

Ernährung 2008

12. bis 14.06.2008

"Gewichtsverlauf vier Jahre nach konservativer oder chirurgischer Adipositasbehandlung"

Stephan Herpertz

Abteilung für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
LWL-Klinik Dortmund,
Universitätsklinikum der Ruhr-Universität Bochum

LWL



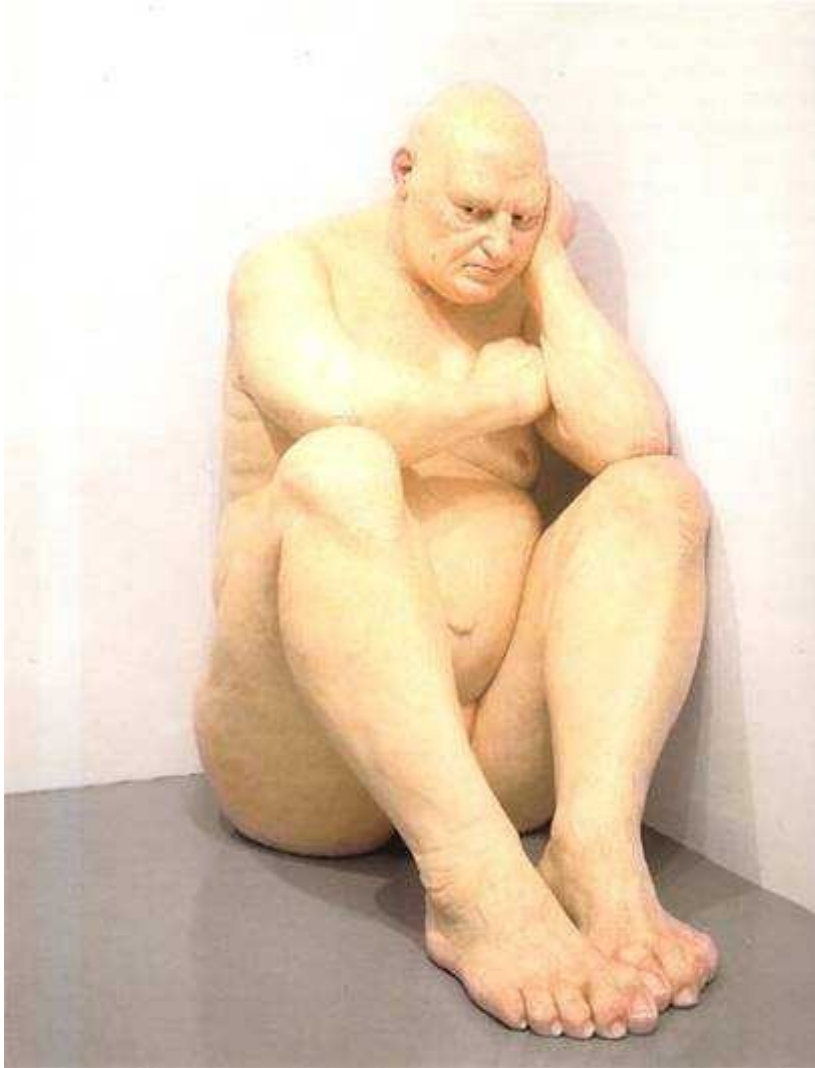
Fragestellung

Gibt es

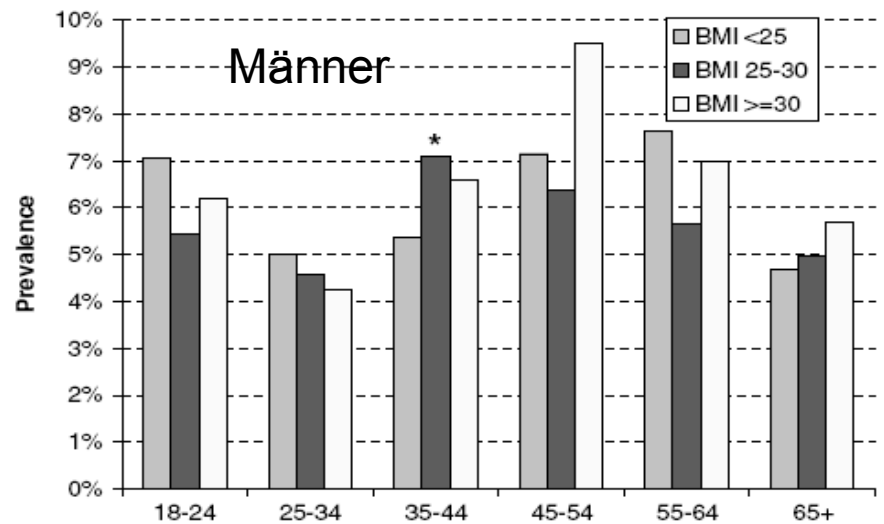
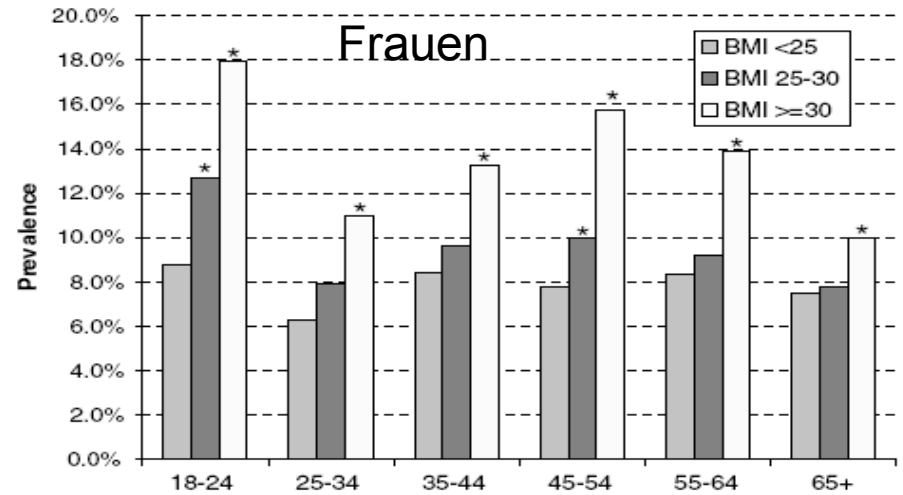
- genetische
- soziodemographische
- psychosoziale
- psychische
- psychologische

Prädiktoren für den Gewichtsverlauf nach konservativer und chirurgischer Adipositasbehandlung?

Adipositas und Depression



Ron Mueck – Melancholie neue Nationalgalerie Berlin



Alter

Studien zur Komorbidität von Adipositas und Depression

Prospektive Studien

Depression in der Adoleszenz → Adipositas

Hasler et al. Züricher Kohorten Studie

(n= 4547); ~ 19 Jahre; T2 nach ~ 20 Jahren

- Pos. Zusammenhang von atypischer Depression, BED (T1) und Gewichtszunahme und Übergewicht (T2)
- Depression stellt einen Risikofaktor für Gewichtsschwankungen (Körpergewichtsvariabilität) dar.
- Frauen: Depressivität zu T1 war mit höherem Gewicht und Adipositas zu T2 assoziiert
- Männer: Depressivität zu T1 war mit höherem Gewicht, nicht aber Adipositas zu T2 assoziiert.

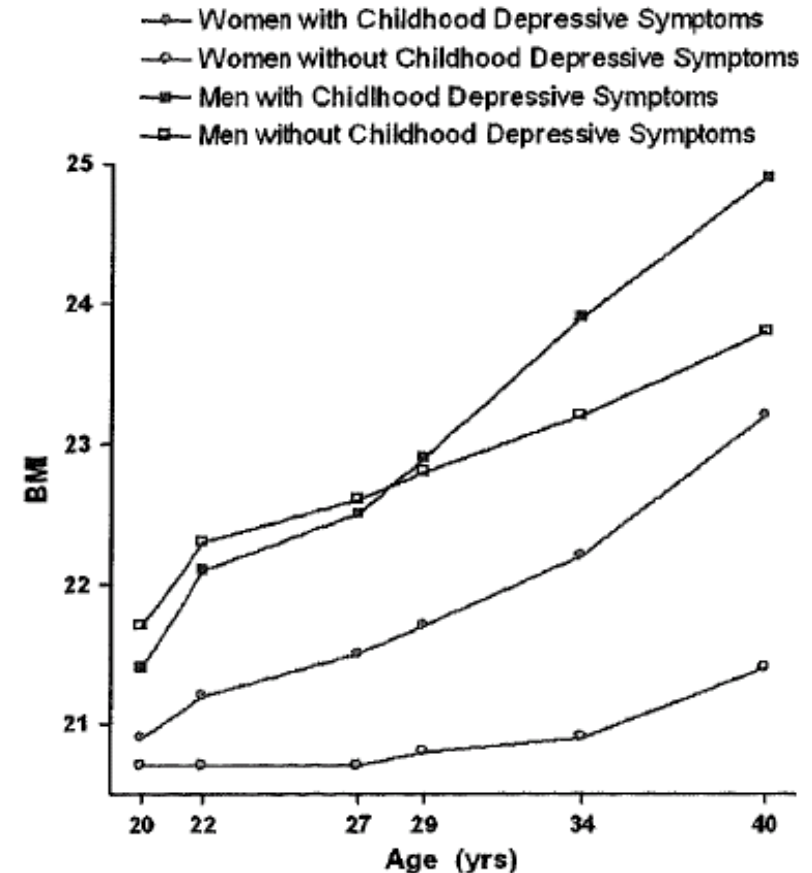


Figure 1 The course of BMI (least-squared means adjusted for stratified sampling (SCL-90-R high scorer vs SCL-90-R low scorer) over time in a community sample classified by gender and childhood depressive symptoms.

Übergewichtige Frauen mit und ohne BES in Gewichtsreduktionsprogrammen

- früherer Beginn des Übergewichts
- höheres Gewicht
- größere Unzufriedenheit mit Gewicht und Körperform
- geringeres Selbstwertgefühl
- häufigere Gewichtsschwankungen
- höhere psychische (Co-)Morbidity

Essen Bochum Obesity Treatment Study - EBOTS

– eine multizentrische kontrollierte Studie -

**gefördert von der Deutschen Forschungsgemeinschaft, DFG
und dem Bundesministerium für Bildung und Forschung, BMBF**

Adipositas Zentrum Oberhausen

Gesundheits-Zentrum Bochum, An der Augusta-Kranken-Anstalt Bochum

**Gesundheits-Zentrum Duisburg, Evangelisches Krankenhaus Bethesda,
Duisburg**

**Abtlg. für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Universität
Erlangen**

Abtlg. für Chirurgie, Evangelisches Krankenhaus Herne

Abtlg. für Chirurgie, Dominikus Krankenhaus, Düsseldorf

Abtlg. für Chirurgie, Städtische Kliniken Gera

Abtlg. für Chirurgie, Städtische Kliniken Ludwigshafen am Rhein

Abtlg. für Chirurgie, Krankenhaus Sachsenhausen, Frankfurt

Abtlg. für Chirurgie, Evangelisches & Johanniter Krankenhaus Dinslaken

Studiendesign

Kontrollierte

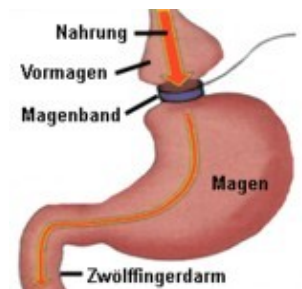
Querschnittsuntersuchung/Längsschnittuntersuchung

Erhebung von

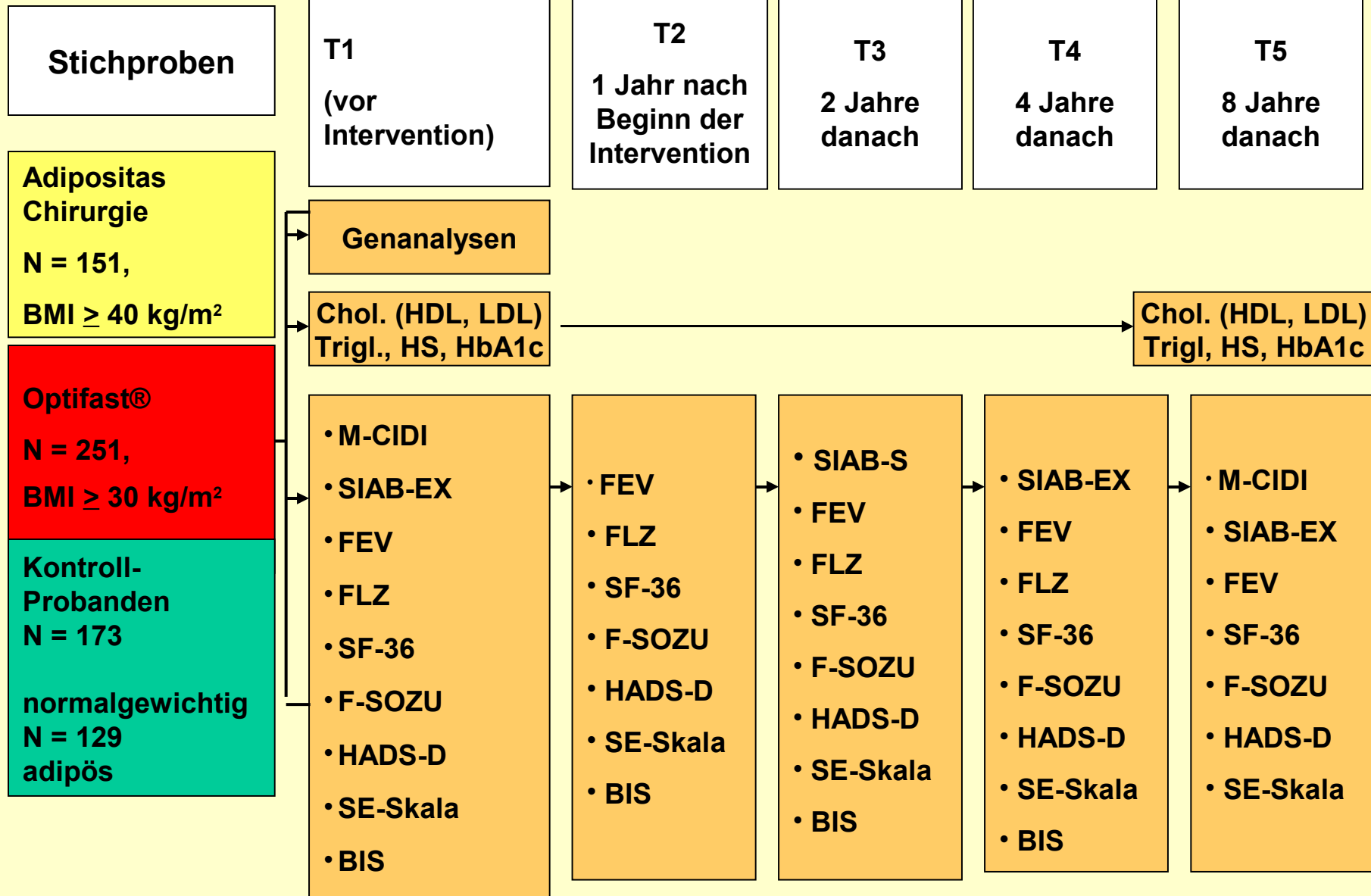
- soziodemographischen, psychosozialen,
- psychopathologischen Variablen,
- psychischer Komorbidität, insbesondere Essstörungen

in drei Stichproben:

- konservative Behandlung (Optifast®)
- Adipositas-Chirurgie (Magenband),
- normalgewichtige und adipöse Kontrollprobanden



Studien Design



KONTROLLGRUPPE (N = 302)

Zufällig gezogene Stichprobe des Einwohnermeldeamtes der Stadt Essen;
n = 7150 (Probanden im Alter von 18-65)
aus dieser Stichprobe wurden wiederholt stratifizierte Substichproben
gezogen, gematcht nach Alter und Geschlecht der Experimentalstichprobe

Essen hat 600.000 Einwohner

173 normalgewichtige Probanden (BMI: 18.5 - 24.9 kg/m²)

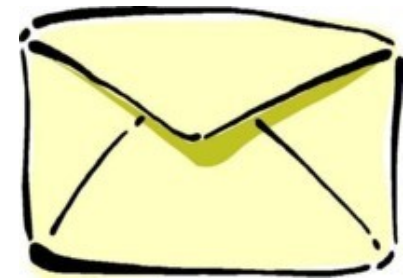
**129 adipöse Probanden (BMI \geq 30 kg/m²),
die zum Zeitpunkt der Untersuchung keine Diät praktizierten**

Geschlechtsverteilung: Frauen : Männer = 70% : 30%

Alter: 18 - 65 Jahre

Rekrutierung der Kontrollgruppe

- Telefonnummernrecherche
- Anschreiben bis zu 3 Mal, Rücksendekarte beifügen
- Anrufen bis zu 10 Mal (passender BMI ja/nein, Interesse ja/nein)
- Zu Hause aufsuchen
- Termin vereinbaren
- Fragebögen
- Interview durchführen
- Blutentnahme



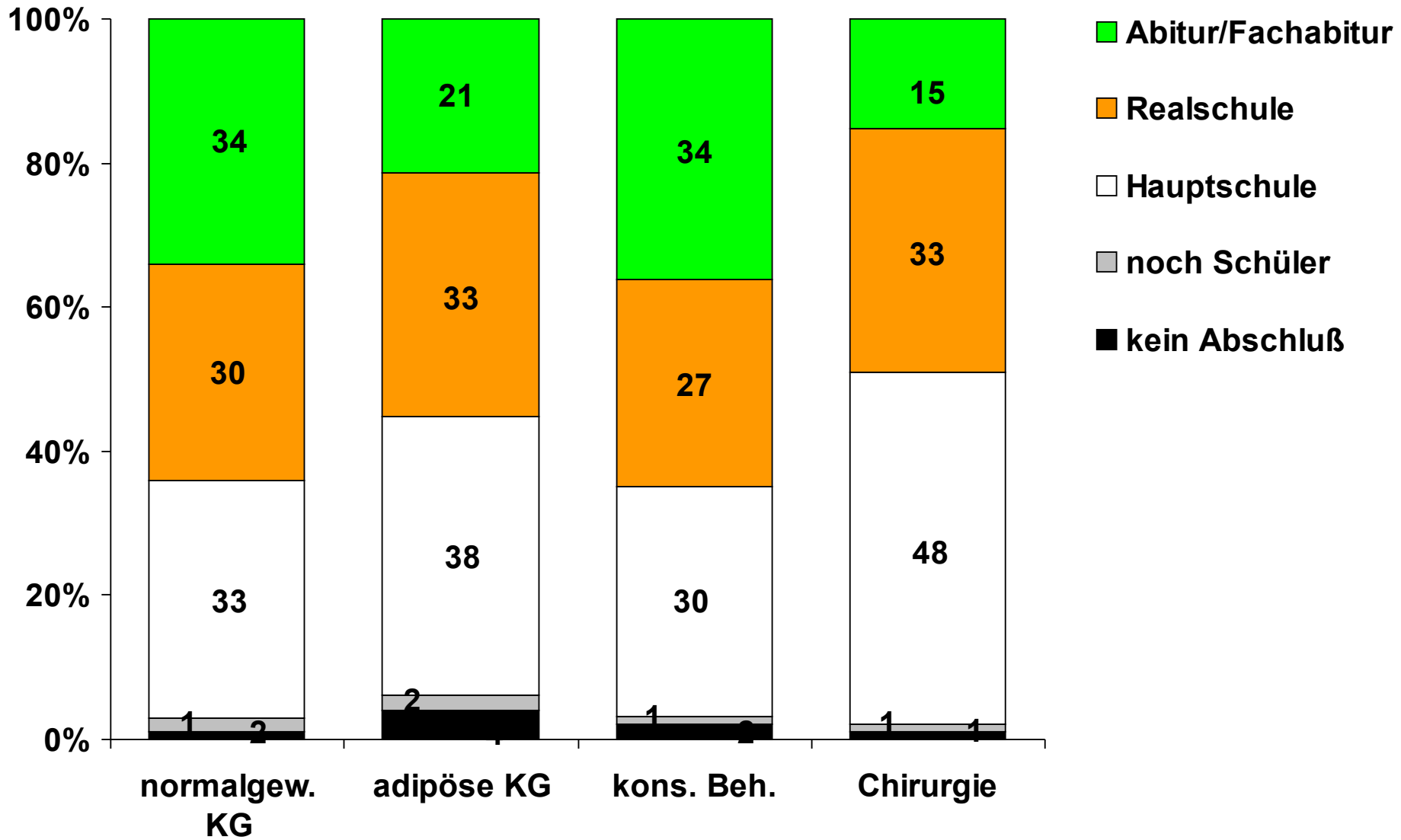
Testinstrumente

- **Composite International Diagnostic Interview (M-CIDI, DIA-X; ICD-10/DSM-IV) (deutsche Version Wittchen et al. 1997)**
- **Strukturiertes Interview für Anorexia and Bulimia nervosa (SIAB-EX) (Bulimia nervosa, Binge Eating Disorder Module; Fichter & Quadflieg 1999)**
- **Fragebogen zum Essverhalten, FEV (Pudel & Westenhöfer 1989)**
- **Hospital Anxiety and Depression Scale (Deutsche Version HADS-D, Herrmann et al. 1995)**
- **Fragebogen zur sozialen Unterstützung, F-Sozu K-22 (Sommer & Fydrich, 1989)**
- **Fragebogen zur Lebensqualität, FLZ^M (Henrich & Herschbach 1990)**
- **SF-36 (Bullinger & Kirchberger 1998)**
- **Rosenberg Self-Esteem Scale (SE) (deutsche Vers. Badura et al. 1987)**
- **Barett-Impulsivitätsskala (deutsche Vers.: Herpertz et al. 2001)**

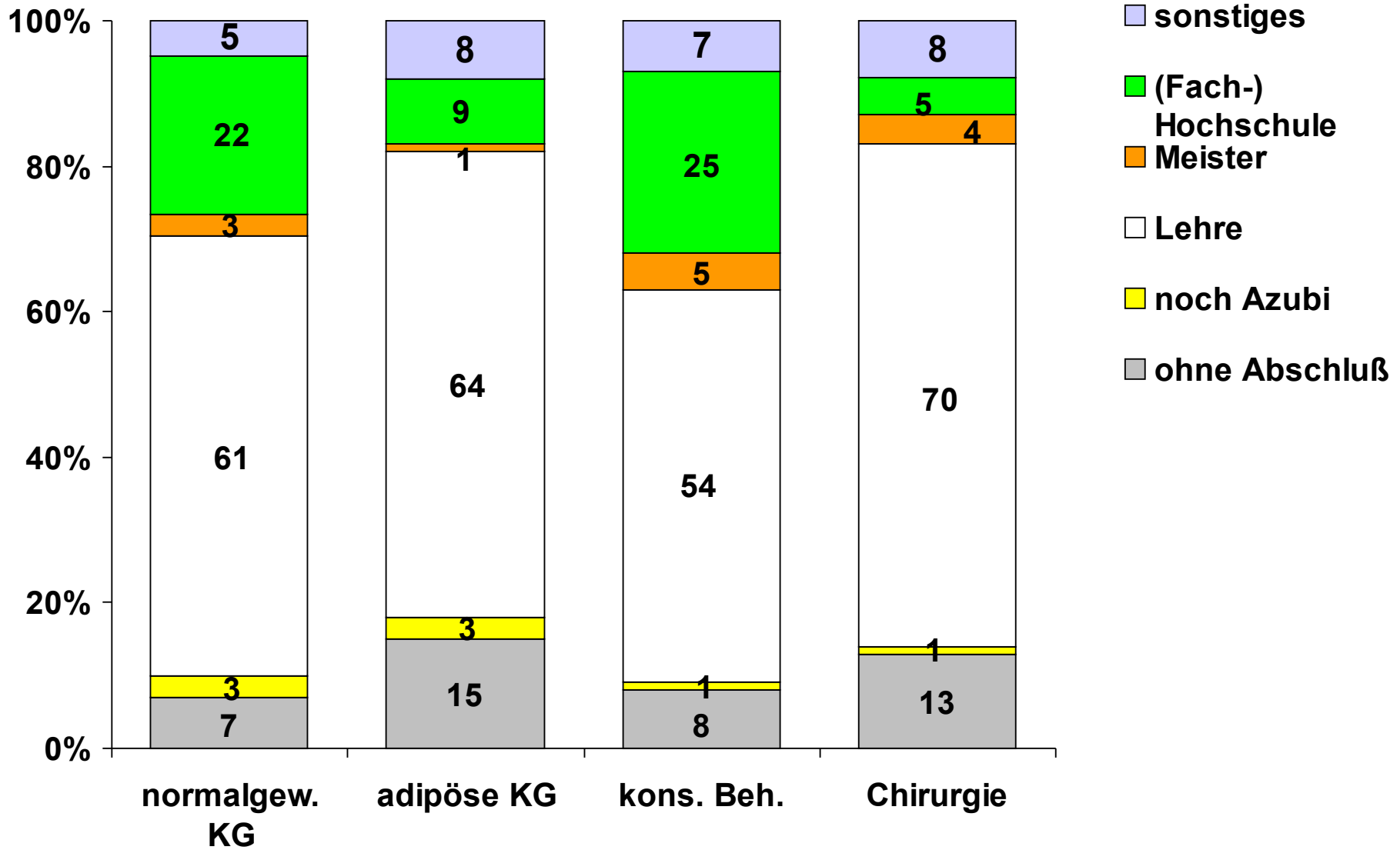
Stichprobe T1

	Kontroll- probanden normalgewichtig			Kontroll- probanden adipös			Konservative Behandlung			Adipositas- chirurgie		
	♂	♀	total	♂	♀	total	♂	♀	total	♂	♀	total
n	47	127	174	36	92	128	68	183	251	50	103	153
BMI	22.7 (1.6) kg/m ²			35.0 (5.0) kg/m ²			41.2 (7.5) kg/m ²			50.9 (8.0) kg/m ²		
Alter	41.4 (11.6) Jahre			41.9 (12.0) Jahre			41.7 (10.6) Jahre			38.7 (10.3) Jahre		

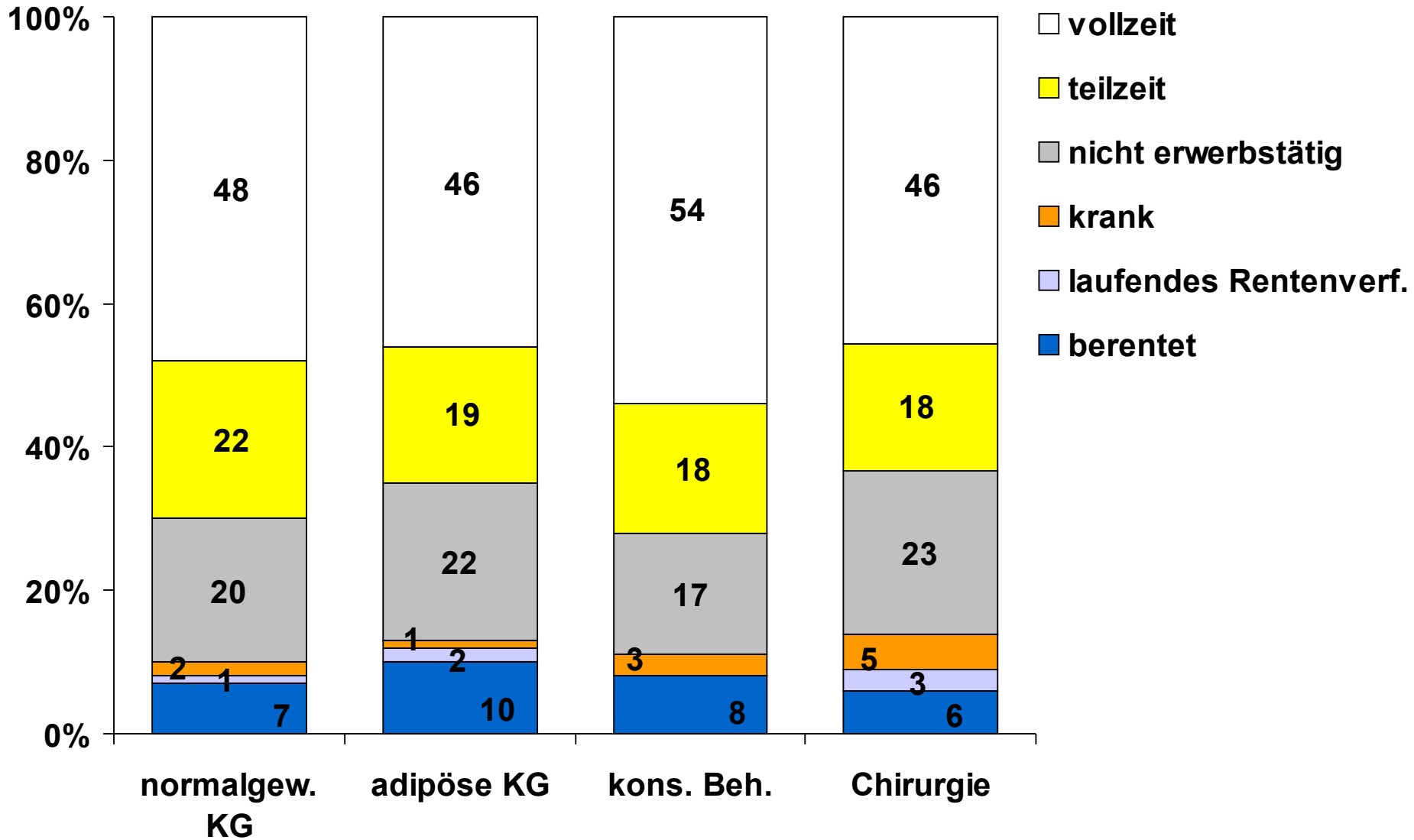
Schulabschluß



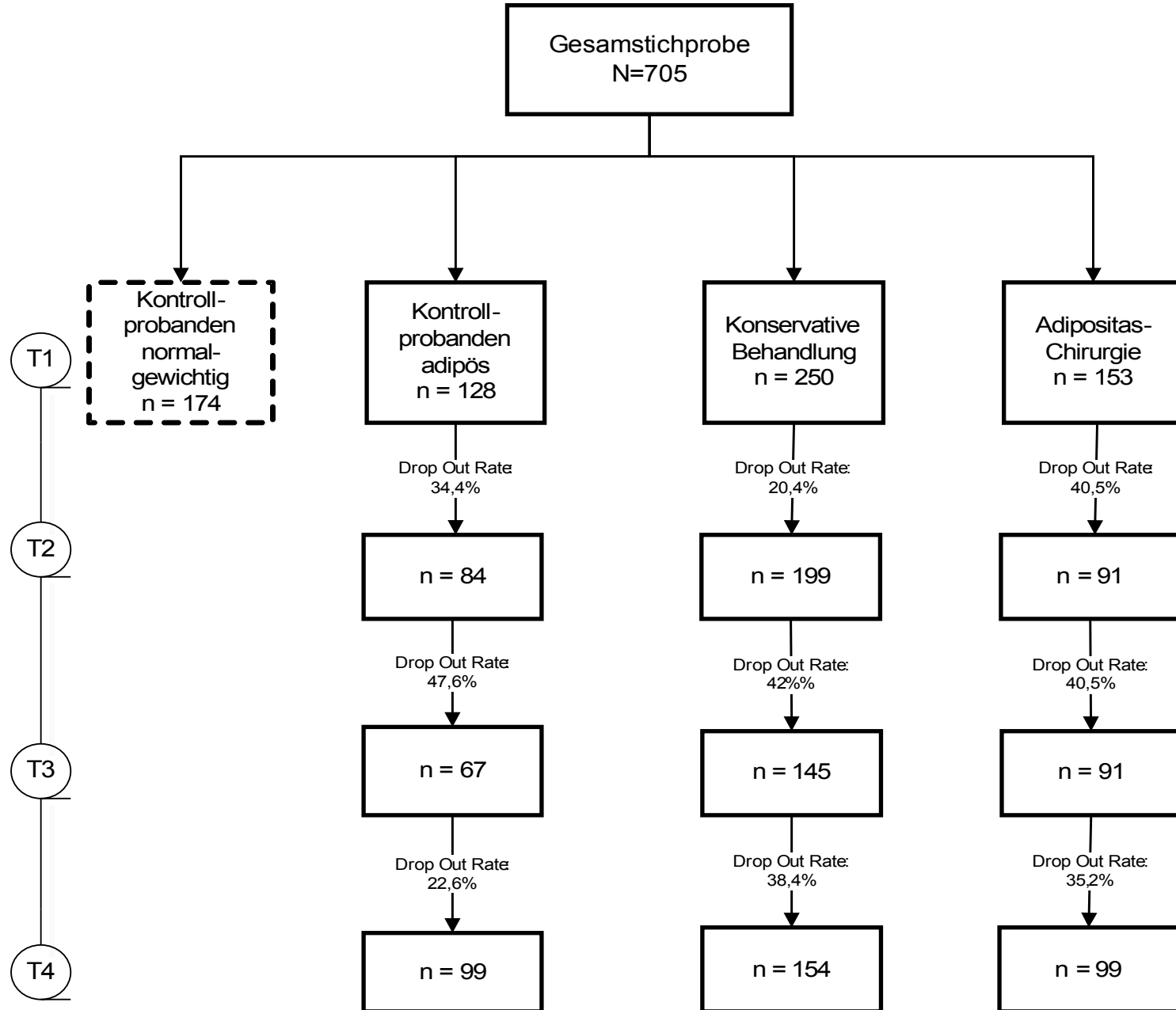
Berufsabschluß



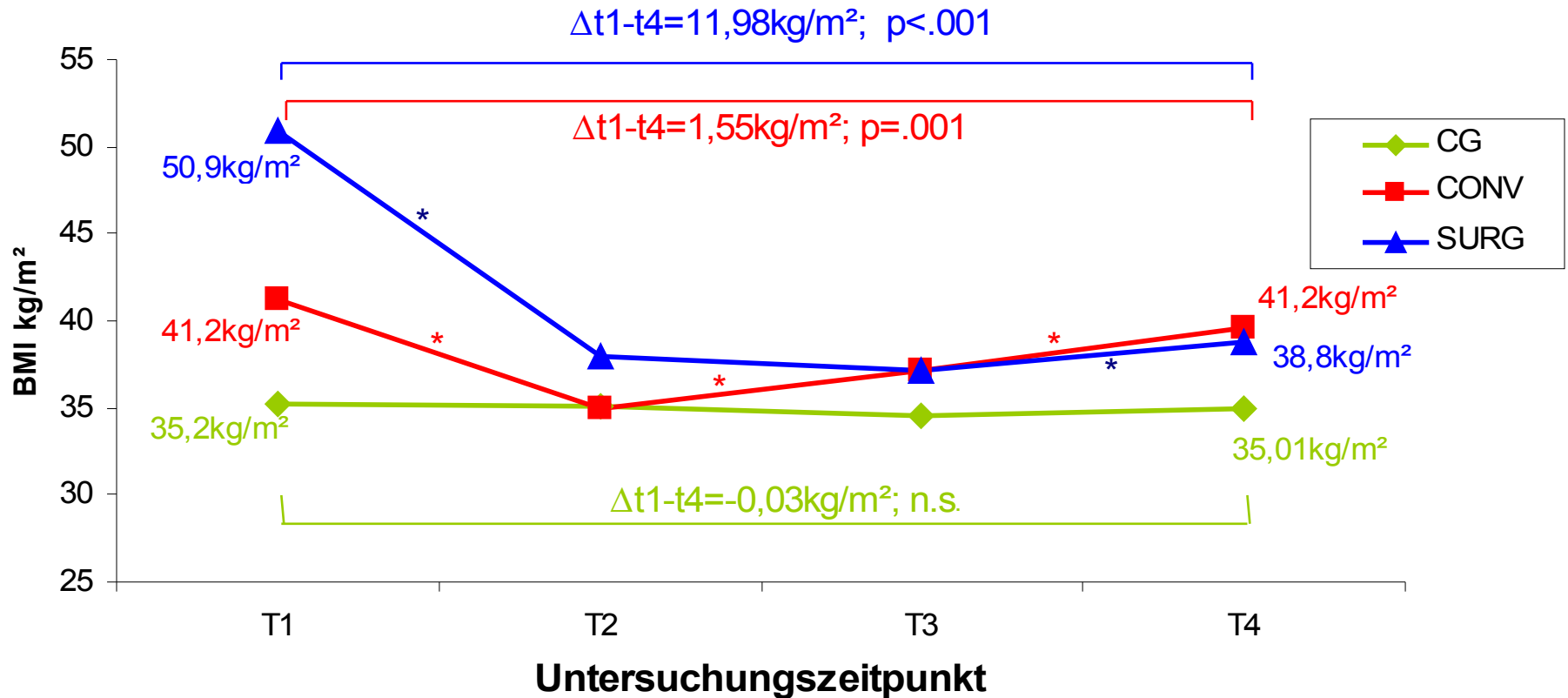
Erwerbstätigkeit



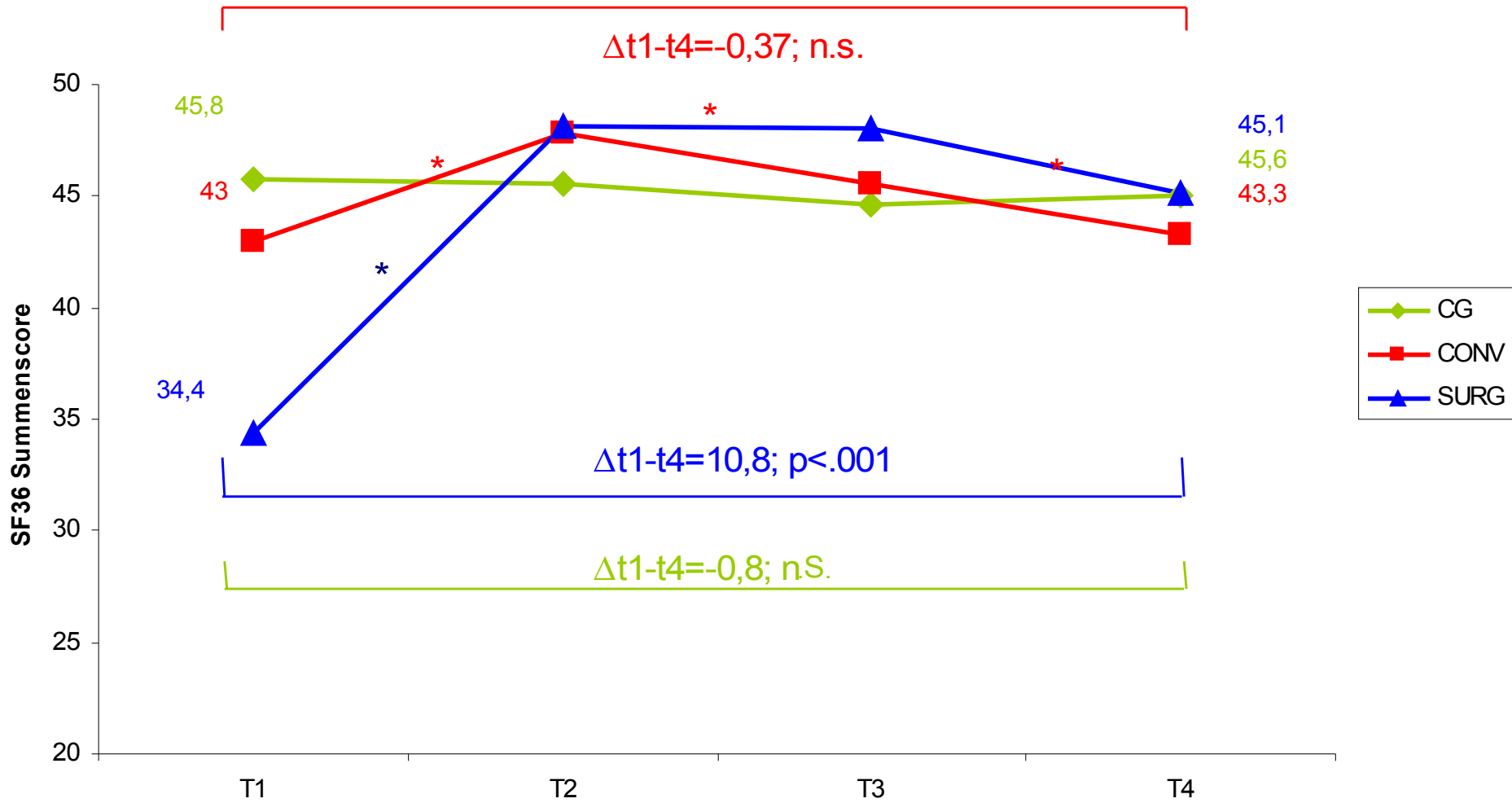
Zahl der Studienteilnehmer zu T1, T2, T3, T4



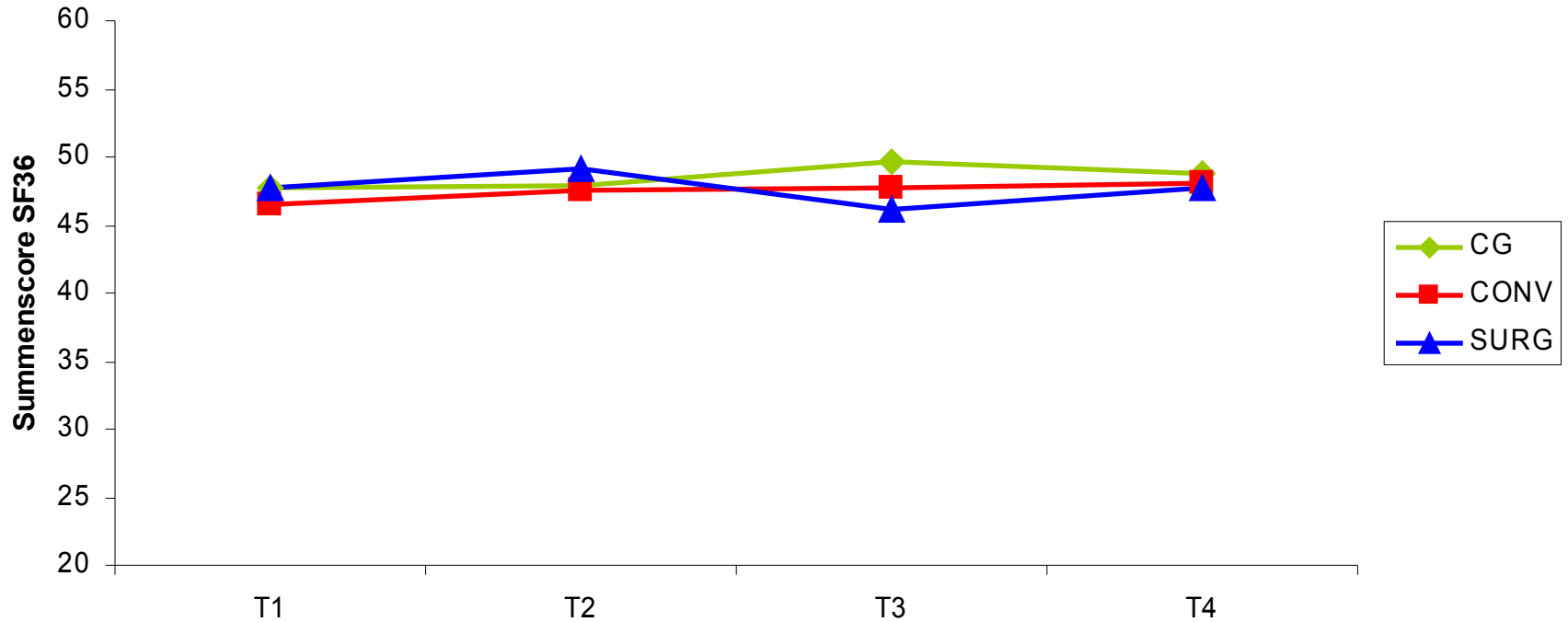
Verlauf BMI über 4-Jahre Follow-up



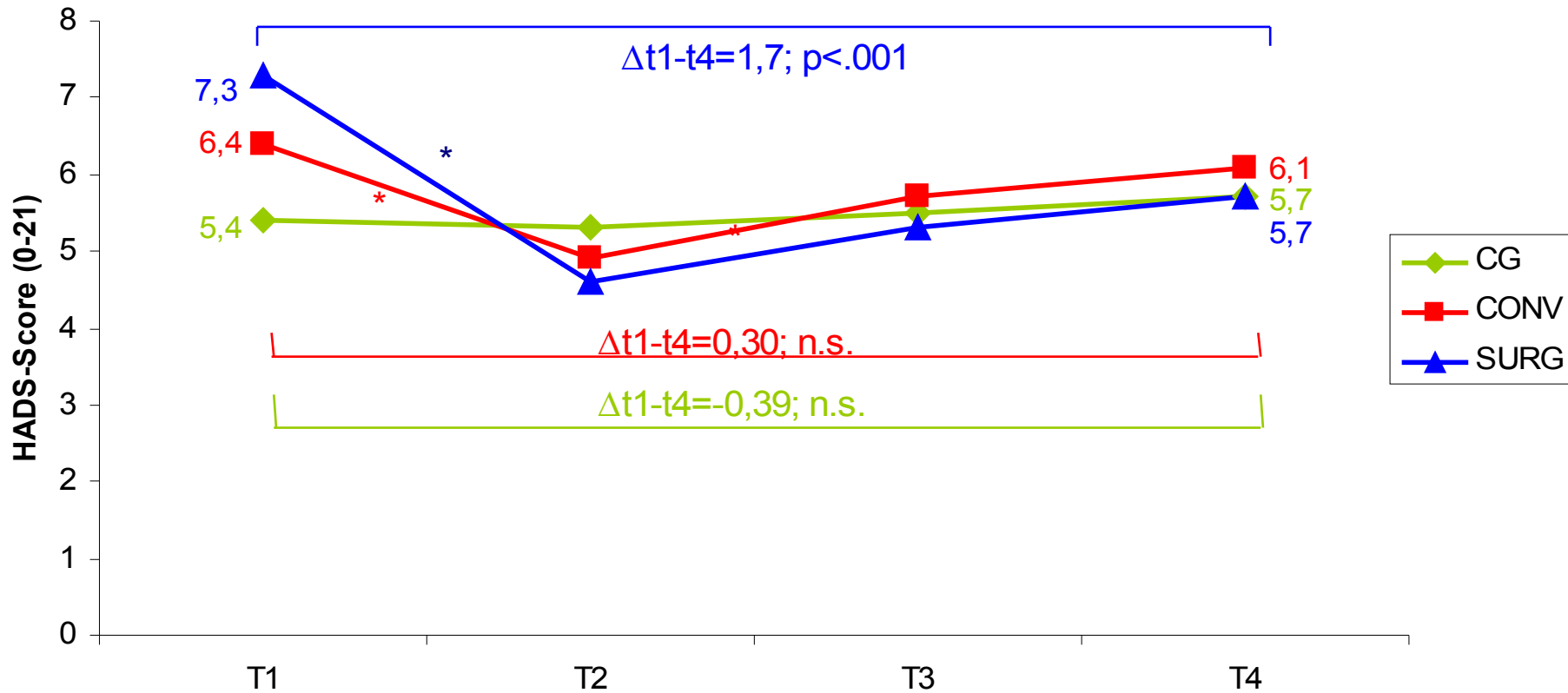
Verlauf SF 36 Skala Körperliches Wohlbefinden



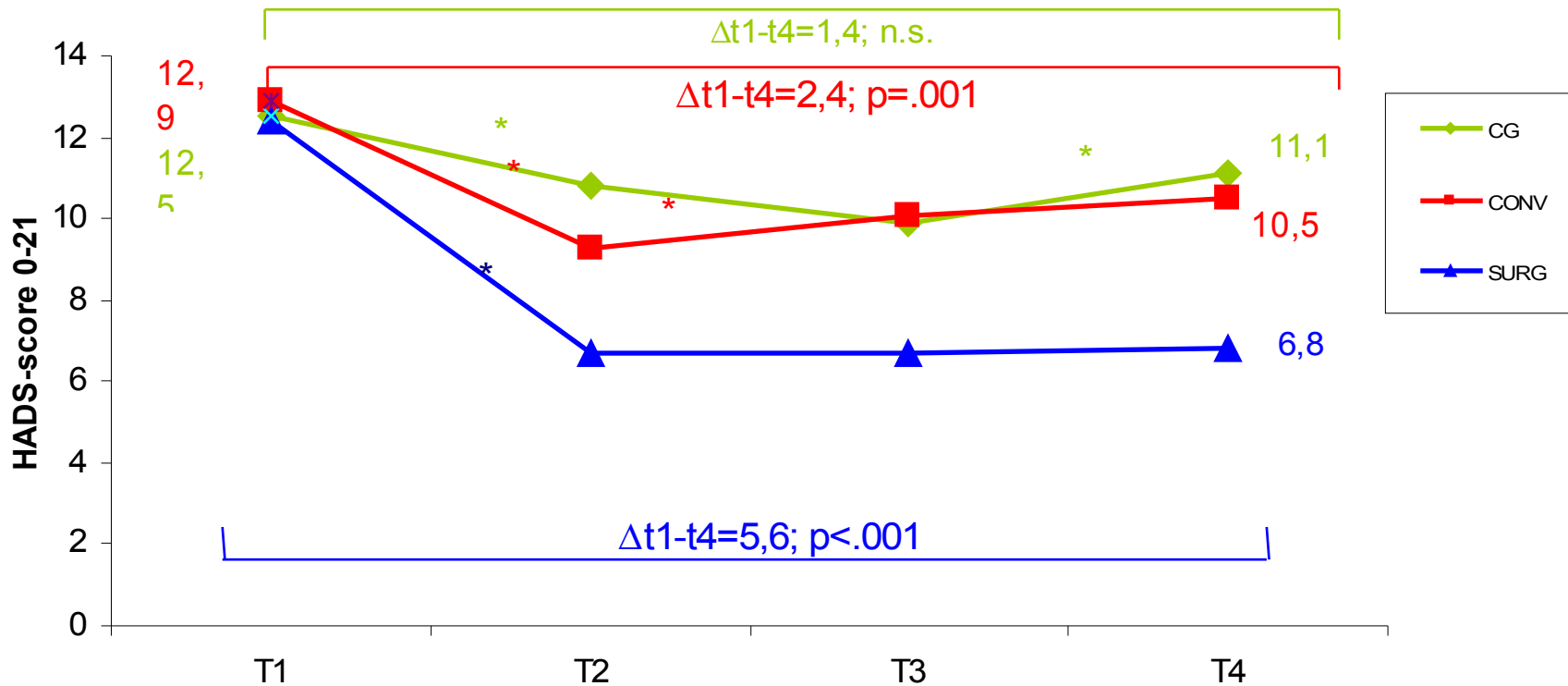
Verlauf Skala SF 36 psychisches Befinden



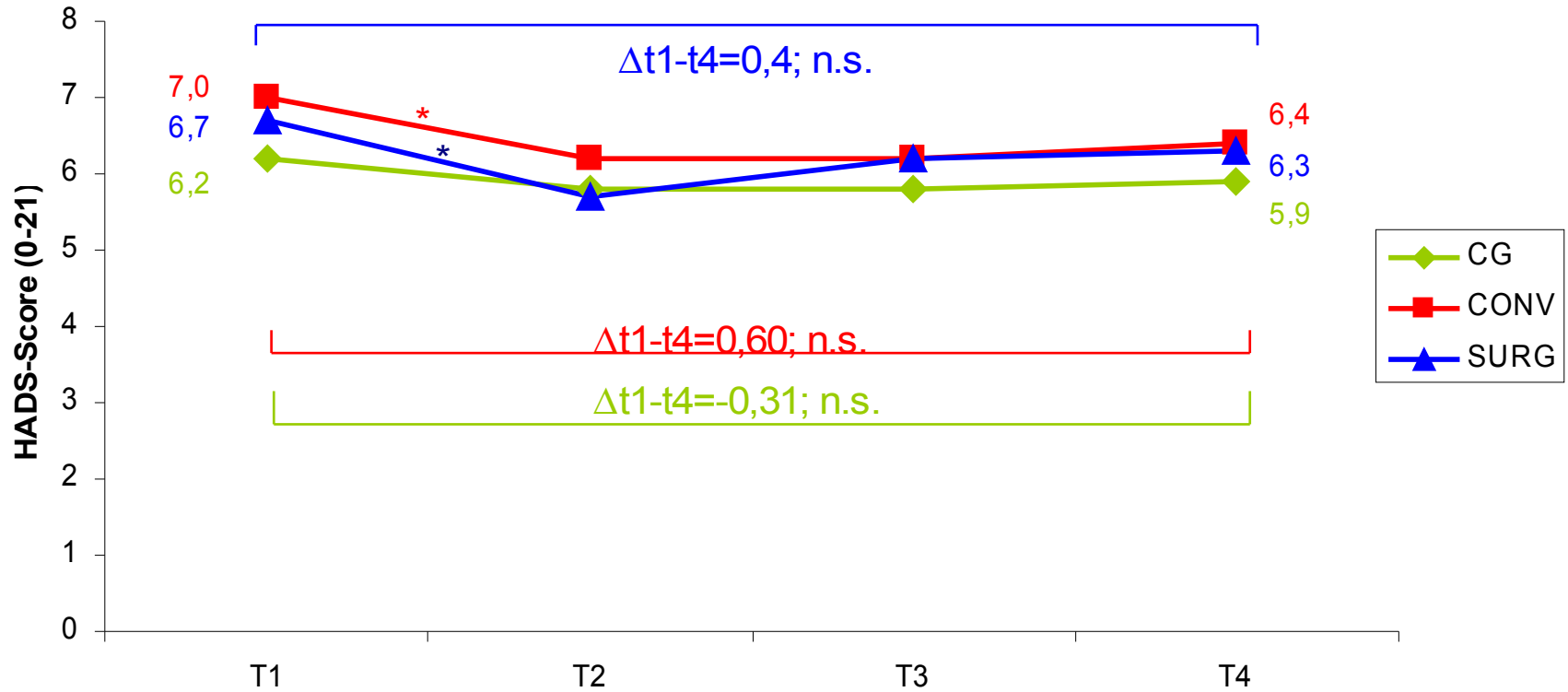
Verlauf Depressionswerte (HADS-D)



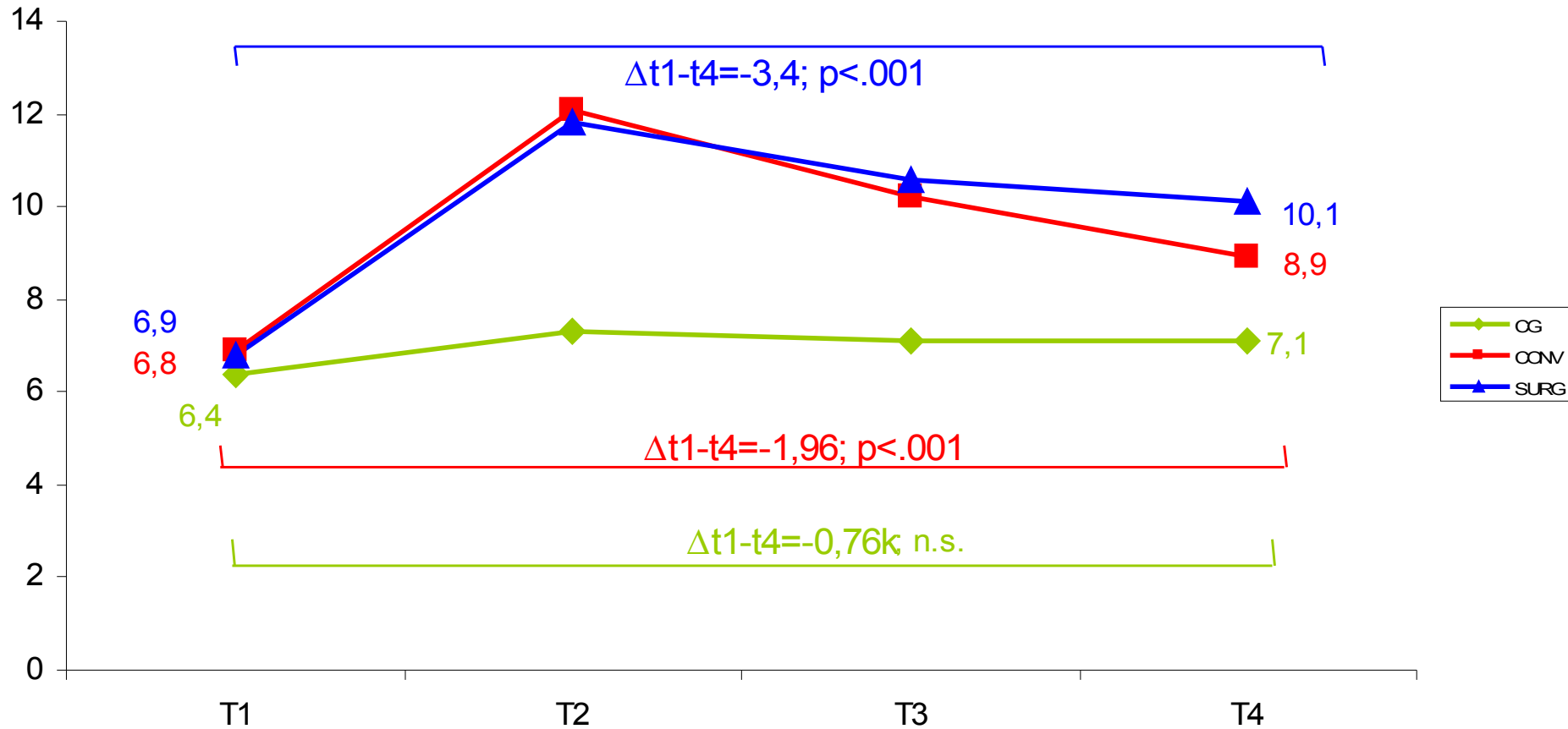
Verlauf klinisch relevanter Depressivität (HADS) > 10



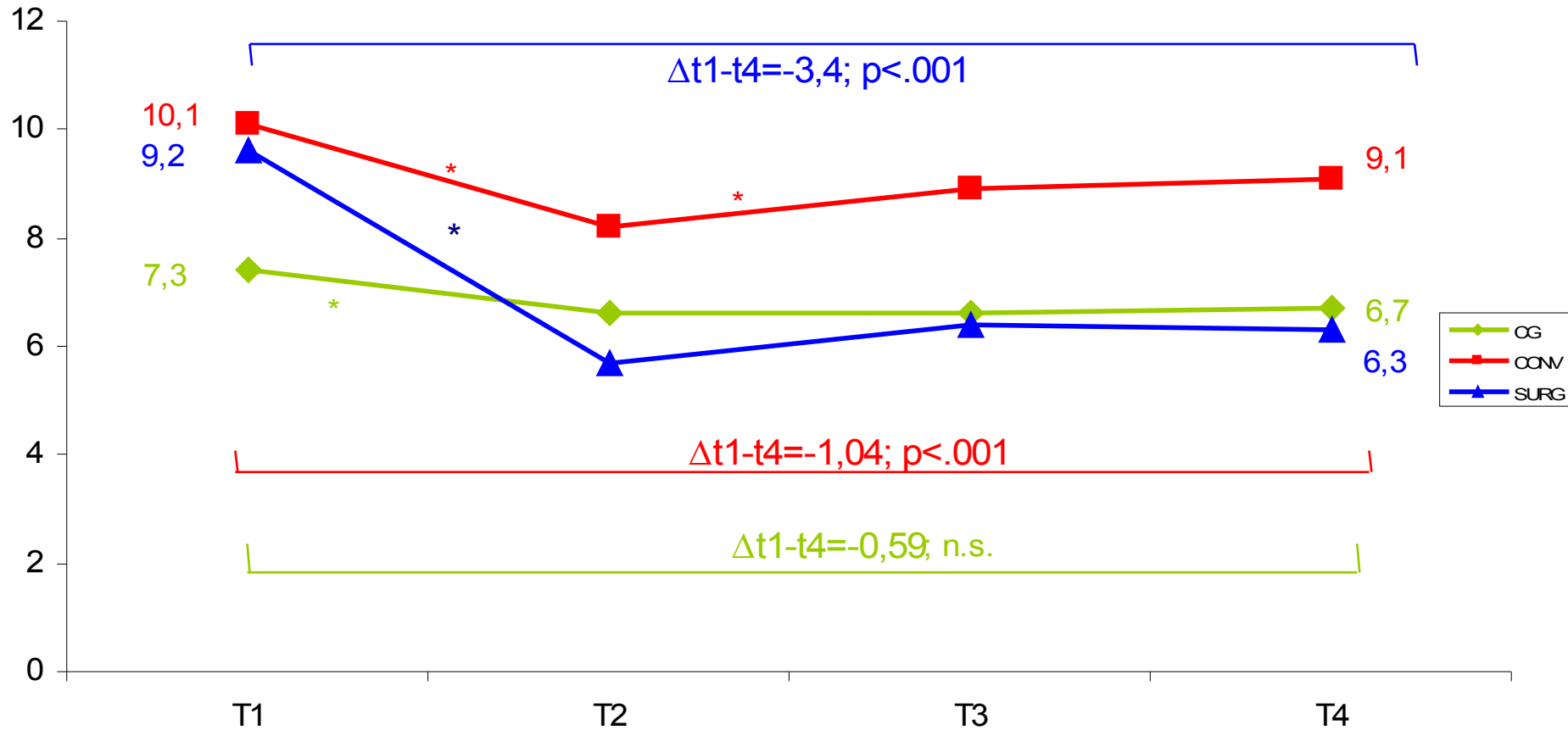
Verlauf Angstwerte (HADS-D)



Verlauf FEV Kognitive Kontrolle



Verlauf FEV Störbarkeit



Prädiktoren des Gewichtsverlaufs bei konservativer Behandlung (T4: n= 125)

erfolgreiche Gewichtsabnahme:	> 5% T1 – T4
nicht-erfolgreiche Gewichtsabnahme:	< 5% T1 – T4

Stichprobe T4: N = 125

94 Frauen (75,2%); 31 Männer (24,8%)

Alter: $43,0 \pm 10,5$ Jahre; BMI: $40,4 \pm 7,3$ kg/m²

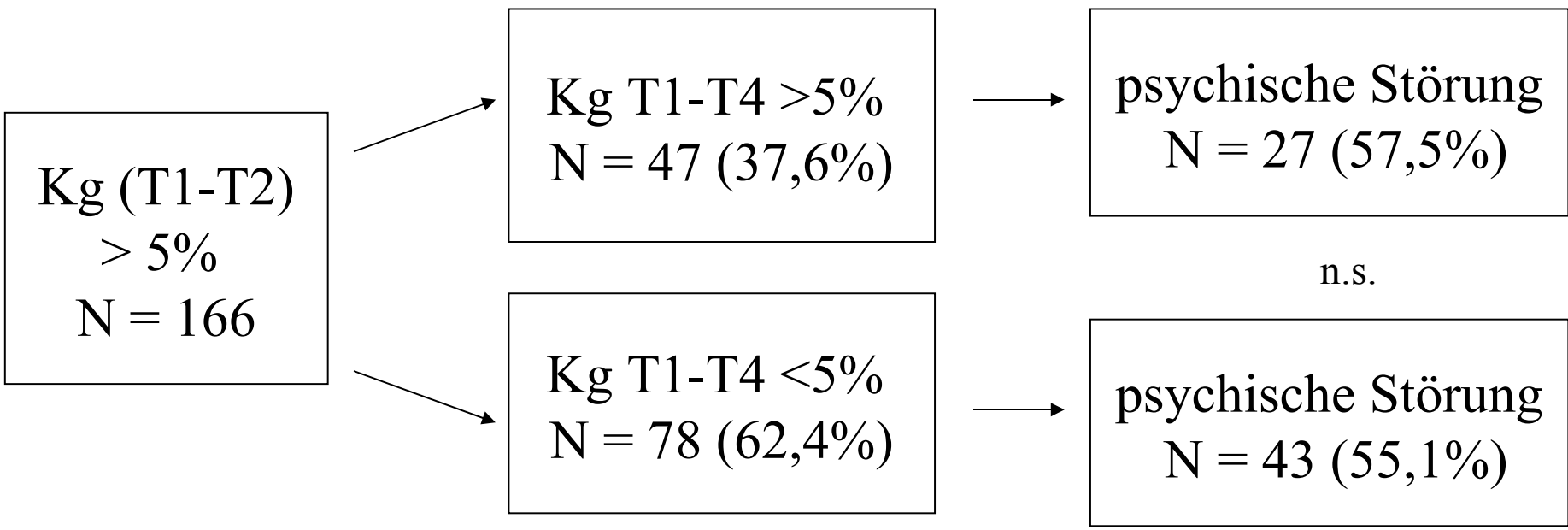
psychische Komorbidität:

global: N = 70 (56%)

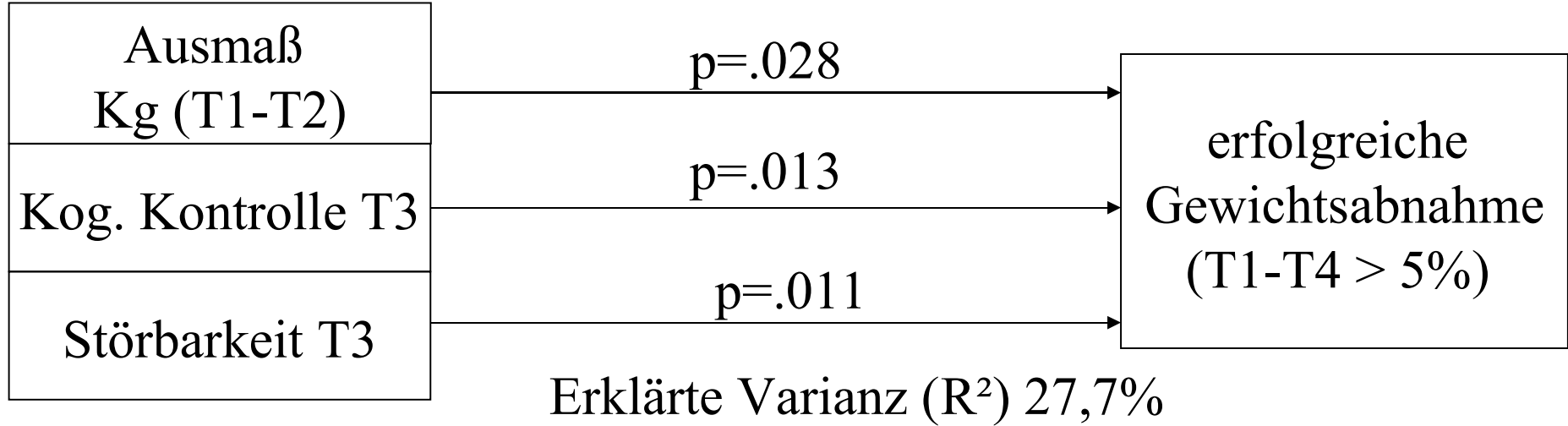
depressive Störungen: N = 46 (36,8%)

Essstörungen (Bulimie, BE-Störung, Grasen): N = 35 (28%)

Psychische Störung – Erfolg der konservativen Adipositasbehandlung



FEV – Erfolg der konservativen Adipositasbehandlung (log. Regression)



Zusammenfassung

In einem Zeitraum von **vier Jahren nach konservativer Behandlung:**

- haben konservativ behandelte Patienten ihr initiales Gewicht wieder erreicht,
- haben Adip.-Chir.-Pat. einen Gewichtsverlust von 34,8 Kg (BMI 9,7 kg/m²),
- zeigen Patienten (konservativ und chirurgisch) eine sign. Reduktion der klinisch relevanten depressiven Symptome,
- verbessert sich die physische Lebensqualität der Adip.-Chir.-Pat. signifikant.

Prädiktive Bedeutung:

- initiale Gewichtsabnahme
- die Konstrukte „kognitive Kontrolle“ und „Störbarkeit des Essverhaltens“

Keine prädiktive Bedeutung:

- psychische Komorbidität (global, Depression, Binge Eating-Störung, -Verhalten)
- „Hunger“ (FEV)

Allerdings:

Nicht vor, sondern nach der Intervention erfasste Parameter haben eine prädiktive Bedeutung für den Gewichtsverlauf.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

