

5A

ADIPOSITAS MANAGEMENT

Ein Leitfaden für Behandler



Werte Frau Kollegin, werter Herr Kollege,

Adipositas stellt eine der größten Herausforderungen für die öffentliche Gesundheitsversorgung dar.

Mit Hilfe dieses Leitfadens für Behandler soll auf Besonderheiten bei der Behandlung von Patienten mit Übergewicht oder Adipositas hingewiesen werden, um Behandlungsmöglichkeiten zu verbessern. Er soll Ihnen eine Stütze und Hilfe in Ihrem klinischen Alltag bieten.

Die Empfehlungen orientieren sich an der kanadischen Best-Weight-Methode des Integrierten Forschungs- und Behandlungszentrums (IFB) Adipositas Erkrankungen und dem Institut für Sozialmedizin, Arbeitsmedizin und Public Health (ISAP) der Medizinischen Fakultät der Universität Leipzig in Zusammenarbeit mit Prof. Dr. Arya Sharma (University of Alberta, Kanada). Sie sind sorgfältig entwickelt und erprobt.

Adipositas Management in 5 Schritten (die 5A's) wurde speziell für ärztliche und nicht-ärztliche Behandler konzipiert und gewährleistet eine strukturierte Herangehensweise, die es ermöglicht, ganz individuell auf jeden Patienten einzugehen.

Ihr IFB-5A-Team



UNIVERSITÄT(S)MEDIZIN
LEIPZIG  IFB Adipositas
Erkrankungen

Erleichtert das Ansprechen des Themas „Gewicht“ und das Erfragen nach der Bereitschaft zur Gewichtsabnahme.



- **Gemeinschaftlich** herangehen und sich „vortasten“:

„Ich bin mir sicher, Sie sind sich bewusst, dass ihr Gewicht Ihre Gesundheit stark beeinträchtigt.“

„Machen Sie sich wegen Ihres Gewichtes und Ihrer Gesundheit Sorgen?“

„Möchten Sie gern über Ihr Gewicht sprechen?“

- **Einfühlungsvermögen & Verständnis** zeigen.

- Bereitschaft zur **Veränderung erkennen**:

„Auf einer Skala von 0 bis 10, wie wichtig ist es Ihnen Gewicht zu verlieren?“

„Auf einer Skala von 0 bis 10 wie zuversichtlich sind Sie, momentan abnehmen zu können?“



- Keine Panikmache

- Keine Schuldzuweisungen

- Keine Bevormundung

- Begriffe wie „fett“ oder „fettleibig“ umgehen

- Vereinfachungen vermeiden, wie z.B.:

„Essen Sie einfach weniger, bewegen Sie sich mehr.“

„Wieso lassen Sie sich denn so gehen?“

- Dem Patienten keine Angst machen!

ASSESS 1 | THEMATISIERUNG DES GEWICHTSPROBLEMS (SCHRITT 1 & 2)



BMI

18,5 - 24,9 Normalgewicht*
25,0 - 29,9 Übergewicht
30,0 - 34,9 Adipositas Grad I
35,0 - 39,9 Adipositas Grad II
über 40 Adipositas Grad III

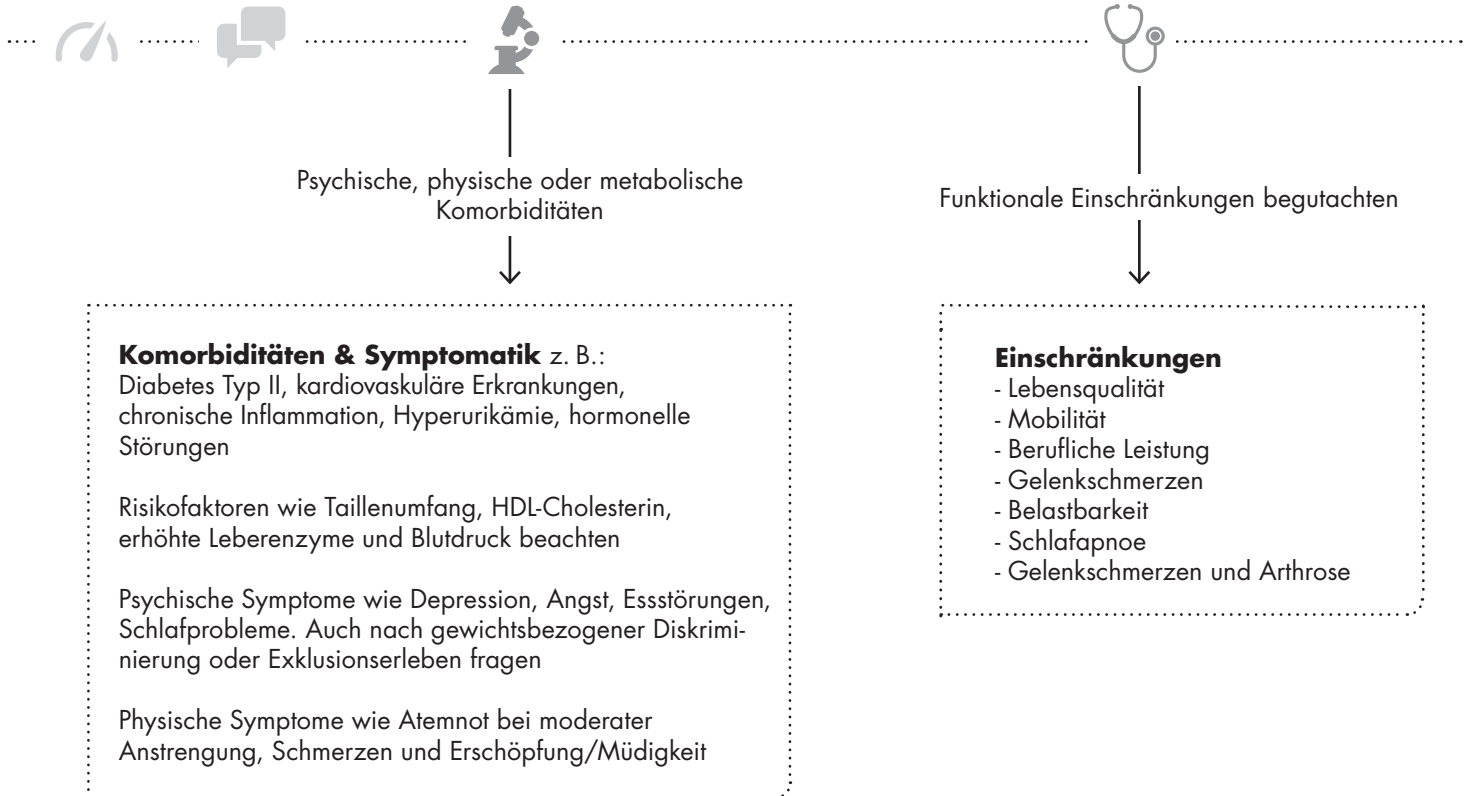
*Auf Folgen weiterer Gewichtszunahme hinweisen



Ursache

- Stress
- Bewegung
- Ernährung
- Stoffwechsel
- Medikamente
- Nikotin/Alkohol
- Familienanamnese
(familiäre / genetische Disposition)





ASSESS 3 | EDMONTON OBESITY STAGING SYSTEM - ERMITTELN DER RISIKOSTUFE (BMI ≥ 30)

	Stufe 0 <ul style="list-style-type: none">Keine RisikofaktorenKeine physischen/psychischen SymptomeKeine Einschränkungen	Prävention & Beratung als Therapieform
	Stufe 1 <ul style="list-style-type: none">Risikofaktoren vorhandenODERLeichte physische BeschwerdenODERLeichte psychische Beschwerden bzw. eingeschränktes Wohlbefinden	
	Stufe 2 <ul style="list-style-type: none">Ausgeprägte Risikofaktoren, erfordert medizinische BetreuungODERMäßige psychische BeschwerdenODERMäßig funktionale Einschränkungen im Alltag	Lebensstilintervention & regelmäßige med. Kontrolle
	Stufe 3 <ul style="list-style-type: none">Signifikante Endorganschäden,ODERErhebliche psychische BeschwerdenODERStarke funktionale EinschränkungenODERStark gestörtes Wohlbefinden	Therapieform Bariatrische Maßnahmen & Basisprogramm
	Stufe 4 <ul style="list-style-type: none">Gewichtsbedingte chronische ErkrankungODERGravierende psychische SymptomeODERGravierende funktionale Einschränkungen	

ADVISE | HANDLUNGSEMPFEHLUNGEN (BMI \geq 30)

Erhöhter Anteil effektiver Betreuung & Therapie durch individuell auf den Patienten abgestimmte Behandlungsmethoden



Stufe 0
Stufe 1



Interessen & Lebensumstände miteinbeziehen

Schwangerschaft, Stresssituationen, Berufliches und Privates, psychische oder medizinische Barrieren berücksichtigen



Stufe 2



Individuell angepasste Therapieform vorschlagen

Hinweise auf Unterstützungsangebote geben z.B. Krankenkasse, DGE, Abnehm-Programme, Ernährungsfachkräfte, und auf eventuelle Kostenübernahme hinweisen



Stufe 3
Stufe 4



Über **gesundheitliche Konsequenzen** und die **Wichtigkeit der Gewichtsabnahme** für den Patienten aufklären.

Vorteilhaftigkeit einer modernen Gewichtsreduktion aufzeigen

BASISPROGRAMM



Ernährung + Verhalten + Bewegung

Bariatrische Maßnahmen



Tipps für eine erfolgreiche Behandlung.
Realistische Ziele* setzen und gemeinsam eine Behandlungsmethode auswählen.



Eigenkontrolle befürworten (z. B. in Form eines Tagebuches)
und eher auf verhaltens- statt gewichtsbezogene Veränderungen fokussieren



Auf **soziale Unterstützung** hinweisen (z. B. Selbsthilfegruppen, psychologische Beratung)



Wichtig: Gesundheit & Wohlbefinden vor Zahlen.
Erfolg muss nicht messbar sein, aber dafür fühlbar - egal was die Waage anzeigt.

*Innerhalb von 6- 12 Monaten: bei BMI 25 - 35: Reduktion des Gewichtes > 5% des Ausgangsgewichtes und bei BMI über 35:
Reduktion des Gewichtes > 10% des Ausgangsgewichtes

Erhöht den Anteil **effektiver Betreuung und Therapie**.
Ständige **Begleitung** und **Funktion als Ansprechpartner**.

Verlauf der Therapie
Stand der Gewichtsreduktion:

- Gibt es aufkommende Probleme?
- Wurden Zwischenziele erreicht?
- Wie geht es dem Patienten allgemein?
- Gewicht und Blutwerte regelmäßig kontrollieren!
- Ergebnisse schriftlich festhalten!



Die Frage nach dem „Warum“



- „Welche Vorteile sehen Sie durch eine Gewichtsreduktion?“
- „Was glauben Sie in den nächsten Monaten verändern zu können?“
- „Welche Wünsche haben Sie bezüglich Ihrer Gewichtsreduktion?“

Mutmachen & Unterstützung anbieten



- „Ich bin mehr als zuversichtlich dass Sie das schaffen können!“
- „Geben Sie nicht so schnell auf, wenn die Pfunde langsamer purzeln. Das braucht viel Zeit!“
- „Bei Fragen können Sie sich jederzeit an mich wenden!“

QUELLENANGABE | IMPRESSUM

Quellenangabe:

Freedhoff, Y. und Sharma, A.M. (2012), BEST WEIGHT – Ein Leitfaden für das Adipositas-Management in der Praxis, Pabst Science Publishers, Lengerich

Sharma, A.M. und Kushner, R.F. (2009), A proposed clinical staging system for obesity, International Journal of Obesity, 33, S. 289-295.

Interdisziplinäre S3-Leitlinien "Prävention und Therapie der Adipositas", 1. Auflage, 2007, Deutsche Adipositas-Gesellschaft, Deutsche Diabetes-Gesellschaft, Deutsche Gesellschaft für Ernährung, Deutsche Gesellschaft für Ernährungsmedizin

Interdisziplinäre S3-Leitlinien "Prävention und Therapie der Adipositas", 2. Auflage, 2014, Adipositas, 8: 177-234

Impressum:

Prof. Dr. med. Steffi G. Riedel-Heller, MPH
Steffi.Riedel-Heller@medizin.uni-leipzig.de

Dr. rer. med. Claudia Sikorski, Dipl.-Psych. (IFB AdipositasErkrankungen)
claudia.sikorski@medizin.uni-leipzig.de

Institut für Sozialmedizin, Arbeitsmedizin und Public Health (ISAP)
Medizinische Fakultät
Universität Leipzig
Ph.-Rosenthal-Str. 55
04103 Leipzig

In Kooperation mit Prof. Dr. Matthias Blüher (Universitätsklinikum Leipzig),
Mario Hellbardt (IFB AdipositasErkrankungen) und Prof. Dr. Arya Sharma
(University of Alberta, Kanada)

Grafische Umsetzung:
Annemarie Schaller, staatl. gepr. Kommunikations- & Produktdesignerin
Mie* Satz | Grafik | Layout