

Matthias Blüher über Übergewicht

"Unser Körper will immer wieder zurück zu seinem Höchstgewicht"

Beim Abnehmen gilt: je früher, desto besser. Was ein Experte jenen rät, die während der Pandemie zugenommen haben – und wie neue Medikamente in Zukunft helfen könnten.

Interview: **Stephan Reich**

3. Oktober 2022, 13:24 Uhr / [14 Kommentare](#) /

[EXKLUSIV FÜR ABONNENTEN](#)

[ARTIKEL HÖREN](#)



Anhängliche Pfunde, aber nicht für immer: Auch der Corona-Speck lässt sich wieder abbauen. Man braucht aber eine gute Strategie und etwas Geduld. © Cavan Agency/EyeEm.com

Während der Corona-Pandemie haben viele Menschen zugenommen. Nicht alle sind die Kilos wieder losgeworden. Denn das ist auch mit Sport und einer Umstellung der Ernährung gar nicht so einfach, weil das Gehirn immer wieder zurückwill zu seinem Höchstgewicht. Was trotzdem hilft, erklärt Matthias Blüher, Leiter der Adipositasambulanz der Universitätsmedizin Leipzig.

ZEIT ONLINE: Herr Blüher, wie ist die Lage in Ihrer Ambulanz für Menschen mit Übergewicht nach zweieinhalb Jahren Corona-Pandemie?

Matthias Blüher: Die Nachfrage für Beratung ist nach wie vor sehr hoch, die Pandemie und die Corona-Maßnahmen haben dazu geführt, dass nun noch mehr Menschen mit Übergewichtsproblemen zu uns kommen. Es sieht so aus, dass vor allem die Lockdownphasen zu Gewichtszunahme geführt haben. Die Menschen haben viel Zeit zu Hause verbracht, immer mit dem Kühlschrank in Reichweite. Sportclubs und Fitnessstudios waren geschlossen, durch Homeoffice und Homeschooling hat sich die körperliche Aktivität im Alltag verringert. Das alles hat nicht unbedingt dazu beigetragen, das gesellschaftliche Problem Adipositas in den Griff zu bekommen. Ganz im Gegenteil.

ZEIT ONLINE: Was genau hat die Pandemie mit dem Gewicht der Menschen gemacht?

Blüher: Es gibt sehr solide Daten [<https://www.thieme-connect.de/products/ejournals/abstract/10.1055/a-1638-6103>] anhand ärztlicher Untersuchungen bei Kindern und Jugendlichen, die zeigen, dass vor allem jene Kinder noch einmal zusätzlich deutlich zugenommen haben, die schon vor der Pandemie Übergewicht hatten. Und eine Forsa-Umfrage [<https://adipositas-gesellschaft.de/forsa-umfrage-zeigt-folgen-der-corona-krise-fuer-kinder-gewichtszunahme-weniger-bewegung-mehr-suesswaren-jedes-sechste-kind-ist-dicker-geworden/>] kam zu dem Ergebnis, dass jedes sechste Kind während der Pandemie dicker geworden ist. In der Ambulanz beobachte ich seit Beginn der Pandemie auch eine Gewichtszunahme bei den Erwachsenen, im Mittel um drei bis fünf Kilogramm. Und da sprechen wir ja über Patientinnen und Patienten, die ohnehin schon von starkem Übergewicht betroffen sind.

ZEIT ONLINE: Übergewicht war schon vor der Pandemie ein großes Problem. Die WHO spricht gar von einer "Adipositasepidemie"? Würden Sie dem zustimmen?

Blüher: Ich würde sogar von einer Pandemie sprechen, denn es sind ja nicht nur bestimmte Regionen betroffen, sondern es kommt weltweit zu einem steten Anstieg der Zahl adipöser Menschen. Die Anzahl stark übergewichtiger Menschen hat sich in den letzten 40 Jahren weltweit verdreifacht. Und es sind inzwischen auch jene Länder nicht mehr ausgespart, in denen die Menschen früher nicht so mit Übergewicht zu kämpfen hatten, wie Korea oder Japan.

ZEIT ONLINE: Wie viele Menschen betrifft dieses Problem?

Blüher: Zunächst muss man unterscheiden zwischen Übergewicht und Adipositas, also starkem Übergewicht. Von Übergewicht spricht man bei einem Body Mass Index (BMI) zwischen 25 und 30, bei einem BMI über 30 ist es

**MATTHIAS
BLÜHER**

ist Endokrinologe
und Diabetologe,
Oberarzt am
Universitätsklinikum
Leipzig in der Klinik
und Poliklinik für
Endokrinologie,
Leiter der
Adipositasambulanz
für Erwachsene der
Universitätsmedizin
Leipzig sowie
Professor für
Klinische
Adipositasforschung
an der Universität
Leipzig.



Adipositas. In Deutschland ist normalgewichtig schon gar nicht mehr normal, übergewichtig ist das neue Normal. Und das gilt ebenso weltweit, die meisten Menschen im Erwachsenenalter haben Übergewicht. Sprechen wir über Adipositas, sind in Deutschland knapp 24 Prozent der Erwachsenen betroffen, also jeder vierte. Global gesehen, das zeigen Daten von der OECD, sind zehn bis dreißig Prozent der Menschen betroffen.

ZEIT ONLINE: Was ist denn so schlimm an Adipositas? Wir werden ja auch damit schließlich immer älter.

Blüher: Adipositas ist mit zahlreichen Krankheiten assoziiert. Ganz besonders stark erhöht sie das Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen wie Schlaganfälle oder Herzinfarkte, für Typ-2-Diabetes, für Fettlebererkrankungen, einige Arten von Krebs, Gelenkschäden, Gicht, die Liste ist lang. Es gibt Daten,

die zeigen, dass man mit einem BMI von 35 bis 40 etwa sechs Lebensjahre verliert. Liegt er über 40, lebt man zwölf Jahre weniger. Das ist erheblich. Wenn man von Adipositas betroffen ist, stirbt man früher.

ZEIT ONLINE: Die landläufige Meinung ist: Wer übergewichtig ist, isst zu viel und bewegt sich zu wenig. Stimmt das?

Blüher: Es stimmt schon: Ohne zu viel Essen und zu wenig Bewegung würde Adipositas nicht entstehen. Aber natürlich stellt sich die Frage, warum wir zu viel essen und warum wir uns zu wenig bewegen. Und dafür gibt es sehr viel komplexere Gründe. Einerseits sind unsere menschlichen Gene ein Grund, es war für uns als Menschheit evolutionär gesehen sinnvoll, so viel wie möglich zu essen, wenn gerade Essen zu haben war, um sich Energiereserven anzulegen. Wir überessen, um für Zeiten des Mangels gewappnet zu sein. Solche Phasen sind heutzutage aber in den Wohlstandsländern sehr selten. Und das führt direkt zu den gesellschaftlichen Ursachen für Übergewicht.

ZEIT ONLINE: Welche gesellschaftlichen Ursachen meinen Sie?

Blüher: Essen ist nicht nur immer verfügbar, es gibt auch viel zu viele ungesunde Lebensmittel, wie Fast Food, zucker- und kohlenhydratreiche Fertignahrungsmittel. Und wir essen im Verhältnis dazu wenig Gemüse und faserreiche Kost. Hinzu kommen unsere Lebensbedingungen. An unseren Arbeitsplätzen sitzen wir die meiste Zeit, sind dort oft körperlich kaum gefordert,

wir haben Transportmittel, die uns zur Arbeit bringen und uns das Leben bequem machen. Unser gesamtes gesellschaftliches Umfeld führt dazu, dass wir immer mehr essen und uns weniger bewegen. Und das ist ja auch menschlich, denn wir sparen damit Energie. Es gibt heute kaum Gründe für uns, sich viel zu bewegen. Tiere tun das auch nur, um sich Nahrung zu suchen oder fortzupflanzen. Und dann führen auch noch biologische Gründe dazu, dass wir mehr essen und uns weniger bewegen wollen: Wir wissen seit ein paar Jahren, dass unser Ess- und Bewegungsverhalten durch Hormone gesteuert wird.

Abnehmen

Diäten sind nicht die Lösung

Abnehmen

Goodbye, Mrs. Jojo

[<https://www.zeit.de/2019/22/abnehmen-diaet-uebergewicht-jojo-effekt>]

Übergewicht

Warum die Politik schuld an Übergewicht sein könnte

[<https://www.zeit.de/gesundheit/2021-10/ernaehrung-uebergewicht-essen-gesundheit-diabetes-gesundheit>]

Übergewicht bei Kindern

Die nächste Epidemie

[<https://www.zeit.de/gesundheit/2022-06/uebergewicht-kinder-adipositas-corona-pandemie-folgen>]

ZEIT ONLINE: Was steuern die Hormone da?

Blüher: Die ursprüngliche Entdeckung, die zu der Erkenntnis führte, dass wir nicht einfach nur willensschwach sind, wenn wir zu viel essen, ist noch gar nicht so alt. 1994 wurde das Hormon Leptin entdeckt. Das ist ein Botenstoff, der im Fettgewebe gebildet wird und unserem Gehirn das Signal übermittelt, dass die Energiespeicher voll sind. Es stellte sich heraus, dass Tiere, denen Leptin fehlt, quasi ungebremst essen und extrem dick werden. Leptinmangel ist zwar nur bei ganz wenigen Menschen die Ursache für Adipositas, aber es wurde klar, dass im Fettgewebe, aber auch im Magen- und Darmtrakt ein sehr fein kontrolliertes System aus Hormonen existiert, das darüber bestimmt, wann wir Appetit haben, wann wir Hunger haben, wann wir satt sind und wann wir den Bewegungsdrang runterfahren. Die Entdeckung, dass Hormone eine so große Rolle spielen, war übrigens auch deswegen wichtig, weil sie stark übergewichtigen Patienten das Stigma, die Schuld nimmt. Betroffene fühlen sich oft schlecht und schuldig wegen ihres Übergewichts. Dabei sind viele Menschen nur die Opfer dieser hormonellen

Mechanismen.

ZEIT ONLINE: Welche Substanzen im Körper sind das denn und was ist ihre Rolle?

Blüher: Bleiben wir bei den wesentlichen: Da ist das angesprochene Hormon Leptin, das dem Gehirn die Sättigung vermittelt. Und im Magen gibt es das Hormon Ghrelin, das dem Gehirn Hungergefühl signalisiert. Dagegen kann man sich kaum wehren. Wesentlich sind auch zwei Peptide: *Glucagon-like peptide 1* (GLP-1) und *Glucose-dependent insulintropic polypeptide* (GIP), die ebenfalls eine Rolle bei Appetit und Sättigung spielen. Wenn wir morgens nüchtern aufwachen, sind die Hormone, die unsere Nahrungsaufnahme steuern, relativ niedrig und inaktiv. Je länger wir nüchtern bleiben, desto mehr Hormone schalten sich ein, wie etwa das angesprochene Ghrelin, die dem Gehirn sagen, dass es Zeit ist, etwas zu essen. Werden diese Hormone ausgeschüttet, gelangen sie über das Blut ins Gehirn und dort im Hypothalamus in ein Areal, in dem unser Appetit reguliert wird. Vereinfacht gesagt wird dieses Areal durch die Hormone an- oder stummgeschaltet. Wenn man dann etwas isst, steigen wiederum die Hormone an, die dem Gehirn mit zunehmender Nahrungsaufnahme Sättigung signalisieren. Dazu gehören beispielsweise Leptin oder GLP-1. Und dann tritt das Gehirn auf die Bremse. Bei stark übergewichtigen Menschen ist es oft so, dass es in diesem Regelkreis eine Störung gibt. Wenn beispielsweise Menschen kein Leptin produzieren können oder wenn Leptin im Hypothalamus nicht gut wirkt, was bei Menschen mit Adipositas auch als Leptinresistenz bezeichnet wird, dann können die Betroffenen mehr essen, bevor sich Sättigung einstellt. Bei jeder Mahlzeit werden dabei zusätzliche Kalorien aufgenommen und das Gewicht steigt weiter.

ZEIT ONLINE: Wenn Hunger und Sättigung von Hormonen gesteuert werden, kann man dann überhaupt durch Sport und gesünderes Essen abnehmen?

Blüher: Mit vermehrter körperlicher Aktivität und vor allem aber mit kalorienärmerer Kost kann man im Mittel zwischen drei und fünf Kilogramm abnehmen. Das ist eine Menge, die Menschen realistisch schaffen können, jetzt völlig unabhängig von der Pandemie. Man darf aber nicht verkennen, dass man diesen gesünderen Lebensstil dann auch durchhalten muss. Wenn Sie mit einer Ernährungsumstellung abnehmen und dann aber wieder normal essen, werden Sie wieder zunehmen. Denn unser Körper will immer wieder zurück zu seinem Höchstgewicht, er kann das Höchstgewicht sehr gut verteidigen. Das ist der vielbeschworene Jo-Jo-Effekt, den ich in der Praxis bei fast jedem Patienten sehe. Aber fünf Kilo weniger sind machbar und sind auch realistisch zu halten. Wenn man seinen Lebensstil dauerhaft anpasst.

ZEIT ONLINE: Woher weiß denn der Körper, wo das Höchstgewicht ist? Gibt es

eine Art Sollwert im Gehirn?

Blüher: Wahrscheinlich schon. Wissenschaftler, die in diesem Bereich arbeiten, vermuten das. Aber man weiß nicht genau, wie dieser Sollwert zustande kommt, wie er eingestellt wird und warum das Gehirn immer wieder zu seinem höchsten Gewicht zurückkehren will. Wir vermuten, dass es an den hormonellen Regelkreisen liegt, die so fein justiert sind, dass der Körper immer wieder fast auf das Kilo genau dort landet, wo er vor der Diät schon war. Darauf deuten große, langfristige Ernährungs- und Diätstudien hin, die alle zunächst eine erfolgreiche Gewichtsreduktion zeigen und nach einer gewissen Zeit, meist so nach einem halben Jahr, eine erneute Gewichtszunahme. Die Menschen kommen immer wieder zurück zu ihrem Ausgangsgewicht. Und diesen Sollwert zu verstellen, würde seine Zeit brauchen. Eine Fettzelle, die beispielsweise Leptin produziert, lebt etwa zehn Jahre. Das heißt, dass sie zehn Jahre lang ein programmiertes Signal ans Gehirn gibt. Und das ist nur ein Beispiel, das funktioniert bei den Hormonen im Magen- und Darmtrakt wahrscheinlich ähnlich.

ZEIT ONLINE: Gibt es einen Zeitpunkt, ab dem das Gehirn den Sollwert nach oben reguliert? Wenn man beispielsweise seit nun zweieinhalb Jahren die Corona-Kilos mit sich herumträgt?

Blüher: Es gibt geschlechtshormonabhängige Lebenszyklen, mit denen Änderungen des Stoffwechsels einhergehen. Mit denen verändert sich auch die Neigung zum Übergewicht. Bei Männern ist das beispielsweise die Zeit zwischen dem 25. und 35. Lebensjahr, bei Frauen nach der Menopause. Oder auch später im Leben, wenn man im Alter wieder Gewicht verliert. Ob die Corona-Kilos leichter runtergehen als Kilos, die durch diese Gewichtssprünge in den entsprechenden Lebenszyklen zustande kommen, wissen wir nicht. Ich würde aber sagen: Versuchen Sie eher früher als später, die Pfunde wieder loszuwerden. Je früher man beginnt, ein gesundes Körpergewicht anzustreben, desto leichter fällt es, abzunehmen. Wenn sich Folgekrankheiten der Adipositas wie zum Beispiel Typ-2-Diabetes entwickelt haben, fällt das Abnehmen deutlich schwerer.

ZEIT ONLINE: Was sind denn die therapeutischen Optionen jenseits der noch machbaren fünf Kilo Gewichtsabnahme?

Blüher: Üblicherweise beginnen wir mit einer Ernährungsumstellung auf eine gesunde, kalorienarme Kost, außerdem natürlich mit mehr Bewegung. Denn da Sie bei einer Diät Muskeln abbauen, die dann künftig beim Energieverbrennen fehlen, muss man da gleich parallel gegensteuern. Damit können die Patienten drei bis fünf Prozent ihres Körpergewichts abnehmen. Es sind aber auch viele Patienten bei uns, die schon 50 oder 100 Kilo zu viel haben, da braucht es dann eine

chirurgische Therapie, etwa eine Magenverkleinerung. Und dann gibt es noch zugelassene Medikamente. Das Problem in der Praxis ist, dass die Patienten die nicht so gern nehmen, weil sie die selbst bezahlen müssen. Und die gut wirksamen Mittel sind auch entsprechend teurer.

ZEIT ONLINE: Welche Medikamente wirken denn beispielsweise gut?

Blüher: Es gibt zum Beispiel Liraglutid, das ursprünglich aus der Diabetestherapie kommt. In höherer Dosis ist es dann auch für die Adipositas therapie zugelassen. Man spritzt es einmal am Tag, es sendet Sättigungssignale ans Gehirn, damit kann man etwa doppelt so gut abnehmen wie mit Sport und einer umgestellten Ernährung allein. Das entspricht aber auch nur sechs bis acht Prozent des Körpergewichts. Soll jemand aus gesundheitlichen Gründen zehn oder mehr Prozent abnehmen, kommt er mit so einem Medikament nicht weit. Semaglutid, das einmal pro Woche unter die Haut gespritzt wird, könnte in naher Zukunft noch mal eine doppelt so starke Gewichtsreduktion ermöglichen wie bisherige Medikamente. Außerdem macht mir ein neues Mittel große Hoffnung, das vor der Zulassung steht, das heißt Tirzepatid.

ZEIT ONLINE: Welche Vorteile hätte dieses neue Mittel denn?

Blüher: Tirzepatid ist ebenfalls ein Medikament für die Therapie bei Typ-2-Diabetes. In Studien hat sich aber gezeigt, dass es auch bei Patienten mit Adipositas zu einer starken Gewichtsabnahme führt, im Mittel sprechen wir da von über 20 Prozent des Körpergewichts. Tirzepatid macht sich das relativ neue Wissen über die Hormone zunutze, über die wir vorhin gesprochen haben.

ZEIT ONLINE: Inwiefern?

Blüher: Tirzepatid ist ein Protein, das zwei der angesprochenen Hormone, nämlich GLP-1 und GIP, nachahmt. Damit kann es im Hirn an zwei verschiedenen Rezeptoren andocken und so zu reduzierter Nahrungsaufnahme führen. Das macht die Wirkung stärker als beispielsweise die von Liraglutid. Es verlangsamt auch den Verdauungsprozess, wobei nicht ganz klar ist, ob das bei der Gewichtsabnahme eine so große Rolle spielt. Und es sind noch weitere Medikamente in der Entwicklung, die nach dieser Wirkungsweise verfahren, die dann sogar drei Darmhormone nachahmen und dadurch voraussichtlich noch einmal stärker sein werden.

ZEIT ONLINE: Was versprechen Sie sich von diesen Mitteln für die Zukunft des weltweiten Adipositasproblems?

Blüher: Für das Tirzepatid kann ich bislang nur die Studiendaten interpretieren,

weil es bei uns noch nicht zugelassen ist. Aber wenn sich die Daten [<https://investor.lilly.com/news-releases/news-release-details/lillys-tirzepatide-delivered-225-weight-loss-adults-obesity-or>] in der Praxis bestätigen, dürfte nicht nur Semaglutid, sondern auch Tirzepatid ein Gamechanger im Kampf gegen Adipositas werden. Man muss einschränkend sagen: Es gibt immer eine kleinere Zahl von Patienten, die nicht gut auf ein Medikament ansprechen oder die nicht die passende Dosis vertragen. Es gibt auch kleinere Nebenwirkungen bei Tirzepatid, etwa Übelkeit, Durchfall oder Völlegefühl. Es wird also nicht die Lösung für jeden Patienten sein. Trotzdem denke ich: Da liegt die Zukunft der Adipositas-therapie. Ich habe mit Blick auf die Entwicklung neuer Medikamente einmal gesagt: In 50 Jahren muss niemand mehr übergewichtig sein. Das würde ich immer noch so unterschreiben. Ich glaube, dass wir mit Tirzepatid und auch den Medikamenten, die noch folgen werden, Menschen, die dringend abnehmen müssen, das auch ermöglichen können. Und das auf einem natürlicheren und gesünderen Weg, als es die chirurgische Therapie kann.

STARTSEITE › [<https://www.zeit.de/index>]