

# BAUCHFETT ALS TRIGGER

---

**Ein Zuviel an Bauchfett geht mit einer Reihe von Stoffwechselstörungen einher. Abbau von Bauchfett reduziert die Risiken, die von diesen Störungen ausgehen.**

Wenn von riskantem Bauchfett gesprochen wird, sind nicht die ungeliebten tast- und kneifbaren Speckröllchen des Unterhautfettgewebes gemeint. Vielmehr handelt es sich um die Fettzellen unter der Muskelschicht, die um innere Organe wie Bauchspeicheldrüse, Nieren, Leber und Darm verteilt sind. Diese viszerale Fettzellen (von lateinisch viscera = Eingeweide) sind nicht nur Schutz der Organe vor Verletzungen und Energiespeicher bei Nahrungsmangel, sie produzieren auch reichlich hormonähnliche Botenstoffe, sogenannte Adipokine, die unseren Stoffwechsel beeinflussen. Je mehr viszerale Fettzellen, desto mehr Botenstoffe werden ausgeschüttet.

Man kann sich gut vorstellen, dass ein solcher Hormonüberschuss für reichlich Unordnung im Körper sorgen und dadurch den sonst so geordneten Stoffwechsel massiv aus dem Gleichgewicht bringen kann. Mögliche Folgen sind die Ausbildung von Insulinresistenz und degenerative Veränderungen an den Gefäßwänden der Arterien (Atherosklerose).



## INFO

Viszerales Fett spielt eine zentrale Rolle bei der Ausbildung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Diese sehr stoffwechselaktiven Fettzellen triggern über Entzündungsbotenstoffe die Entstehung metabolischer Erkrankungen. Je höher der Anteil viszeraler Fettzellen, desto höher das Risiko für Adipositas, Bluthochdruck, Fettstoffwechselstörungen, gestörte Glukosetoleranz bis hin zum manifesten Diabetes mellitus Typ 2, erhöhte Harnsäure mit der Gefahr eines Gichtanfalls und die Ausbildung einer nichtalkoholischen Fettleber.

Unzureichend behandelt erhöht jede dieser Erkrankungen die Gefahr dauerhafter Organschädigungen verbunden mit lebensbedrohlichen kardiovaskulären Komplikationen wie Herzinfarkt, Hirnschlag und Niereninsuffizienz.

# KÖRPERGEWICHT – DREH- UND ANGELPUNKT

---

**Um das Stoffwechselgleichgewicht wiederherzustellen, ist der Abbau von Übergewicht das zentrale Behandlungsziel. Doch woher weiß ich, welche Kilos zu viel sind?**

Ist der Stoffwechsel aus der Balance, ist das Erreichen eines normalen Körpergewichts immer der erste Plan. Die Gewichtsreduktion muss dabei unbedingt durch einen Abbau von Fettmasse erzielt werden und nicht etwa durch einen Verlust von Skelettmuskelmasse. Der viel zitierte Spruch »Gewicht runter, egal wie« ist also nicht zielführend.

Wenn es gelingt, die Fettmasse zu reduzieren, setzt dies eine wahre Kaskade positiver Wirkungen in Gang. Das Muster der Fettzellhormone kommt ins Gleichgewicht und die entzündungsfördernden Botenstoffe werden weniger. In der Folge kann Insulin wieder besser wirken, es ist weniger davon nötig, um den Blutzucker zu senken. Die Bauchspeicheldrüse wird entlastet. Dadurch geht die Fettmasse zurück und Blutfette, Blutzucker und Harnsäure sowie Blutdruck verbessern sich. Schließlich wird auch die Blockade der Leber aufgelöst. Medikamente können reduziert, teilweise kann sogar komplett darauf verzichtet werden.

## GEWICHTSKLASSE BESTIMMEN

Ein gutes Maß für die Bestimmung des Normalgewichts ist das Verhältnis von Körpergewicht in Kilogramm zu Körpergröße in Metern zum Quadrat, kurz Body-Mass-Index (BMI =  $\text{kg}/\text{m}^2$ ). Der BMI Erwachsener liegt normal bei Werten zwischen  $18,5 \text{ kg}/\text{m}^2$  und  $24,9 \text{ kg}/\text{m}^2$  (s. Tabelle, >).

Verschaffen Sie sich Gewissheit über Ihren BMI. Wenn Sie 1,75 m groß sind und 85 kg wiegen, sieht die Rechnung wie folgt aus:

$$85 \text{ kg} / (1,75 \times 1,75 \text{ m}^2) = 27,8 \text{ kg}/\text{m}^2$$

Das Ergebnis bedeutet nach WHO-Klassifikation Übergewicht (Präadipositas).

Umgekehrt können Sie auch berechnen, mit welchem Gewicht Sie das Normalgewicht nach WHO (s. Tabelle oben) erreichen würden. Für den oberen Normalgewichtsbereich bei 1,75 m Größe gilt:

$$1,75 \text{ m} \times 1,75 \text{ m} \times 24,9 \text{ kg}/\text{m}^2 = 76,3 \text{ kg}$$

## GEWICHTSKLASSIFIKATION ERWACHSENER NACH WHO

BODY-MASS-INDEX (BMI)	GEWICHTSKLASSIFIKATION
< 18,5 kg/m <sup>2</sup>	Untergewicht
18,5–24,9 kg/m <sup>2</sup>	Normalgewicht
25–29,9 kg/m <sup>2</sup>	Übergewicht, Präadipositas
30–34,9 kg/m <sup>2</sup>	Adipositas Grad 1
35–39,9 kg/m <sup>2</sup>	Adipositas Grad 2
≥ 40 kg/m <sup>2</sup>	Adipositas Grad 3

## UNTERE UND OBERE NORMALGEWICHTSGRENZEN ERWACHSENER

KÖRPERGRÖSSE	NORMALGEWICHT BEI BMI MINIMAL (18,5 KG/M <sup>2</sup> )	NORMALGEWICHT BEI BMI MAXIMAL (24,9 KG/M <sup>2</sup> )
1,55 m	44,4 kg	59,8 kg
1,60 m	47,4 kg	63,7 kg
1,65 m	50,4 kg	67,8 kg
1,70 m	53,5 kg	72,0 kg
1,75 m	56,7 kg	76,3 kg
1,80 m	59,9 kg	80,7 kg
1,85 m	63,3 kg	85,2 kg
1,90 m	66,8 kg	89,9 kg

## RISIKOABSCHÄTZUNG FÜR METABOLISCHE ERKRANKUNGEN

Das Risiko metabolischer und somit kardiovaskulärer Erkrankungen ist bei bauchbetontem Übergewicht (Apfelform) mit erhöhtem Anteil an viszeralem Fett (Unterbauchfett) größer als bei Menschen mit Fettpolstern vorwiegend im Hüftbereich (Birnenform). Das Fettverteilungsmuster erlaubt somit ergänzend zur BMI-Berechnung eine differenziertere Risikobewertung. Ab einem **BMI von 25 kg/m<sup>2</sup>** deshalb bitte das Maßband zu Hilfe nehmen und den Taillenumfang messen. Das Herz-Kreislauf-Risiko steigt mit dem Taillenumfang (s. >): für Frauen ab 80 cm, stark ab 88 cm, für Männer ab 94 cm, stark ab 102 cm.