiden an so schweren Ess-Störungen, dass ihnen im Rahmen einer solchen Broschüre keine «Ratschläge» erteilt werden können, die einigermassen seriös wären. Hier braucht es verantwortungsvolle medizinische und psychologische Abklärungen, ehe im Einzelfall eine bestimmte Therapie eingeleitet werden kann. Dafür kommt nur ein ausgewiesenes interdisziplinäres Adipositas-Zentrum in Frage. Die Schweizerische Adipositas-Stiftung SAPS kann auf Anfrage entsprechende Adressen vermitteln.

Für eine **bewusste und dauerhafte Umstellung des Essverhaltens** braucht es nicht nur gute Vorsätze, sondern auch einen starken Willen und viel Lernvermögen. Für die geschilderten Typen gelten die gleichen Grundsätze. Wir nennen sie die...

## ...12 Regeln für den bewussten Umgang mit Nahrung

- 1** Ich senke die «Energiedichte» der Nahrungsmittel, die ich zu mir nehme, im Sinne des «Drei-Teile-Tellers».
- 2** Ich vermeide wenn möglich, Kalorien in flüssiger Form zu mir zu nehmen, wie Fruchtsäfte, gezuckerte Süssgetränke, Alkohol (1 dl Wein hat gleich viel Energie wie 8 g Fett, und da der Alkohol im Blut direkt verbrannt wird, geht das Fett auf die Hüfte...).
- 3** Ich trinke mindestens 1,5 bis 2 Liter pro Tag, am besten ungesüßtes Wasser oder Tee; ist dies nicht möglich, nehme ich Light-Getränke.
- 4** Ich nehme pro Tag wenn möglich 1 g Calcium zu mir in Form von fettarmen Milchprodukten, dies unterstützt und verstärkt den Prozess der Gewichtsreduktion.
- 5** Ich kontrolliere die Fett-Menge, die ich pro Tag zu mir nehme (idealerweise 30 bis maximal 60 g).
- 6** Ich überwache die Nahrungsmenge, esse «weniger» und halte mich an die Vorgaben der Ernährungsberatung oder an besondere Rezeptvorlagen.
- 7** Ich esse nie wenn ich keinen Hunger habe, nur weil es Zeit dazu ist.
- 8** Ich verzichte auf Lebensmittel mit hohem Fettanteil und achte auf eine ausgewogene Mischung der verschiedenen Energie-Lieferanten Kohlehydrate, Eiweiss und Fett.
- 9** Ich esse langsam, nehme mir Zeit und genieße die Speisen trotzdem. Im Restaurant bestelle ich kleine Portionen. Oft genügt die Vorspeise als Hauptgang.
- 10** Ich beginne mit der Umstellung schon beim Einkauf: ich wähle bewusst, achte auf die Qualität und auf die Menge.
- 11** Ich lasse mir die Lust und die Freude am Genuss nicht nehmen! Es geht auch so!
- 12**

## Behandlungsmöglichkeiten

Je nachdem, wie ausgeprägt der eine oder andere Essverhaltens-Typ ausgebildet ist, kann dies auch Rückwirkungen auf den Einsatz der medizinischen Zusatz-Behandlungsmethoden haben. Es gibt zwei unterschiedliche Ansätze: den medikamentösen und den chirurgischen. Beide haben eines gemeinsam: Sie können nicht vorübergehend sein, **sondern müssen zu einer lebenslangen Verhaltensänderung führen!**

All ist die Sehnsucht nach einer «Wunderpille». Alle Bestrebungen der Forschung, ein solches Medikament zu entwickeln, haben bis heute kein Resultat erbracht. Umso mehr boomen obskure «Wundermittel», die mit absurden Slogans werben wie: «Essen Sie so viel Pizza wie Sie mögen... und nehmen Sie dabei ab!» Man kann nicht genug vor solchen Sumpfpflügen warnen: die Vertreter spekulieren auf die Not der Betroffenen, die sie nach jedem Strohalm greifen lässt.

Die Geschichte der Adipositas-Medikamente hat einige Rückschläge erfahren, indem einzelne Präparate, die sich bei richtiger Anwendung bewährt hatten, wegen unerwünschten Nebenwirkungen wieder vom Markt genommen werden mussten. So insbesondere das Medikament **Reductil** (mit dem Wirkstoff **Sibutramin**), das im Hirn auf die Steuerung des Sättigungsgefühls einwirkte. Es zeigte sich, dass bei falscher Anwendung ein erhöhtes Risiko für Herz-Kreislauf-Patienten bestand, weshalb die Gesundheitsbehörden in Europa und in der Schweiz beschlossen, dem Medikament 2009 die Zulassung wieder zu entziehen.

Ein ähnlicher Vorgang betraf das Präparat **Acomplia** mit dem Wirkstoff **Rimonabant**, der durch die Blockade von Cannabis-(Haschisch) Rezeptoren im Gehirn und im Fettgewebe bewirkte, dass sich neben einer Gewichtsabnahme auch die Blutzucker- und Fettwerte verbesserten, was vor allem den Patienten mit Diabetes zugutekam. Bei einer Anwendung über längere Zeit stellten sich jedoch gehäuft problematische Nebenwirkungen ein, von Depressionen bis zum Suizid. Die Zulassung wurde Ende 2008 aufgehoben.

Noch immer erhältlich ist das rezeptpflichtige **Xenical** (mit dem Wirkstoff **Orlistat**). Es wirkt im Darm und blockiert die Verdauung etwa eines Drittels

des in der Nahrung enthaltenen Fettes. Dieses wird vom Körper nicht aufgenommen und unverdaut wieder ausgeschieden. Dies reduziert einerseits die Fett-Aufnahme, und andererseits entsteht ein wirksamer Kontroll-Effekt gegen zu hohen Fettkonsum, denn es kann zu unangenehmen Nebenwirkungen kommen wie stinkenden Fürzen oder einem unkontrollierten Abgang von flüssigem Fett in die Kleidung. Dies ist jedoch nicht das «Problem» des Medikaments, sondern das des «falsch» Essenden! Wer seinen Fett-Konsum unter Kontrolle hält, hat kaum Nebenwirkungen zu befürchten. Deshalb sollte vor der Abgabe von Xenical die fettarme Ernährung eingeübt werden. – Von der Ess-Typologie her bietet sich das Medikament natürlich für den «Fat Eater» an. Xenical wird von den Krankenkassen ab BMI 35 kg/m<sup>2</sup> bezahlt. – Der Wirkstoff Orlistat ist seit Anfang 2010 in einer reduzierten Dosierung (60 mg) auch unter der Bezeichnung **alli** in Apotheken rezeptfrei erhältlich, der Effekt ist identisch mit demjenigen von Xenical. – Als Fettaufnahme-Hemmer gelten auch verschiedene Produkte mit dem Wirkstoff **Chitosan** (wie z.B. **Liposinol**), deren Erfolg ist jedoch nicht wissenschaftlich nachgewiesen und wird in der Werbung oft übertrieben und irreführend angepriesen. (Möglich ist allenfalls ein Placebo-Effekt.)

Weitere Substanzen sind zurzeit in Erprobung und werden von Ärzten verschrieben. **Victoza** ist ein Mittel für Diabetiker, mit dem Nebeneffekt, dass es durch eine hormon-ähnliche Substanz im Gehirn ein Sättigungsgefühl simuliert; es muss (noch) täglich in kleiner Dosis gespritzt werden und wird von der Krankenkasse nur bei Diabetes übernommen. – Das für Epileptiker bestimmte Medikament **Topiramir** kann zu Gewichtsverlust führen, es wird jedoch nicht von allen Patienten vertragen und kann unangenehme Nebenwirkungen haben wie z.B. Gleichgewichts- und Wahrnehmungs-Störungen.

All diesen Präparaten gemeinsam ist, dass sie für eine Langzeit-Therapie wenig geeignet sind und dass sie einen Gewichtsverlust von rund 4 bis maximal 8 Kilogramm bewirken können und so allenfalls eine Rolle spielen, wenn es darum geht, im Verlauf einer ärztlich begleiteten Gewichtsreduktion einen neuen Impuls zu setzen.



Über alle weiteren Möglichkeiten der Adipositas-Therapie gibt die Schweizerische Adipositas-Stiftung SAPS auf Anfrage kostenlos Auskunft.

## Informationen zur SAPS

Die SAPS wurde Ende 1997 von engagierten Ärzten gegründet mit den Zielen:

- **Information** und Aufklärung über Adipositas
- **Beratung** und Betreuung der Betroffenen, **Helpline: 044 241 54 13**
- **Integration** der Übergewichtigen in die Gesellschaft
- **Vertretung** der Anliegen in gesundheitspolitischen Belangen
- **Unterstützung** der Forschung und Förderung des Wissens über Adipositas

Die Stiftung betreibt eine Geschäftsstelle in Zürich. Diese gibt telefonische und schriftliche Auskünfte zu allen Fragen rund ums Übergewicht.

Im Internet informieren wir unter [www.saps.ch](http://www.saps.ch) über aktuelle Fragen und bieten auf der Linkplattform [www.sapsplus.ch](http://www.sapsplus.ch) eine umfassende Dokumentation zum Thema an.

Zur Unterstützung der Stiftung wurde die Gönner-Organisation «**Solidarität für Adipositasranke**» ins Leben gerufen. GönnerInnen erhalten viermal jährlich das **Mitglieder-Magazin «saps.ch»** und profitieren dank der «**sapsCard**» von verschiedenen interessanten Vergünstigungen. Für die individuelle Beratung Betroffener und für ihre politische Lobbyarbeit ist die SAPS auf jede Unterstützung angewiesen. Werden Sie GönnerIn. **Vielen Dank** für Ihre Solidarität!



### Weitere Informationen bei:

Schweizerische Adipositas-Stiftung

#### **SAPS**

Geschäftsstelle

Gubelhangstrasse 6

CH-8050 Zürich

Tel. 044 251 54 13

E-Mail: [info@saps.ch](mailto:info@saps.ch)

**PC/Spenden: 87-407427-9**

Eine Publikation der Schweizerischen Adipositas-Stiftung SAPS

#### **Wissenschaftliche Beratung:**

PD Dr. med. Fritz Horber,

Dr. med. Natascha Potoczna

© SAPS – Vervielfältigung und Wiedergabe des Inhaltes nur mit ausdrücklicher Genehmigung durch die SAPS.

**Gestaltung:** art e miss, Zürich

**Druck:** Staffeldruck, Zürich