

Kardiovaskuläres Risiko

**Liebe Leserinnen und Leser,
liebe Kolleginnen und Kollegen,**

ich freue mich, Ihnen ein neues Exemplar der *Adipositas* vorlegen zu können.

In den letzten 15 Monaten sind mehrere randomisierte kontrollierte klinische Studien publiziert worden, die zeigen, dass die Behandlung des etablierten Risikofaktors Diabetes mellitus tatsächlich die Häufigkeit schwerwiegender kardiovaskulärer Ereignisse reduzieren kann. Das klingt zunächst nicht erstaunlich – für die Behandlung des Bluthochdrucks ist das schließlich schon lange gut belegt. Für die Blutzuckersenkung war dies aber lange Zeit nicht so klar. Ganz im Gegenteil, haben wir doch zuletzt in einem Jahrzehnt gelebt, in dem neue Diabetesmedikamente nachweisen mussten, dass sie keine zusätzlichen kardiovaskulären Schäden verursachen, so paradox das auch klingt. Und nicht alle der getesteten Medikamente haben dabei gut abgeschnitten.

Dies scheint nun, mit Einschränkungen, vorbei zu sein. In den Studien LEADER (mit Liraglutid), SUSTAIN-6 (mit Semaglutid, in Europa noch nicht zugelassen) und EMPA-REG OUTCOME (mit Empagliflozin) konnte jeweils das neue blutzuckersenkende Medikament die Häufigkeit des primären Endpunkts (zusammengesetzt aus: Tod aus kardiovaskulärer Ursache, nicht-tödlichem Herzinfarkt und nicht-tödlichem Schlaganfall) im Vergleich zu Placebo auf dem Boden der umfangreichen Standardtherapie signifikant senken.

Über die Vergleichbarkeit der Studien und Studienpopulationen kann viel diskutiert werden, ebenso über die Übertragbarkeit von Studienergebnissen auf den klinischen Alltag, die immer schwierig ist, und über das tatsächliche Ausmaß der Behandlungseffekte. Aber es bleibt festzuhalten, dass wir nun über Evidenz aus randomisierten kontrollierten Studien verfügen, die wir lange Zeit schlichtweg nicht hatten – die blutzuckersenkende Therapie mit den richtigen Medikamenten kann makrovaskuläre Schäden reduzieren.

Neben der besseren Blutzuckereinstellung durch die neuen Antidiabetika mag es für das Ergebnis auch eine Rolle gespielt haben, dass die Patienten mit den neuen Medikamenten zwischen 2 bis 4 kg mehr Gewicht abnahmen, als die Patienten in den Placebo-Gruppen. Diese Gewichtsreduktion ist allerdings moderat und nur wenige Patienten erreichten annähernd die empfohlenen mindestens 5% Gewichtsreduktion, die leitliniengemäß bei der Behandlung eines adipösen Patienten angestrebt werden.

Solche Ergebnisse müssen dann im Licht anderer Daten, wie die der kürzlich publizierten STAMPEDE Studie (5-Jahresdaten), diskutiert werden. Hier wird in einer randomisierten, aber insgesamt recht kleinen Studie untersucht, ob eine intensivierte internistische Therapie oder ein gewichtsreduzierender Eingriff plus intensivierte internistische Therapie bei Patienten mit einem BMI bei Studienbeginn zwischen 27 und 43 kg/m² effektiver in der Reduktion des HbA_{1c} ist. Die 5-Jahresdaten zeigen eine klare Überlegenheit der gewichtsreduzierenden Eingriffe in allen betrachteten Parametern bei vergleichbarer Sicherheit und Verträglichkeit.

Ohne die Erfolge der Adipositaschirurgie in Abrede stellen zu wollen – bei Betrachtung der oben beschriebenen Studien zur medikamentösen Diabetes-Therapie muss man sich allerdings fragen, wie intensiv eine internistische Therapie tatsächlich gewesen ist, wenn fünf Jahre nach Studienbeginn der HbA_{1c} der Patienten in der nicht-chirurgischen Gruppe noch immer bei 8,5% liegt. Die eigentlich kausale Rolle der therapeutisch-induzierten Gewichtsabnahme für die Reduktion kardiovaskulärer Risikofaktoren und kardiovaskulärer Ereignisse bleibt also auch im Jahr 2017 kontrovers.

Eine ganz neue Studie wird diese Diskussion weiter anfachen: Bangalore et al. (N Engl J Med 2017; 376: 1332–1340) haben die Daten einer sehr großen Statin-Studie erneut ausgewertet hinsichtlich der Fragen, ob der BMI bei Studienbeginn und ob Gewichtsfluktuationen (also Abwei-



Prof. Dr. med. Dipl.-Biol. Stefan Engeli
Institut für Klinische Pharmakologie
Medizinische Hochschule Hannover

chungen vom Ausgangsgewicht nach oben oder unten) einen Einfluss auf die Häufigkeit der bereits früher berichteten kardiovaskulären Ereignisse hatten. Ein BMI über 30 kg/m^2 zu Studienbeginn stellte zwar einen Risikofaktor dar, aber vielmehr für das spätere Auftreten von Diabetes mellitus Typ 2 als für kardiovaskuläre Ereignisse. Aber in jeder Gewichtsgruppe (schlank, übergewichtig, adipös) waren die Patienten häufiger von kardiovaskulären Ereignissen und auch Todesfällen betroffen, die stärkere Gewichtsschwankungen aufwiesen. Da Gewichtsschwankungen auch durch therapeutisch gewollte Gewichtsreduktion induziert werden können, könnte dieses Studienergebnis ein Aufruf sein, therapeutische Konzepte bei jedem einzelnen Patienten zu überprüfen.

Zu diesem Heft

Die Themen kardiovaskuläre Risikofaktoren und kardiovaskuläre Prävention bleiben also weiter spannend und bilden den Themenschwerpunkt der vorliegenden Ausgabe der *Adipositas*. Wir starten mit einer **Zusammenfassung und Kommentierung der 2016 veröffentlichten europäischen Leitlinien zur kardiovaskulären Prävention**. Hier diskutieren wir vor allem die Empfehlungen zu den Lebensstilinterventionen. Dr. May aus Hannover fasst dann den **aktuellen Stand zur Hypertonie als kardiovaskulären Risikofaktor** zusammen. Prof. Klose aus Bremen, der Tagungspräsident der 17. Jahrestagung der Deutschen Adipositas-Gesellschaft 2001 in Bremen, beschreibt die häufigen **Fettstoffwechselstörungen** in entsprechender Weise. **Bewegungsmangel und Bewegungstherapie** werden als CME-Modul zum Abschluss des Themenschwerpunkts von Prof. Wirth aus Bad Rothenfelde, Präsident

der Deutschen Adipositas-Gesellschaft von 2001–2006, als Begleittherapie bei Adipositas erläutert. Das Heft wird abgerundet durch Beiträge von Dr. Ute von Jan und Kollegen aus Hannover, die das Angebot von **Adipositas-Apps** dahingehend untersuchten, ob die dem Nutzer zugänglichen und sichtbaren Bewertungen in Form von Sternen tatsächlich die Einschätzungen der Nutzer widerspiegeln. Herr Prof. Kern aus Ulm schließlich fasst den derzeitigen Stand der Diskussion zur **Set-Point Theorie der Körpergewichtsregulation** zusammen.

Zusammen mit Prof. Kiess wünsche ich Ihnen interessante Lesestunden und bedanke mich bei allen Autoren des vorliegenden Heftes für Ihre Beiträge!



Prof. Dr. med. Stefan Engeli
Hannover, im April 2017



© Roland.h.bueb.

Potsdam erwartet Ende September die Teilnehmer der 33. Jahrestagung der Deutschen Adipositas-Gesellschaft.

**Themenschwerpunkt
der nächsten Ausgabe**

Kongressausgabe 2017 mit Abstracts und Keynote Lectures!