

Konservative und medikamentöse Behandlung der Adipositas

KD Dr. med. G. Anand

Inhalt

- Barrieren in konservativer Behandlung der Adipositas
 - Evidenz für Diät
 - Evidenz für GLP1RA
- Fallbeispiele

USZ UNIVERSITÄT ZÜRICH

1

USZ UNIVERSITÄT ZÜRICH

2

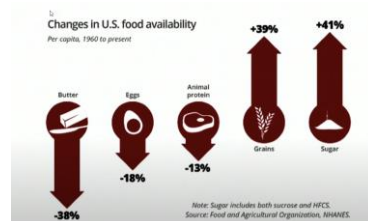
Änderung der Ernährung in letzten 100 Jahren

- So viel Kohlenhydrate, wie jetzt gab es nicht vor 100 Jahren
 - Forschung war unterstützt durch SRF mit Mantra:
 - Gesättigte Fettsäure und nicht Zucker sind Atherosklerose-fördernd
 - SRF- Mantra: **A calorie is a calorie**
- Unsere Nahrungsgewohnheiten führen zu **metabolischer Inflexibilität**:
- - Cycling zwischen **Fasten-Essen** ist verhindert
- - Snacks, häufiges Essen, sehr spät Essen (circadianes Syndrom anstelle metabolisches Syndrom)
- - Weniger essen hilft allen Lebewesen länger und gesünder zu leben
 - diese Evidenz ist Land/Labor/Wissenschaftler unabhängig

USZ UNIVERSITÄT ZÜRICH

3

Unfortunate increase in sugar consumption



USZ UNIVERSITÄT ZÜRICH

4

Adipositas

Leere Kalorien mit chronischem Überkonsum

- Toxisches Hunger, Nährstoffmangel

- Sedentary lifestyle: sarcopenia, low mitochondrial density, osteoporosis, fraility

- Beide führen zu Insulin Resistenz

USZ UNIVERSITÄT ZÜRICH

5

Diskrepanz zw Patientenerwartung und Realität

Why can't obese patients lose weight?

- Thermodynamics
- Hormonal/SNS
- - acute weight-defence mechanisms
reduce energy expenditure, leptin & SNS
- - reduced mobility, lethargy, depression
- Mobility
- Inter-personal issues
- Psychology

USZ UNIVERSITÄT ZÜRICH

6

Unsere Aufgabe

- Schwierigkeiten bei Gewichtsabnahme erläutern
 - Erwartungen nach unten korrigieren
- Non-judgemental Approach

USZ UNIVERSITÄT ZÜRICH

7

Realistisches Ziel kommunizieren

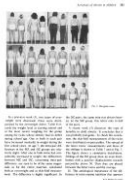
Why can't obese patients lose weight

- They can
- But
 - Not as much as they wish
 - Not as fast as they wish
 - Usually not maintained

USZ UNIVERSITÄT ZÜRICH

8

Hereditäre Komponente nicht unterschätzen



Phänotyp ähnlich in eineigenen Zwillingen
 Conclusion: 1976.
 Hereditärer Einfluss gross
 Dazu kommt kalorienreiche Ernährung
 und Bewegungsmangel

USZ

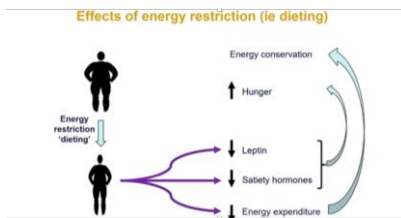
Nur kurzfristige Gewichtsabnahme mit Diäten

In Review von 31 Langzeit Studien

- 81% der Patienten mit Diät nahmen innerhalb von 5 Jahren zu
- 1/3 bis 2/3 nahmen mehr zu als sie abgenommen hatten

USZ

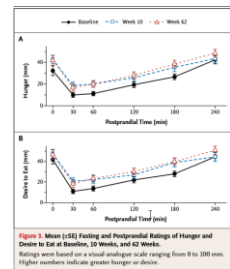
Ein Dauerkampf gegen Physiologie



USZ

Gesteigertes Hunger auch 1 Jahr nach Gewichtsabnahme

Decline in Energy expenditure
 8 +/- 5 kcal/kg/day and
 increase in hunger persists
 1 year after weight loss:



NEJM 2011

USZ

Dreifaches Ziel in Gewichtsabnahme

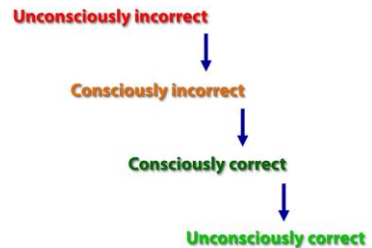
1. Kalorienrestriktion ca. 500 Kcal/die
 - davor jahrelanger chronischer Kalorienüberkonsum
2. Bewegung 150 Min./Woche
3. Verhaltensänderung damit 1 und 2 auf Dauer gelingt
 - kleine Schritte-Unbewusst ungesund/Bewusst ungesund/unbewusst gesund

Diese Intervention kann auf Dauer 3-5 kg Gewichtsabnahme bewirken

USZ

13

Lifestyle changes in steps



Vermeiden oder reduzieren:(e.g., high amounts of sugar, grains, highly refined carbohydrates)

USZ

14

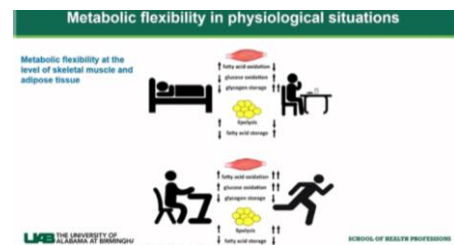
Primary obesity is not primary!

- Burning fat is a hormonal signal, not a caloric signal
- Storing fat is hormonal and caloric signal
- Obesity is a time-dependent phenomenon
 - THE LONGER YOU HAVE IT, HARDER IT IS to get rid of it
- A calorie is a calorie is NOT true!
 - Different physiologic responses to different foods

USZ

15

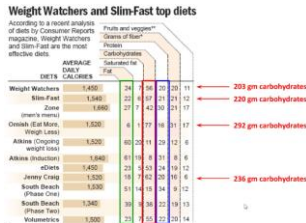
Einfache Erklärung über die Physiologie!



USZ

16

All diets have some kind of carbohydrate restriction



USZ

17

Warum wirkt Kohlenhydraterestriktion so gut?

What is De Novo Lipogenesis (DNL)?

- Synthesis of fatty acids (FA) from non-lipid, typically carbohydrate precursors
- DNL occurs primarily in liver
- Carbohydrates and insulin are the potential mediators of DNL

USZ

18

Verschiedene Wege

- Kalorienrestriktion ca. 500 Kcal oder fix ca. 1600-1800 Kcal/die
 - Vorzugsweise Restriktion: Süssgetränke, prozessiertes Essen
 - Prinzip: an leeren Kalorien sparen
- Meal replacement/total diet replacement ca. 800-1200 Kcal
 - spezielle Diät mit ausgewogene Mikronährstoffe
- Very low energy diet <800 Kcal/die
 - 2. und 3. nur transient < 12 Wochen anwenden

USZ

19

Zusammenfassung

- Dauerhafte signifikante Gewichtsabnahme ist schwierig mit Diät **ohne langfristige Strategie**
 - wegen homeostatischer Kampf gegen Physiologie
 - eine moderate Gewichtsabnahme bietet metabolische Vorteile
 - Ziel metabolische Flexibilität
- Moderate Kalorienrestriktion (500 Kcal = 1 Mahlzeit) can jeder gut verstehen
 - Wichtig ist Nachhaltigkeit und Bewegungssteigerung
 - GLP1RA hilft diesen Prozess einfacher zu gestalten

USZ

20

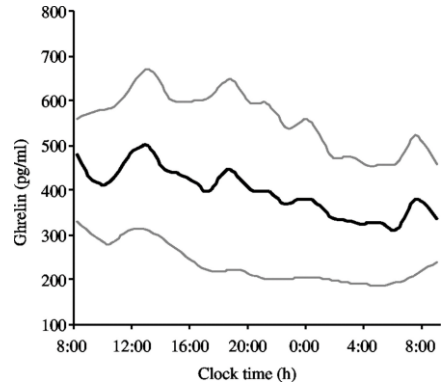
Richtige Behandlungsempfehlung an Patienten

- Adipositas ist mit zahlreichen chronischen Erkrankungen assoziiert und auch kausal verantwortlich
 - Mortalität in 70% der Fälle erklärt durch CVD, Krebs und Neurodegeneration
- Hyperinsulinämie und Insulinresistenz**
- 30%: Genetic/Infektionen/Intoxikation/Unfälle

USZ

21

24hr fasting showing decline in hunger, when body adjusts to Not-eating



Average total plasma ghrelin profile from all 6 subjects (central thick line), and average plasma ghrelin profile from these high level and from these low level subjects (upper and lower lines respectively). Note the overall decrease in ghrelin levels during the 24-h fasting period.

22

Bariatric bewirkt auf Dauer 30% Gewichtsabnahme

- Lebensstil bewirkt 5-10% Gewichtsabnahme
 - - Nachhaltige Unterstützung erforderlich
-
- Beide Optionen sind vertretbar, wenn an richtigen Patienten angewendet
 - Teamapproach

USZ

23

Ozempic wirkt hinsichtlich Gewichtsabnahme besser

- Nicht zugelassen
- Step 4-Studie in USZ 2019
 - Ozempic
 - Intensiv Lebensstil-Coaching

Patienten nahmen durchschnittlich 5 kg während Studiendauer ab mit folglich Gewichtszunahme

USZ

24