

Inhalt Basispressemappe

FACTSHEETS

- Risiko Inneres Bauchfett
- Vorstellung der Initiativenpartner

PRESSETEXTE

1. Fett ist nicht gleich Fett: Übergewicht, Adipositas und Inneres Bauchfett
2. Bauchumfang ist Herzenssache: Inneres Bauchfett und Herz-Kreislauf-Risiko
3. Bauchumfangsmessung: Prüfen Sie Ihr Herz-Kreislauf-Risiko
4. Das A und O für ein gesundes Herz: Reduktion des Bauchumfangs
5. Initiative „Bauchumfang ist Herzenssache“
6. Zehn Fragen und Antworten auf einen Blick

LITERATURHINWEISE / LINKS

BESTELLFORMULAR

- Informationspaket:
 - Broschüre Inneres Bauchfett
 - Flyer Initiative
 - Flyer Risikocheck Herz-Kreislauf
 - Maßband + Messanleitung
- Bilder und Fotos

GLOSSAR

Factsheet

Risiko Inneres Bauchfett

- Jeder zweite Todesfall in Deutschland ist auf Herz-Kreislauf-Erkrankungen, wie Herzinfarkte und Schlaganfälle, zurückzuführen.¹ Risikofaktoren sind Rauchen, Fettstoffwechselstörungen, Bluthochdruck, Bewegungsmangel, Diabetes, Übergewicht und Adipositas.
- Bei Adipositas bestimmt nicht das Gewicht allein, sondern vor allem die Fettverteilung das Risiko für Herz und Gefäße. Neue Erkenntnisse zeigen, dass übermäßige Fettablagerungen an den inneren Organen, das so genannte intra-abdominale Fett (Inneres Bauchfett), eine wesentliche Ursache für die Entstehung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Diabetes sind.² Bei zu viel Innerem Bauchfett spricht man von intra-abdominaler (viszeraler) Adipositas.
- Der Body Mass Index (BMI) gibt das Verhältnis von Körpergewicht zu Körpergröße an und ist ein Maß für die Körperfettmasse. Er berücksichtigt nicht die Körperfettverteilung und ist daher kein geeigneter Indikator für das Herz-Kreislauf-Risiko.
- Ein einfaches Maß zur Beurteilung der Fettverteilung ist die Schätzung des Inneren Bauchfetts durch Messung des Bauchumfangs.³ Auf diese Weise sind ca. 75% des Inneren Bauchfetts erfassbar.⁴ Bei einem Bauchumfang von mehr als 88 cm bei Frauen bzw. mehr als 102 cm bei Männern steigt das Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Typ-2-Diabetes deutlich.⁵
- Besonders ungünstig wirkt zu viel Inneres Bauchfett auf den Fettstoffwechsel. Einerseits steigen das „schlechte“ LDL-Cholesterin und Triglyzeride über die Normwerte, auf der anderen Seite sinkt der Wert für das „gute“ HDL-Cholesterin. Folge: die Gefahr einer Atherosklerose und damit von Herz-Kreislauf-Erkrankungen steigt.
- Übermäßiges Inneres Bauchfett beeinträchtigt ebenfalls den Kohlenhydratstoffwechsel. Dies führt zu Unempfindlichkeit gegenüber Insulin (Insulinresistenz) und zu erhöhten Blutzuckerwerten (Hyperglykämie).

- Die abdominale Adipositas mit übermäßigem Inneren Bauchfett ist die Form der Adipositas, bei der die Wahrscheinlichkeit für ein Metabolisches Syndrom am größten ist.⁶ Von einem Metabolischen Syndrom spricht man, wenn mindestens drei der folgenden Kriterien zutreffen.⁷

Risikofaktor	Werte
Bauchumfang	Frauen über 88 cm Männer über 102 cm
Triglyzeride	über 150 mg/dl bzw. 1,7 mmol/l
HDL-Cholesterin	Frauen unter 50 mg/dl bzw. 1,30 mmol/l Männer unter 40 mg/dl bzw. 1,03 mmol/l
Blutzucker (nüchtern)	über 110mg/dl bzw. 6,1 mmol/l
Blutdruck	über 130 zu 85 mmHg

- Das A und O für die Senkung des Herz-Kreislauf-Risikos ist – neben der Minimierung anderer Risikofaktoren wie Rauchen und Fettstoffwechselstörungen – die Verringerung des Bauchumfangs. Bereits eine Gewichtsabnahme um 5 - 10% und eine entsprechende Verringerung des Bauchumfangs reduzieren das Innere Bauchfett um ca. 30%.² Damit sinkt auch das Risiko für Herz-Kreislauf-Komplikationen (z.B. Herzinfarkt, Schlaganfall) und Diabetes.

¹ Statistisches Bundesamt: Todesursachen in Deutschland - Fachserie 12 Reihe 4 – 2003 (erschienen 7.3.2005)

² Després J.-P. et al. Treatment of obesity: need to focus on high risk abdominally obese patients. BMJ 2001;322:716-720

³ Lean M.E. et al. Waist circumference as a measure for indicating need for weight management. BMJ 1995;311:158-161

⁴ Pouliot M.C. et al. Waist circumference and abdominal sagittal diameter: best simple anthropometric indexes of abdominal visceral adipose tissue accumulation and related cardiovascular risk in men and women. Am J Cardiol 1994;73(7):460-468

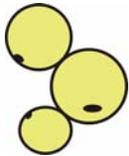
⁵ World Health Organization: Diet, Nutrition and the Prevention of Chronic Diseases. 2003

⁶ Grundy S.M. et al. Definition of metabolic syndrome: Report of the National Heart, Lung, and Blood Institute/American Heart Association conference on scientific issues related to definition. Circulation 2004;109:433-438

⁷ Domanski M. and Proschan M. The Metabolic Syndrome. Journal of the American College of Cardiology 2004;43(8):1396-1398

Factsheet Initiativpartner

Deutsche Adipositas-Gesellschaft



Die Deutsche Adipositas-Gesellschaft ist ein Zusammenschluss von Wissenschaftlern und therapeutisch tätigen Experten, die sich mit dem Krankheitsbild Adipositas auseinandersetzen. Seit ihrem Gründungsjahr 1985 ist es ein Anliegen der Gesellschaft, die breite Öffentlichkeit über das Gesundheitsrisiko Adipositas aufzuklären und die wissenschaftliche Forschung auf diesem Fachgebiet zu fördern. Zudem hat die Gesellschaft evidenzbasierte Leitlinien zur Therapie von Adipositas erstellt, die regelmäßig aktualisiert werden.

Kontakt:

Sekretariat der Deutschen Adipositas-Gesellschaft

Sekretär: Prof. Dr. Joachim Westenhöfer

Hochschule für angewandte Wissenschaften Hamburg

Fachbereich Ökotrophologie

Lohbrügger Kirchstr. 65

21033 Hamburg

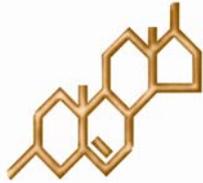
Tel.: 040 - 428 75 6124

Fax: 040 - 428 75 6129

E-Mail: mail@adipositas-gesellschaft.de

www.adipositas-gesellschaft.de

Deutsche Gesellschaft zur Bekämpfung von Fettstoffwechselstörungen und ihren Folgeerkrankungen DGFF (Lipid-Liga) e.V.



Die DGFF ist als gemeinnütziger Verein auf dem Gebiet des Fettstoffwechsels und der Atherosklerose tätig. Erklärtes Ziel des 1988 gegründeten Vereins ist die gesundheitliche Aufklärung im Hinblick auf Prävention, Diagnostik und Therapie von Fettstoffwechselstörungen und ihren Folgeerkrankungen wie Atherosklerose und Herzinfarkt. Seit 2003 richtet die DGFF den bundesweiten „Tag des Cholesterins“ aus, mit dem auf das Herz-Kreislauf-Risiko durch auffällige Cholesterinkonzentrationen aufmerksam gemacht wird.

Kontakt:

DGFF Lipid-Liga e.V.

Dr. Heike Kantner

Waldklausenweg 20

81377 München

Tel.: 089 - 71 91 001

Fax: 089 - 71 42 687

E-Mail: info@lipid-liga.de

www.lipid-liga.de

Sanofi-Aventis Deutschland GmbH



Die sanofi-aventis Gruppe ist das drittgrößte

Pharmaunternehmen weltweit und die Nr. 1 in Europa.

Basierend auf einer der erfolgreichsten pharmazeutischen Forschungen weltweit, entwickelt sanofi-aventis führende Positionen in verschiedenen therapeutischen Kernbereichen. Eines der wichtigsten Kompetenzgebiete sind Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Dabei ist es neben dem Angebot von hochwirksamen, innovativen Medikamenten ein Anliegen der sanofi-aventis Gruppe, die Gesundheit und Lebensqualität der Bevölkerung mit Projekten zur Aufklärung und zur Prävention von Erkrankungen zu fördern. Entsprechend ihrem Leitspruch „Das Wichtigste ist die Gesundheit“ engagiert sich die sanofi-aventis Gruppe daher als Partner der Initiative „Bauchumfang ist Herzenssache“.

Kontakt:

Sanofi-Aventis Deutschland GmbH

Brigitte Jochum

Brand & Scientific Communications

Industriepark Höchst

Gebäude F 821

65926 Frankfurt am Main

Tel.: 069 - 305 23953

Fax: 069 - 305 28402

Berlin: Tel. 030 - 2575 2120

Berlin: Fax: 030 - 2575 2481

www.sanofi-aventis.de

1. Fett ist nicht gleich Fett

Übergewicht, Adipositas und Inneres Bauchfett

Manche Menschen sind ein Leben lang privilegiert: Sie haben nie Übergewicht, denken nie über Diäten oder gesunde Ernährung nach und sportliche Aktivitäten gehören für sie zum Alltag. Sie lieben Obst, Gemüse und ihre Laufschuhe, weil sie es auch nicht anders kennen. Und sie haben keine familiäre Veranlagung zu Übergewicht.

Eine beneidenswerte, aber kleine Gruppe: Denn zu keiner Zeit gab es in den westlichen Industrienationen so viele Menschen mit Übergewicht und Fettleibigkeit (Adipositas; Erklärung s.u.).

- Nahezu jeder zweite Deutsche im Alter von 18 bis 79 Jahren ist übergewichtig, bis zu 24,5% dieser Altersgruppe sind sogar fettleibig (adipös).¹
- In den USA hat die Verbreitung von Übergewicht und Adipositas inzwischen die Ausmaße einer Epidemie angenommen: Fast zwei Drittel aller Erwachsenen haben Übergewicht, mehr als ein Drittel leidet unter Adipositas.²
- Adipositas und die damit verbundenen Krankheiten verursachen in den Gesundheitssystemen der Industrieländer jährlich mindestens 2 bis 7% der Gesamtkosten.³

Normalgewicht – Übergewicht – Adipositas

Übergewicht bedeutet zunächst wertfrei, dass die Körpermasse erhöht ist. Meistens sind die Betroffenen nicht nur schwerer als Normalgewichtige, sondern besitzen auch mehr Körperfett. Bei Adipositas ist der Anteil an Körperfett in der Regel besonders hoch.

Zur Einteilung der „Gewichtsklassen“ wird der so genannte Body Mass Index (BMI) herangezogen. Er gilt nur für Erwachsene und errechnet sich aus dem Körpergewicht (in kg) geteilt durch das Quadrat der Körpergröße (in m). Das Ergebnis ordnet die Weltgesundheitsorganisation entsprechend ein:⁴

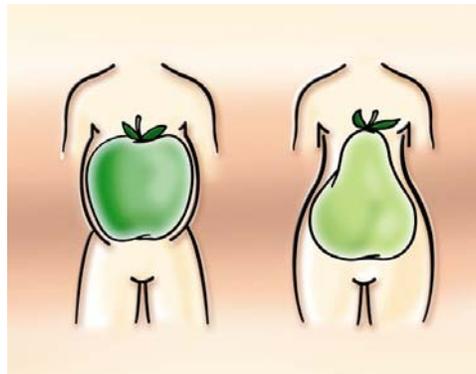
Kategorie	BMI (kg/m ²)
Normalgewicht	18,5 – 24,9
Übergewicht	≥ 25,0
Präadipositas	25 – 29,9
Adipositas Grad I	30 – 34,9
Adipositas Grad II	35 – 39,9
Adipositas Grad III	≥ 40,0

Die Adipositas ist Wegbereiter für Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Fettstoffwechselstörungen und Diabetes. Für die Einschätzung des durch Adipositas verursachten Krankheitsrisikos galt bislang das Maß für die Körpermasse – der BMI – als Kriterium. Neueste Studien zeigen jedoch, dass die Einbeziehung der Fettverteilung in die Beurteilung des Gesundheitsrisikos aussagekräftiger ist als allein die Körpermasse. Die Fettverteilung aber erfasst der BMI nicht.

Auf die Fettverteilung kommt es an

Die moderne Wissenschaft unterscheidet zwei Fettverteilungstypen:

- Beim **Apfeltyp (Abdominale Adipositas)** sammelt sich das Fett in drei Körperbereichen: 1) an der Bauchhaut, 2) an Rücken und Seiten und 3) an den inneren Organen (z.B. Magen, Darm, Leber). Hauptrisikofaktor für Herz und Kreislauf ist hier das Fett an den inneren Organen, das so genannte intra-abdominale Fett (Inneres Bauchfett). Äußerlich sichtbares Zeichen für das Innere Bauchfett ist der Bauchumfang. Betroffen sind zu etwa 80% Männer – aber auch Frauen in höherem Lebensalter.
- Beim **Birnentyp (Periphere Adipositas)** füllen sich die Fettzellen vorwiegend im Bereich von Hüften, Gesäß und Oberschenkel. Bei dieser Fettverteilung treten Gefäßerkrankungen und Stoffwechselstörungen nur geringfügig häufiger auf als bei Normalgewicht. Durch die höhere statische Belastung auftretende Krankheiten, wie degenerative Erkrankungen des Kniegelenks, sind jedoch genau so häufig wie beim abdominalen Fettverteilungstyp. Der Birnentyp kommt besonders häufig bei adipösen Frauen (ca. 85%) vor.



Das unterschiedliche Gesundheitsrisiko bei verschiedenen Fettansammlungen beruht auf deren Stoffwechselaktivität. Früher galt Fettgewebe als inaktive Masse, heute weiß man: Fettgewebe ist nicht einfach nur ein passiver Fettspeicher. Besondere Fettzellen beteiligen sich aktiv am Stoffwechsel, was vor allem auf das im Bauchraum liegende Fett zutrifft. Dieses Innere Bauchfett unterliegt besonderen biochemischen, hormonellen und molekularbiologischen Prozessen und wirkt sich ungünstig auf den Fettstoffwechsel aus.

Daher entwickeln Frauen und Männer, bei denen sich Fett hauptsächlich im Bauchraum ablagert, signifikant häufiger Herz-Kreislauf-Erkrankungen, die Symptome des Metabolischen Syndroms (z.B. Bluthochdruck, zu hohe Blutfett- und Blutzuckerspiegel) und Typ-2-Diabetes als jene, bei denen es sich vorwiegend auf Gesäß, Hüften und Oberschenkel konzentriert.

¹ Bergmann K.E. & Mensink G.B. Körpermaße und Übergewicht. Gesundheitswesen 1999; 61 Supplement: S115-120

² Bonnow R. and Eckel R. Diet, Obesity and Cardiovascular Risk. NEJM 2003; 324 (21): 2057-2058

³ World Health Organization: Global Strategy Diet & Physical Activity. Obesity and Overweight Factsheet

⁴ World Health Organization: Diet, Nutrition and the Prevention of Chronic Diseases. 2003

2. Bauchumfang ist Herzessache

Inneres Bauchfett und Herz-Kreislauf-Risiko

Bei den Todesursachen in den westlichen Industrienationen führen Herz-Kreislauf-Erkrankungen, wie Herzinfarkt und Schlaganfall, die Rangliste an. In Deutschland sind sie jedes Jahr für knapp die Hälfte aller Sterbefälle verantwortlich, 2003 waren es fast 400.000. Damit sterben in Deutschland mehr Menschen an den Folgen einer Herz-Kreislauf-Erkrankung als an Krebs.¹ Risikofaktoren sind Übergewicht und Adipositas, Rauchen, Fettstoffwechselstörungen, Bluthochdruck, Bewegungsmangel, Zuckerkrankheit (Diabetes).

Die Menschen in der westlichen Welt werden immer dicker. Daher gewinnen Übergewicht und Adipositas im Hinblick auf das Herz-Kreislauf-Risiko immer mehr an Bedeutung. Nach neuesten Forschungsergebnissen ist ein zu hohes Gewicht jedoch nicht für jeden gleich gefährlich. Für die Einschätzung des Risikos von Herz-Kreislauf-Erkrankungen ist vor allem die Fettverteilung entscheidend. Besonders gefährdet sind Menschen, bei denen sich das Fett vorwiegend im Bauchraum an den inneren Organen angesammelt hat. Dieses Fettdepot wird fachlich als intra-abdominales Fett oder für Laien einfacher verständlich als Inneres Bauchfett bezeichnet. Der Grund für das erhöhte Gesundheitsrisiko: das Innere Bauchfett ist sehr stoffwechselaktiv. Experten bezeichnen es gar als eigenständiges Organ.

Das einzig gute daran: Zu viel Inneres Bauchfett ist einfach zu ermitteln, denn äußerlich sichtbares Zeichen ist ein erhöhter Bauchumfang. Daher gibt eine Bauchumfangsmessung einen zuverlässigen Hinweis auf das Risiko von Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Diabetes.

Störungen im Fettstoffwechsel

Schon leicht erhöhtes Körpergewicht kann den Fettstoffwechsel beeinträchtigen. Bei übermäßigem Inneren Bauchfett wird dieser Effekt erheblich verstärkt. Das Innere Bauchfett produziert große Mengen freier Fettsäuren, die den gesamten Fettstoffwechsel stören: einerseits sinkt der HDL-Cholesterin-Spiegel, auf der anderen Seite können LDL-Cholesterin und Triglyzeride über die Normwerte ansteigen.

Cholesterin und Triglyzeride sind Fette (auch Lipide genannt), die im Organismus wichtige Funktionen als Baustoffe und Energielieferanten haben. Zum Teil stellt unser Körper sie selbst her, zum Teil nehmen wir sie mit der Nahrung auf.

Cholesterin ist so ein lebenswichtiger Grundstoff. Es ist als Bestandteil aller Körperzellen unersetzbar, ob als Baustoff für die Zellhüllen oder als Grundstoff für Sexualhormone und Gallensäuren. Cholesterin kommt in allen tierischen Geweben, Organen und Fetten vor. Der Mensch stellt in der Leber genügend eigenes Cholesterin her, eine Zufuhr über die Nahrung ist nicht notwendig. Wie alle Fette ist Cholesterin

wasserunlöslich. Es bildet ölige Tropfen und würde beim Transport im Blut die Gefäße verstopfen. Deshalb wird es in spezielle Eiweißmoleküle verpackt, so genannte Lipoproteine. Zwei wichtige Gruppen dieser Lipoproteine sind das LDL und das HDL.

- HDL (High Density Lipoprotein) transportiert Cholesterin aus den Blutgefäßen zur Leber, wo es abgebaut wird. Es wirkt so dem LDL entgegen und stellt einen wichtigen Schutzfaktor gegen Herzinfarkt dar. Es gilt daher auch als das "gute" Cholesterin.
- Mit dem LDL (Low Density Lipoprotein) wird Cholesterin von der Leber in die Körpergewebe transportiert. Gibt es dort zu viel davon, wird es nicht mehr verwertet und die "Überfracht" ins Blut abgegeben. Dort wird LDL in seinem chemischen Aufbau verändert und lagert sich an den Innenwänden der Arterien ab. Auf diesem Weg kann es direkt eine Atherosklerose vorantreiben und wird daher als „schlechtes“ Cholesterin bezeichnet.

Genügend „gutes“ HDL-Cholesterin kann zu viel des „schlechten“ LDL-Cholesterins teilweise ausgleichen. Bei übermäßigem Inneren Bauchfett sind jedoch die Werte für HDL-Cholesterin zu niedrig und für LDL-Cholesterin häufig zu hoch. Die Gefahr einer Atherosklerose und damit von Herz-Kreislauf-Erkrankungen steigt. Umgekehrt gilt: Eine Steigerung von HDL-Cholesterin um nur 1 mg/dl (oder 1%) vermindert das Risiko von Herz-Kreislauf-Komplikationen (z.B. Herzinfarkt) um 2-3%.²

Triglyzeride oder Neutralfette sind neben dem Cholesterin der wichtigste Fettstoff im Blut. Sie stammen hauptsächlich aus der Nahrung, werden also – anders als Cholesterin – kaum selbst gebildet. In Form von Triglyzeriden wird ein großer Teil des Körperfetts zur späteren Verwendung als Energiequelle gespeichert. Aber zu hohe Konzentrationen an Triglyzeriden (u.a. ausgelöst durch übermäßiges Inneres Bauchfett) sind schädlich. Sie können vor allem in Kombination mit niedrigen HDL-Cholesterin-Werten die Entstehung von Atherosklerose begünstigen.

Risikofaktoren im Kombipack

Bei den Ursachen für Stoffwechsel- und Gefäßerkrankungen haben neben zu viel Innerem Bauchfett auch Veränderungen des Blutdrucks, Blutzuckers und früher oder später des Insulinspiegels einen festen Platz. Diese Veränderungen können sich unabhängig entwickeln, aber auch durch übermäßiges Inneres Bauchfett hervorgerufen werden. Daraus wird schließlich ein gefährliches Risikobündel, das man als Metabolisches Syndrom bezeichnet, wenn mindestens drei der folgenden fünf Kriterien erfüllt sind:³

Risikofaktor	Werte
Bauchumfang	Frauen über 88 cm Männer über 102 cm
Triglyzeride	über 150 mg/dl bzw. 1,7 mmol/l
HDL-Cholesterin	Frauen unter 50 mg/dl bzw. 1,30 mmol/l Männer unter 40 mg/dl bzw. 1,03 mmol/l
Blutzucker (nüchtern)	über 110mg/dl bzw. 6,1 mmol/l
Blutdruck	über 130 zu 85 mmHg

Die abdominale Adipositas mit übermäßigem Inneren Bauchfett ist die Form der Adipositas, bei der die Wahrscheinlichkeit für ein Metabolisches Syndrom am größten ist.⁴ Die Konstellation von Risikofaktoren des Metabolischen Syndroms über viele Jahre führt nahezu unmerklich zu Schädigungen an großen und kleinen Blutgefäßen, was zu Konsequenzen an den versorgten Organen führt. Die häufigsten Folgen betreffen die Herzkranzgefäße (Koronare Herzkrankheit, Angina pectoris, Herzinfarkt) und die das Gehirn versorgenden Gefäße (Schlaganfall).

Diabetes und weitere Folgeerkrankungen

Die abdominale Adipositas erhöht auch die Wahrscheinlichkeit für die Entwicklung der Zuckerkrankheit (Diabetes).⁵ Der hohe Blutzucker schädigt auf Dauer die Gefäße und ist damit ebenfalls eine Gefahr für das Herz, aber auch für Nieren, Nerven, Augen und zahlreiche andere Organe.

Daneben sind eine Reihe weiterer chronischer Krankheiten und Störungen bekannt, die durch (abdominale) Adipositas ausgelöst oder verstärkt werden. Ein eindeutiger Zusammenhang besteht zum Schlaf-Apnoe-Syndrom, Gallensteinen, Gicht, verschiedenen Krebsformen (z.B. Brust- und Dickdarmkrebs) und Erkrankungen des Bewegungsapparates (z.B. Arthrosen). Häufig treten auch Depressionen und Ängste vor Diskriminierung auf.

¹ Statistisches Bundesamt: Todesursachen in Deutschland - Fachserie 12 Reihe 4 – 2003 (erschienen 7.3.2005)

² Gordon D.J. et al. High-density lipoprotein cholesterol and cardiovascular disease. Four prospective American studies. *Circulation* 1989;79:8-15

³ Domanski M. and Proschan M. The Metabolic Syndrome. *Journal of the American College of Cardiology* 2004;43(8):1396-1398

⁴ Grundy S.M. et al. Definition of metabolic syndrome: Report of the National Heart, Lung, and Blood Institute/American Heart Association conference on scientific issues related to definition. *Circulation* 2004;109:433-438

⁵ Despres J.-P. et al. Treatment of Obesity: Need to Focus on High Risk Abdominally Obese Patients. *BMJ* 2001;322:716-720

3. Bauchumfangsmessung

Prüfen Sie Ihr Herz-Kreislauf-Risiko

Noch vor wenigen Jahren wurde die klinische Bedeutung der abdominalen Adipositas mit zu viel Innerem Bauchfett häufig unterschätzt. Jetzt ist klar: Übermäßiges Inneres Bauchfett steigert das Risiko für die Entwicklung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Diabetes. Dagegen treten bei kräftigen Fettansammlungen an Gesäß, Hüften und Oberschenkel Gefäßerkrankungen und Stoffwechselstörungen nur geringfügig häufiger auf als bei Normalgewicht. Das Gewicht allein reicht also nicht aus, um das Risiko für Herz und Kreislauf zu ermitteln. Es sollte auch die Fettverteilung erfasst werden.

Body Mass Index (BMI) allein kein geeigneter Marker

Der BMI gibt das Verhältnis von Körpergewicht zu Körpergröße an. Er ist ein Maß für die Körperfettmasse und dient der Einteilung in Übergewicht (BMI über 25) und Adipositas (BMI über 30). Wo das Fett sitzt, berücksichtigt er nicht. Doch gerade die Verteilung des Körperfetts gilt als bedeutsamer Marker, um sowohl das Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen als auch für Diabetes zu beurteilen.

Maß nehmen – Bestimmung der Fettverteilung

Ein erhöhter Bauchumfang ist das äußerlich sichtbare Zeichen für zu viel Inneres Bauchfett. Daher gilt die Bauchumfangsmessung als einfache Methode, um übermäßiges Inneres Bauchfett zu erfassen.¹ Bis zu 75% dieses Fettanteils können so ermittelt werden.² Im Gegensatz zum BMI gibt die Bauchumfangsmessung also einen Einblick in die Fettverteilung und die damit verbundene gesundheitliche Gefährdung. In ihren Leitlinien empfiehlt die Deutsche Adipositas-Gesellschaft eine regelmäßige Messung des Bauchumfangs schon bei einem BMI von über 25. Die Bauchumfangsmessung sollte Standard zur Bestimmung des Inneren Bauchfetts in den Arztpraxen werden, kann aber auch von jedem selbst durchgeführt werden.

Und so messen Sie Ihren Bauchumfang:

- Im Stehen und mit freiem Oberkörper.
- Legen Sie das Maßband in der Mitte zwischen dem unteren Rippenbogen und dem Beckenkamm an.
- Führen Sie das Maßband in gerader Linie zwischen den beiden Punkten um Ihren Bauch herum.
- Lesen Sie den Bauchumfang in leicht ausgeatmetem Zustand ab.



Mehr als 88 cm Bauchumfang bei Frauen und 102 cm bei Männern erhöhen deutlich das Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Diabetes.³ Dieser von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) definierte Richtwert ist wichtig. Denn Menschen mit gleichem Gewicht können aufgrund der Fettverteilung einem unterschiedlichen Risiko für Stoffwechsel-Erkrankungen ausgesetzt sein.

¹ Lean M.E. et al. Waist circumference as a measure for indicating need for weight management. *BMJ* 1995;311:158-161

² Pouliot M.C. et al. Waist circumference and abdominal sagittal diameter: best simple anthropometric indexes of abdominal visceral adipose tissue accumulation and related cardiovascular risk in men and women. *Am J Cardiol* 1994;73(7):460-468

³ World Health Organization: Diet, Nutrition and the Prevention of Chronic Diseases. 2003

4. Das A und O für ein gesundes Herz

Jeder Zentimeter zählt – Reduktion des Bauchumfangs

Die Anzahl der Studien, die selbst eine moderate Gewichtsabnahme als Gewinn für die Gesundheit dokumentieren, ist unüberschaubar. Bereits eine Senkung des Gewichts um 5 – 10% und der damit verringerte Bauchumfang lassen das Innere Bauchfett um etwa 30% schmelzen.¹ Das freut das Herz: Denn auch dessen größte Widersacher – Bluthochdruck und ungünstige Blutfettspiegel – werden positiv beeinflusst. Die Fließeigenschaften des Blutes verbessern sich, das Atherosklerose- und damit Infarkttrisiko sinkt.

Es gibt viele Wege, mit dem Abnehmen zu beginnen. Notwendig sind eine langfristige Motivation und die Bereitschaft für eine dauerhafte Anpassung der Lebensweise, die sich an wissenschaftlichen Erkenntnissen orientiert. Je höher das Ausgangsgewicht bzw. der Bauchumfang, umso klarer sollte das Ziel definiert werden. Es muss jedoch realistisch und erreichbar sein. Eine langfristige Gewichtsabnahme um 5 – 10% ist ein Erfolg! Generell aber gilt wegen der Bedeutung für Herz-Kreislauf-Erkrankungen: Bauch weg ist am besten.

Das Prinzip ist einfach

Das Behandlungsprinzip ist einfach: Es werden weniger Kalorien zugeführt als verbraucht. Je nach Ausgangsgewicht, Geschlecht und Alter empfiehlt die Deutsche Adipositas-Gesellschaft in ihrer Leitlinie, pro Tag 500 - 800 Kilokalorien weniger zu sich zu nehmen. Die Umsetzung hingegen ist schwierig, weil eingefahrene Lebensgewohnheiten nicht so einfach zu ändern sind. Da Gewicht jedoch abhängig davon ist, wie viel Energie wir aufnehmen (Nahrung) und wie viel (Bewegung / Aktivität) und wie schnell (Stoffwechsel) wir Energie verbrauchen, heißen die drei Säulen für mehr Gesundheit und Lebensqualität:

- Bewusst essen und genießen
- Vermehrte regelmäßige körperliche Aktivität
- Verhalten dauerhaft ändern

Essen, was das Herz begehrt

Das Geheimnis beim Essen heißt Abwechslung. Wer sich ausgewogen ernähren will, sollte sich auch einen Überblick darüber verschaffen, wie viele Kalorien, wie viel Cholesterin, welche Fettanteile und welche weiteren Inhaltsstoffe in den verwendeten Lebensmitteln sind.

Bei einem "mediterran-vollwertigen" Nahrungsmix gibt es keine Ge- oder Verbote, sondern nur Empfehlungen. Die „mediterran-vollwertige“ Küche zeichnet sich durch pflanzenbetonte und qualitativ hochwertige Kost aus. Gemüse (frisch oder tiefgekühlt),

Salat und Obst (jeweils frisch) machen einen großen Anteil dessen aus, was täglich auf den Tisch kommt. Ebenfalls täglich werden Milch, Joghurt und Käse (jeweils fettarm) serviert, Fisch und Geflügel mehrmals wöchentlich, rotes Fleisch (möglichst fettarm) nur selten. Geeignete Hauptfettquellen sind Fischöle (Omega-3-Fettsäuren) und Pflanzenöle (Oliven-, Rapsöl), denn sie besitzen einen hohen Anteil ungesättigter Fettsäuren. Als ideal gilt, wenn knapp die Hälfte des Nahrungsfetts aus einfach ungesättigten Fettsäuren besteht, ein viertel aus mehrfach ungesättigten Fettsäuren und höchstens ein viertel aus gesättigten Fettsäuren. Die Cholesterinaufnahme sollte 200 mg/Tag nicht überschreiten.² "Hochwertige" Kohlenhydrate werden in Form von Vollkornprodukten (z.B. Brot, Reis, Nudeln), Hülsenfrüchten und Kartoffeln verzehrt. Auch Alkohol darf sein, allerdings in Maßen, wenn kein Leberschaden oder ein hoher Triglyzeridspiegel vorliegt. Für alle anderen Getränke gilt: Mindestens zwei Liter zuckerfreie, kalorienarme Flüssigkeit pro Tag müssen sein. Auf Snacks mit zugesetztem Zucker und Salz (Chips & Erdnüsse) verzichtet man am besten ganz.



Ein derartiger Speiseplan ist das beste Beispiel dafür, dass Ernährung und Genuss mit großem gesundheitlichem Wert einhergehen können. Die Ballaststoffe und komplexen Kohlenhydrate, Antioxidantien und sekundären Pflanzenstoffe besitzen eine stark schützende Wirkung für Herz, Kreislauf und Stoffwechsel.

Optimaler Fettabbau durch Bewegung

Um ein Kilogramm Fettgewebe abzubauen, muss man rund 7000 Kilokalorien einsparen. Der Aufwand ist für Anfänger beträchtlich. Mindestens 2500 Kilokalorien müssen pro Woche zusätzlich verbraucht werden, um messbar Gewicht zu reduzieren. Das bedeutet mindestens fünf Stunden zusätzlicher Bewegung.³ Um nach einer Gewichtsabnahme das Gewicht zu halten, sind etwa 1500 Kilokalorien oder knapp drei Stunden körperlicher Bewegung pro Woche notwendig.⁴ Entscheidend aber ist, dass durch ausdauernde Bewegung fast ausschließlich Körperfett – und hierbei vor allem das Innere Bauchfett - vermindert wird.⁵

Zum Abnehmen eignen sich alle Ausdauerbewegungsarten, da sie den Stoffwechsel erfolgreich ankurbeln und die Körperfunktionen nachhaltig beschleunigen. Die

Fettverbrennung setzt nach etwa 15 Minuten ein und läuft nach dem Training noch eine Weile weiter ("Nachbrenneffekt"). Richtig auf Touren kommt sie nach etwa 45 Minuten. Besonders effektiv abnehmen kann man daher mit täglich gut einer Stunde Gymnastik, Walking, Schwimmen, Laufen, Wandern, Tanzen, Radfahren oder Golfen, natürlich mit Erholungspausen.

Wer das Ausdauertraining ein- bis zweimal pro Woche um ein moderates Ganzkörper-Muskeltraining ergänzt, verhindert den altersbedingten Verlust an Muskelmasse und erhält dadurch die Kraft und Koordinationsfähigkeit der Skelettmuskulatur. Außerdem bewirkt es einen noch nachhaltigeren "Nachbrenneffekt", da eine vergrößerte Muskulatur den Kalorienverbrauch steigert. Und zuletzt: Ein auf Ausdauer trainiertes Herz bekommt mehr Sauerstoff, schlägt weniger, aber dafür kräftiger.

Körpertraining fordert eine neue, aktive Haltung

Eine derart betriebene Mobilisierung wirkt ganzheitlich – auf Bauch, Geist und Seele. Allerdings sollte am Anfang niemand zu viel erwarten. Erst nach einigen Monaten zahlt sich konsequenter Durchhaltewillen aus. Basis dafür ist eine neue aktive Haltung, gepaart mit Einsicht und Eigenverantwortung.

¹ Després J.-P. et al. Treatment of obesity: need to focus on high risk abdominally obese patients. *BMJ* 2001;322:716-720

² Deutsche Gesellschaft zur Bekämpfung von Fettstoffwechselstörungen und ihren Folgeerkrankungen DGFF (Lipid-Liga) e.V. (Hrsg.). Cholesterin-Ratgeber, 3. überarbeitete Auflage, 2003

³ Pavlou K. et al. Exercise as an adjunct to weight loss and maintenance in moderately obese subjects. *Am J Clin Nutr* 1989;49:1115-1123

⁴ Klem M.L. et al. A descriptive study of individuals successful at long-term maintenance of substantial weight loss. *Am J Clin Nutr* 1997;66:239-246

⁵ Ross R. et al. Reduction in obesity and related comorbid conditions after diet-induced weight loss or exercise-induced weight loss in men. *Ann Int Med* 2000;133: 133-192

5. Initiative „Bauchumfang ist Herzessache“

Hintergrundinformationen

Start und Ziel

Die Initiative „Bauchumfang ist Herzessache“ ist am 1. Juni 2005 gestartet. Ziele der Initiative sind

- die Steigerung des Bewusstseins für die Gefahr des intra-abdominalen Fetts (Inneres Bauchfett) im Hinblick auf die Entwicklung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Diabetes,
- die Aufklärung über den Bauchumfang als äußeres Anzeichen für vermehrtes Inneres Bauchfett,
- die Etablierung der Bauchumfangsmessung als einfachen Indikator für die abdominale Adipositas und damit zur Einschätzung des Risikos von Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Diabetes,
- das Schaffen von Problembewusstsein und die Unterstützung von aktivem Handeln bei den Betroffenen.

Kernaussagen

- Übermäßiges Inneres Bauchfett ist eine wesentliche Ursache für die Entstehung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen.
- Über eine einfache Messung des äußeren Bauchumfangs lässt sich das Innere Bauchfett und damit das Risiko einer Herz-Kreislauf-Erkrankung abschätzen. Ein Bauchumfang von über 88 cm bei Frauen und über 102 cm bei Männern bedeutet ein deutlich erhöhtes Risiko.
- Das A und O für die Senkung des Herz-Kreislauf-Risikos ist – neben der Minimierung anderer Risikofaktoren wie Rauchen und Fettstoffwechselstörungen – die Verringerung des Bauchumfangs. Bereits eine Gewichtsabnahme um 5 - 10% und ein entsprechend verringerter Bauchumfang reduzieren das Innere Bauchfett um ca. 30%. Damit einher geht eine Senkung der Herz-Kreislauf-Risiken (z.B. für Herzinfarkt und Schlaganfall).

Partner

Partner/Gründer der Initiative sind die Deutsche Adipositas-Gesellschaft, die Deutsche Gesellschaft zur Bekämpfung von Fettstoffwechselstörungen und ihren Folgeerkrankungen DGFF (Lipid-Liga) e.V. und die Sanofi-Aventis Deutschland GmbH

Aktiv gegen Inneres Bauchfett

Die Ziele und Kernaussagen werden über verschiedene Maßnahmen und Aktivitäten kommuniziert, z.B. durch

- diverse Materialien für Betroffene (Broschüren, Flyer mit Risikocheck Herz-Kreislauf, Maßband zur Bauchumfangmessung),
- Initiativen-Homepage mit Informationen und Services zum Thema Herz-Kreislauf-Risiko, Bauchumfang und Inneres Bauchfett,
- Gesundheitstage (inkl. Pressekonferenzen), z.B. Tag des Cholesterins am 24.6.2005 mit Schwerpunkt in Hamburg oder Welt-Herz-Tag am 25.9.2005 mit Beteiligung am real,-BERLIN MARATHON.

6. Zehn Fragen und Antworten auf einen Blick

1) Ist jedes Kilo über Normalgewicht ungesund?

Jedes Kilo zu viel ist ungesund. Im Hinblick auf Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Diabetes kommt es aber vor allem darauf an, wo das Fett sitzt. Bei Übergewicht und Adipositas lässt beispielsweise ein mächtiger Bauchumfang eindeutige Rückschlüsse darauf zu, dass es an den inneren Organen größere Fettablagerungen gibt. Dieses so genannte Innere Bauchfett ist besonders gefährlich.

2) Welche Folgen hat ein erhöhter Bauchumfang für die Gesundheit?

Ein erhöhter Bauchumfang bedeutet übermäßiges Inneres Bauchfett. Dieses unterliegt anderen Stoffwechselformen als das Fett an Gesäß, Hüften und Oberschenkeln. Beispielsweise produziert es besonders viele Fettsäuren, die ins Blut abgegeben werden und den Stoffwechsel stören. Das wirkt sich auf Blutfette (Cholesterin/Triglyzeride), Blutzucker und Blutdruck aus. Deshalb steigt bei übermäßigem Inneren Bauchfett das Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Diabetes.

3) Kann man Inneres Bauchfett messen?

Nur mit sehr aufwendigen und teuren Methoden, z.B. Computertomographie. Die wichtigste Aussagekraft hat deshalb eine ebenso einfache wie günstige Maßnahme – die Messung des Bauchumfangs. Im Stehen und mit unbekleidetem Oberkörper legen Sie ein Maßband in der Mitte zwischen unterem Rippenbogen und oberem Beckenrand an, führen es in gerader Linie um den Bauch herum und lesen den Bauchumfang in leicht ausgeatmetem Zustand ab.

4) Ab welchem Bauchumfang wird es gefährlich?

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) hat einen Richtwert definiert: Mehr als 88 cm Bauchumfang bei Frauen und 102 cm bei Männern stehen in direktem Zusammenhang mit Stoffwechselstörungen, fördern die Atherosklerose – und erhöhen damit die Gefahr für Herzinfarkt und Schlaganfall.

5) Wie gefährlich ist das Hüftfett?

Das Hüftfett ist bei weitem nicht so gefährlich wie das Innere Bauchfett. Eine Fettkonzentration im Hüft- und Oberschenkelbereich fördert Gefäßerkrankungen und Stoffwechselstörungen nur geringfügig häufiger als ein Normalgewicht. Durch die höhere statische Belastung auftretende Krankheiten, wie z.B. degenerative Erkrankungen des Kniegelenks, sind genauso häufig wie beim abdominalen Fettverteilungstyp.

6) Wie lässt sich die Verteilung des Körperfetts bestimmen?

Zunächst genügt der optische Eindruck. Ein größerer Bauch- als Hüftumfang entspricht dem abdominalen Fettverteilungstyp – der bauchbetonten Apfelform (Inneres Bauchfett oder abdominale Adipositas). Eine hüft-, gesäß- und Oberschenkelbetonte Birnenform entspricht dem peripheren Fettverteilungstyp (Hüftfett oder periphere Adipositas). Hauptrisikofaktor für Herz und Kreislauf ist das Fett an den inneren Organen, also das innere Bauchfett. Dieses Fett kann einfach und zuverlässig durch die Messung des Bauchumfangs bestimmt werden, der ein äußerlich sichtbares Zeichen dafür ist.

7) Was misst der Body-Mass-Index?

Der Body-Mass-Index (BMI) dient dazu, den Anteil des Körperfetts festzustellen. Auf diese Weise lassen sich Übergewicht (BMI über 25) und Adipositas (BMI über 30) ermitteln und einteilen. Die Formel lautet:

$$\frac{\text{Körpergewicht [kg]}}{(\text{Körpergröße [m]})^2}$$

Um vom Gewicht auf das individuelle Gesundheitsrisiko zu schließen, ist es jedoch sinnvoll, auch die Verteilung des Körperfetts zu bestimmen. Diese berücksichtigt der BMI nicht.

8) Sollten BMI und Bauchumfang immer gemeinsam ermittelt werden?

Die Deutsche Adipositas-Gesellschaft empfiehlt bereits ab einem BMI über 25 regelmäßig auch den Bauchumfang zu messen. Hier gewinnt die Prävention an Gewicht, denn je eher Maßnahmen ergriffen werden, Adipositas und die Folgen verhindern, umso besser.

9) Wirkt sich weniger Bauchfett auf das Herz aus?

Eindeutig ja. Bereits eine Gewichtsabnahme von 5 bis 10% und die damit einhergehende Reduktion des Bauchumfangs lässt das innere Bauchfett um etwa 30% schmelzen. Das freut das Herz: Dessen größte Widersacher – Bluthochdruck und ungünstige Blutfettspiegel – werden positiv beeinflusst. Die Fließeigenschaften des Blutes verbessern sich, das Atherosklerose- und damit Infarktisiko für Herz und Hirn sinkt. Übrigens ist Bauchfett wesentlich besser zu beeinflussen als Hüftfett. Das gilt sowohl für die Umstellung der Ernährung als auch für sportliche Aktivitäten.

10) Welche Rolle spielen veränderte Cholesterinwerte, Blutzucker und Bluthochdruck?

Bei zu viel Innerem Bauchfett sind häufig die Werte für LDL-Cholesterin und Triglyzeride zu hoch, für HDL-Cholesterin zu niedrig. Außerdem können der Blutzucker und der Blutdruck steigen.

Zu viel LDL-Cholesterin kann sich in den Gefäßen absetzen und damit die Entstehung von Atherosklerose begünstigen. HDL-Cholesterin wird das „gute Cholesterin“ genannt, da es das Cholesterin aus den Gefäßen abtransportiert. Triglyzeride sind in hohen Konzentrationen schädlich, weil sie die Entstehung von Atherosklerose begünstigen. Bei Werten über 500 mg/dl besteht die Gefahr der akuten Pankreatitis. Der Blutzucker gibt Auskunft, ob eine Zuckerkrankheit oder erste Vorboten einer Zuckerkrankheit vorliegen. Stimmt das Verhältnis von LDL- und HDL-Cholesterin nicht, sind die Triglyzeridwerte, der Blutzuckerspiegel oder auch der Blutdruck zu hoch, steigt das Risiko für Herzinfarkt und Schlaganfall.

Literaturhinweise / Links

Adipositas

- Prävention und Therapie der Adipositas: Evidenzbasierte Leitlinie der Deutschen Adipositas-Gesellschaft, der Deutschen Diabetes-Gesellschaft und der Deutschen Gesellschaft für Ernährung
www.adipositas-gesellschaft.de/daten/Evidenzbasierte-Leitlinien-Adipositas.pdf
- Liebermeister H. Adipositas. Ursachen, Diagnostik, moderne Therapieoptionen. Köln: Deutscher Ärzte-Verlag; 2002
- Wechsler J.G. Adipositas. Stuttgart: Thieme; 2003
- Wirth A. Adipositas-Fibel. 2. Auflage. Berlin: Springer; 2003
- Wirth A. Adipositas. Epidemiologie, Ätiologie, Folgekrankheiten, Therapie. 2. Auflage. Berlin: Springer; 2000

Fettstoffwechselstörungen

- Diagnostik und Therapie von Fettstoffwechselstörungen in der hausärztlichen Praxis: Empfehlungen der Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung von Fettstoffwechselstörungen und ihren Folgeerkrankungen
www.lipid-liga.de/inhalt/empfehlungen.htm
- Richtige Ernährung bei Fettstoffwechselstörungen – Praktische Tipps: Empfehlungen der Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung von Fettstoffwechselstörungen und ihren Folgeerkrankungen
www.lipid-liga.de/pdf/cardiovasc11.pdf

Fachartikel abdominale Adipositas und Inneres Bauchfett

- Die Bauchumfangsmessung ist ein einfaches Maß zur Beurteilung der Fettverteilung durch Schätzung des Inneren Bauchfetts.
Lean M.E. et al. Waist circumference as a measure for indicating need for weight management. BMJ 1995;311:158-161
- Durch Messung des Bauchumfangs sind 75% des Inneren Bauchfetts erfassbar.
Pouliot M.C. et al. Waist circumference and abdominal sagittal diameter: best simple anthropometric indexes of abdominal visceral adipose tissue accumulation and related cardiovascular risk in men and women. Am J Cardiol 1994;73(7):460-468
- Das intra-abdominale Fett (Innere Bauchfett) ist eine wesentliche Ursache für die Entstehung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Diabetes.
Bereits durch eine Gewichtsabnahme um 5 - 10% kann das Innere Bauchfett um ca. 30% reduziert werden.
Després J.-P. et al. Treatment of obesity: need to focus on high risk abdominally obese patients. BMJ 2001;322:716-720
- Die abdominale Adipositas mit übermäßigem Inneren Bauchfett ist die Form der Adipositas, bei der die Wahrscheinlichkeit für ein Metabolisches Syndrom am größten ist.
Grundy S.M. et al. Definition of metabolic syndrome: Report of the National Heart, Lung, and Blood Institute/American Heart Association conference on scientific issues related to definition. Circulation 2004;109:433-438

Links

- Initiative Bauchumfang ist Herzenssache
www.bauchumfang-ist-herzenssache.de
- Deutsche Adipositas-Gesellschaft e.V.
www.adipositas-gesellschaft.de
- Deutsche Gesellschaft zur Bekämpfung von Fettstoffwechselstörungen und ihren Folgeerkrankungen DGFF (Lipid-Liga) e.V.
www.lipid-liga.de
- sanofi-aventis Gruppe
www.sanofi-aventis.com

BESTELLBOGEN

Bitte senden Sie dieses Formular an:

INITIATIVENBÜRO „BAUCHUMFANG IST HERZENSSACHE“

Postfach 130 120

50495 KÖLN

Fax: 01805 - 68 85 61

Bitte senden Sie mir:

Basis-Informationspaket

Enthält:

Broschüre

Risiko Inneres Bauchfett

Flyer Initiative und

Risikocheck Herz-Kreislauf

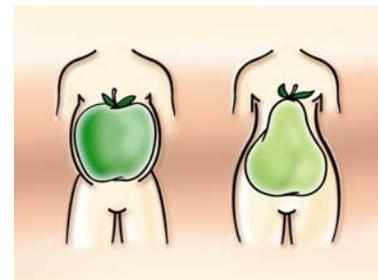
Maßband

+ Messanleitung



© Initiative „Bauchumfang ist Herzenssache“

Bilder



Initiativen-Logo

als Ausdruck

als Datei

© Initiative „Bauchumfang ist Herzenssache“

Key Visual

als Ausdruck

als Datei

© Initiative „Bauchumfang ist Herzenssache“

Apfel-Birnen-Typ

als Ausdruck

als Datei

© Initiative „Bauchumfang ist Herzenssache“



Gesunde Ernährung 01

als Ausdruck

als Datei

© Initiative „Bauchumfang ist Herzessache“



Gesunde Ernährung 02

als Ausdruck

als Datei

© Initiative „Bauchumfang ist Herzessache“



Gesunde Ernährung 03

als Ausdruck

als Datei

© Initiative „Bauchumfang ist Herzessache“



Gesunde Ernährung 04

als Ausdruck

als Datei

© Initiative „Bauchumfang ist Herzessache“



Gesunde Ernährung 05

als Ausdruck

als Datei

© Initiative „Bauchumfang ist Herzessache“



Bewegung

als Ausdruck

als Datei

© Initiative „Bauchumfang ist Herzessache“



Blutwerte – Blutprobe

als Ausdruck

als Datei

© PVPR



Bauch – schlank

als Ausdruck

als Datei

© PVPR



Bauch – schlank – Maßband

als Ausdruck

als Datei

© PVPR

auf CD

als Email Email-Adresse: _____

Absender:

Name / Vorname: _____

Straße / Hausnummer: _____

PLZ / Wohnort: _____

Glossar

Abdominale Adipositas

Starke Zunahme von Fettgewebe im Bauchraum.

Adipositas

Hoher Anteil an Körperfett mit einem Body Mass Index (BMI) ab 30 kg/m^2 .

Atherosklerose

Ablagerung von fetthaltigen Plaques an den Arterienwänden, die zu verminderter Durchblutung führt.

Body Mass Index (BMI)

Maß für das Körperfett. Berechnung: $\text{BMI} = \text{Körpergewicht (kg)} / \text{Körpergröße (m}^2\text{)}$. Dient zur Ermittlung und Einteilung von Übergewicht (BMI über 25) und Adipositas (BMI über 30).

HDL-Cholesterin

Form von Cholesterin, die allgemein als "gutes" Cholesterin gilt, da sie vor Herz-Kreislauf-Erkrankungen schützen kann.

Herzinfarkt

Untergang von Herzmuskelgewebe durch schlagartige Minderdurchblutung oder Unterbrechung der Blutzufuhr z.B. als Folge einer Atherosklerose (siehe dort).

Inneres Bauchfett

Art von verstecktem Fett, das im Bauchraum an den inneren Organen liegt.
Synonym: Intra-abdominales Fett.

LDL-Cholesterin

Form von Cholesterin, die allgemein als 'schlechtes' Cholesterin gilt, da sie bei zu hohen Konzentrationen Atherosklerose verursacht und das Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen erhöht.

Pankreatitis

Entzündung der Bauchspeicheldrüse.

Schlaf-Apnoe-Syndrom

Wiederholtes Aussetzen der Atmung während des Schlafes. Es kommt zu einer Sauerstoff-Unterversorgung.

Schlaganfall

Untergang von Hirngewebe durch schlagartige Minderdurchblutung oder Unterbrechung der Blutzufuhr.

Triglyzeride

Form von Fetten, in der ein großer Teil des Körperfetts zur späteren Verwendung als Energiequelle gespeichert ist. Triglyzeride können in hohen Konzentrationen die Entstehung von Atherosklerose begünstigen.