

Fettleibigkeit und Lebenserwartung

Von Dr. med. F. Kaufmann, Gesellschaftsarzt der «Vita», Zürich

Fettleibigkeit, die in der Zwischenzone zwischen Gesundheit und Krankheit liegt, ist ein wichtiger Angriffspunkt für das ärztliche Handeln bei ältern Leuten. Es ist kein leichtes Problem, denn es verlangt eine Erziehung des Kranken und gleichzeitig seine Mitwirkung. Dies wiederum bedingt ärztliches Verständnis für menschliches Verhalten und Urteilen wie für die Ernährung in gesunden und kranken Tagen. Die Zeit ist gekommen, um diesem Problem etwas energischer und umfassender näherzutreten. Das heutige Symposium mit seinen vier Vorträgen will einen Anfang machen. Der Zweck meines Referates ist, Ihnen den Einfluß der Fettleibigkeit auf Morbidität, Mortalität und Lebenserwartung zu zeigen und Wege anzugeben, wie der Arzt die Gewichtskontrolle benützen soll als wichtigen Schritt zur Präventivmedizin des Erwachsenen.

Wann spricht man von Übergewicht, wann von Fettleibigkeit? Um diese Frage zu beantworten, müssen wir zuerst das Normalgewicht definieren. Die alte *Broccasche* Regel, daß der Mensch so viel Kilogramm wiegen soll, als die Körperlänge Zentimeter über 100 beträgt, dürfte für den Erwachsenen ziemlich zutreffen. Die Durchschnittsgewichte, die in einigen Ländern von den Lebensversicherungsgesellschaften für jedes Alter und jede Körperlänge zusammengestellt worden sind, zeigen in den untern Altersstufen etwas niedrigere, in den obern etwas höhere Werte. 10 Prozent Abweichung vom Durchschnittsgewicht nach oben und nach unten wird deshalb noch zum Normalgewicht gerechnet. Was mehr als 10 Prozent über dem Normalgewicht liegt, wird als *Übergewicht* bezeichnet. Nach amerikanischen Angaben sollen rund 20 Prozent der Bevölkerung jenseits des 30. Lebensjahres übergewichtig sein. Bei einem Übergewicht von mehr als 20 Prozent sprechen wir von *Fettleibigkeit*, die ärztliche Behandlung verlangt. In Amerika sollen 3 Prozent der Erwachsenen in diese Krankheitsgruppe gehören.

Der Grad der Fettleibigkeit kann auch nach dem *Korpulenzindex* festgestellt werden, der an Stelle des Körpergewichtes den Bauchumfang berücksichtigt. Man subtrahiert von dem doppelten Bauchumfang die einfache Körperlänge und dividiert durch diese Differenz die einfache Körperlänge ($K = \frac{L}{2B-L}$). Ein Quotient von 5 spricht für Durchschnittsgewicht. Je mehr dieser unter 5 sinkt, um so korpulenter ist der Mensch. Beträgt er weniger als 3,5, haben wir es mit einer krankhaften Fettleibigkeit zu tun, auch wenn das Übergewicht 20 Prozent nicht überschreitet. Dasselbe gilt auch, wenn der Bauchumfang den Brustumfang übertrifft. Umgekehrt spricht bei einem Übergewichtigen ein Handgelenksumfang von mehr als 18 cm für einen sehr kräftigen Knochenbau, der das Übergewicht mitbestimmt und daher eine etwas günstigere Beurteilung desselben zuläßt.

Das *Zusammentreffen von Fettleibigkeit und ernsthaften Gesundheitsstörungen* wird durch viele Untersuchungen belegt. An erster Stelle steht die Verbindung von Übergewicht mit Zirkulationsstörungen. So ist die Blutdrucksteigerung häufiger bei Fettleibigen als bei Normalgewichtigen. Vor allem in den höhern Lebensaltern und bei Frauen ist dies offensichtlich. In 15 Prozent der Fettleibigen fand *Stoort* krankhafte Abweichungen im Elektrokardiogramm gegenüber 8,5 Prozent bei Normalgewichtigen und 2 Prozent bei Untergewichtigen. Am Sektionsmaterial konnte *Wilens* zeigen, daß von den Fettleibigen im Alter von 45 bis 54 Jahren 20 % fortgeschrittene arteriosklerotische Veränderungen aufwiesen, gegenüber 6,7 % der Normalgewichtigen, und im Alter von 65 bis 74 Jahren war das Verhältnis 45,3 % zu 20,2 %. Dasselbe traf auch für die Koronarsklerose zu. Im Hinblick auf die Zuckerkrankheit stellten *Joslin* und seine Mitarbeiter fest, daß 60 % der Zuckerkranken jenseits des 40. Altersjahres fettleibig und weitere 25 Prozent übergewichtig und nur 5 Prozent untergewichtig waren. Von den männlichen Gallenblasenkranken hatten 41 % und von den weiblichen 53 % ein Übergewicht. Chronischer Gelenkrheumatismus scheint häufig mit Übergewicht verbunden zu sein. Ebenso sind Unterleibsbrüche häufiger bei fetten als bei magern Personen. Nierenstörungen kommen bei Übergewicht in vermehrtem Maße vor. Mit zunehmendem Gewicht nimmt die Vitalkapazität der Lungen ab; die Neigung zu Bronchitis und Emphysem ist bei Fettleibigen größer als bei Magern. Fettleibige Mädchen werden in der Regel später menstruiert, und fettleibige Frauen sind weniger fruchtbar als Normalgewichtige.

Der *Einfluß des Übergewichts auf die Sterblichkeit* ist den Lebensversicherungsgesellschaften schon sehr früh aufgefallen. Auf dem 3. internationalen Kongreß der Versicherungsärzte 1903 in Paris hat der Chefarzt der Mutual Life Insurance Company *Norton* (USA) auf die ungünstige Lebenserwartung der Fettleibigen hingewiesen. Seither ist die Bedeutung des Übergewichtes für die vorzeitigen Todesfälle in zahlreichen Sterblichkeitsuntersuchungen von versicherten Personen nachgewiesen worden. Ich möchte mich auf diejenigen Untersuchungen beschränken, die nur solche Personen betreffen, bei denen zur Zeit ihrer Aufnahme in die Lebensversicherung außer ihrem Übergewicht keine andere Gesundheitsstörung vorgelegen hat. Die letzte gemeinsame Studie von 32 amerikanischen Gesellschaften im Jahre 1932 umfaßt die Periode von 1909 bis 1928. Sie zeigt, daß eine Gruppe von übergewichtigen Männern eine wesentlich höhere Sterblichkeit in jedem Alter aufwies und daß im allgemeinen mit dem Ausmaß des Übergewichtes auch die Übersterblichkeit zunahm.

In Tabelle 1 sehen Sie zum Beispiel, daß in der *männlichen* Altersgruppe von 20 bis 29 Jahren die Sterblichkeit der 25 % bis 34 % Übergewichtigen 34 % und der über 35 % Übergewichtigen 63 % über der normalen Sterblichkeit (= 100) lag. Daß Übergewicht gefährlicher ist als Untergewicht, geht aus der Tabelle deutlich hervor. Eine neuere Untersuchung der Metropolitan Life

Tabelle 1 Sterblichkeit von Männern in Beziehung zum Körperbau

	Prozentsatz der wirklichen zu den erwarteten Todesfällen*			
	Alter	Alter	Alter	Alter
Körperbaugruppen	20-29	30-39	40-49	50-59
Untergewicht (%):				
15 und mehr	115	103	85	79
5 bis 14	101	95	77	82
Normalgewicht	93	84	86	93
Übergewicht (%):				
5 bis 14	99	90	97	91
15 bis 24	107	120	117	118
25 bis 34	134	137	141	122
35 und mehr	163	137	141	143

* Sterblichkeitsquote aller normal Versicherten = 100. Erfahrungen von 32 Lebensversicherungsgesellschaften mit normalen und anomalen Risiken, die von 1909 bis 1928 versichert wurden und nach dem Eintrittsalter in die Versicherung gruppiert sind.

Insurance Company über die Sterblichkeit bei weiblichen übergewichtigen Personen umfaßt die Periode von 1922 bis 1936 und wurde 1939 veröffentlicht. Auch sie zeigt eine deutliche Übersterblichkeit der übergewichtigen und vor allem der fettleibigen Frauen.

Es fragt sich nun, ob diese zum Teil schon weit zurückliegenden Erhebungen auch heute noch zutreffen. Um diese Frage zu beantworten, haben *Armstrong, Dublin, Wheatley* und *Marks* 1951 Untersuchungen an ausschließlich wegen Übergewichts anormal Versicherten der Metropolitan gemacht, die im Alter von 20 bis 64 Jahren untersucht und zwischen 1925 und 1934 versichert wurden. Diese Personen wurden bis 1950 beobachtet. Die Untersuchung umfaßte 25 998 Männer und 24 901 Frauen. Während der 25jährigen Beobachtungsperiode traten bei den Männern 3713 und bei den Frauen 2687 Todesfälle ein. Die Sterblichkeit dieser übergewichtigen Personen wurde mit derjenigen normal Versicherter während der gleichen Periode verglichen. Die Untersuchung kommt zum gleichen Ergebnis: Die Sterblichkeit der übergewichtigen Versicherten ist deutlich höher als die der normalgewichtigen.

Nach Tabelle 2 hatten die übergewichtigen *Männer* eine Sterblichkeit, die $1\frac{1}{2}$ mal größer war als die der normal Versicherten. Die Übersterblichkeit war am größten in der Altersgruppe 20-29 zur Zeit der Untersuchung und betrug 80 %, während sie in der Altersgruppe 50-64 nur noch 31 % ausmachte. Die Übersterblichkeit nahm mit der Zeit, die seit der Untersuchung verstrichen war, deutlich zu von 33 % in den ersten 5 Jahren bis zu 60 % in der letzten Periode von 15 bis 24 Jahren nach der Untersuchung. Die Übersterblichkeit war mit

Tabelle 2 Sterblichkeit von übergewichtigen Männern

Eintrittsalter	Prozentsatz der wirklichen zu den erwarteten Todesfällen*
Alle Alter	150
20-29.	180
30-39.	169
40-49.	152
50-64.	131
Jahre, die seit der Untersuchung verstrichen sind	
unter 5	133
5-14.	152
15-24.	160
Grad des Übergewichtes	
Mäßiges Übergewicht	142
Ausgesprochenes Übergewicht	179

* Männer, die wegen Übergewichts anomal versichert wurden. Sterblichkeitsquote der normal versicherten Männer = 100%. Erfahrungen der Metropolitan Life Insurance Company. Von 1925 bis 1934 versicherte und bis 1950 beobachtete Risiken.

Tabelle 3 Sterblichkeit von übergewichtigen Frauen

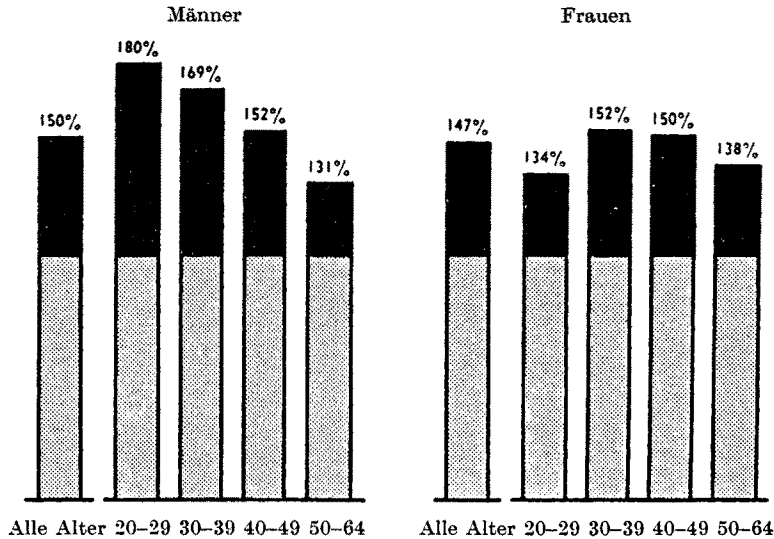
Eintrittsalter	Prozentsatz der wirklichen zu den erwarteten Todesfällen*
Alle Alter	147
20-29.	134
30-39.	152
40-49.	150
50-64.	138
Jahre, die seit der Untersuchung verstrichen sind	
unter 5	151
5-14.	144
15-24.	149
Grad des Übergewichtes	
Mäßiges Übergewicht	142
Ausgesprochenes Übergewicht	161

* Frauen, die wegen Übergewichts anomal versichert wurden. Sterblichkeit der normal versicherten Frauen = 100%. Erfahrungen der Metropolitan Life Insurance Company. Von 1925 bis 1934 versicherte und bis 1950 beobachtete Risiken.

79% größer bei starker Fettleibigkeit gegenüber nur 42% bei mäßigem Übergewicht.

Auch die übergewichtigen *Frauen* hatten nach Tabelle 3 eine 1½mal größere Sterblichkeit als die erwartete. Die Unterschiede in den einzelnen

Tabelle 4 **Prozentsatz der wirklichen Todesfälle bei Männern und Frauen**, die von 1925 bis 1934 wegen Übergewichts anomal versichert und bis 1950 beobachtet wurden, nach dem Eintrittsalter in die Versicherung gruppiert. Metropolitan Life Insurance Company. Sterblichkeitsquote der Normalversicherten bei beiden Geschlechtern = 100%.



Altersgruppen waren kleiner als bei den Männern. Im Gegensatz zu diesen war die Übersterblichkeit in allen drei Perioden seit der Untersuchung ziemlich gleich; auch der Unterschied zwischen der Übersterblichkeit der stärker und mäßig Übergewichtigen war etwas geringer (61 % zu 42 %). Dies wird durch die graphische Darstellung in Tabelle 4 noch deutlicher veranschaulicht.

Gehen wir nun über zu den *Ursachen*, die die Übersterblichkeit der *übergewichtigen Personen bedingen*, so ist bekannt, daß die degenerativen Erkrankungen des Herzens, der Gefäße und der Nieren den größten Teil der Todesfälle der Fettleibigen ausmachen. Nach Tabelle 5 sind bei beiden Geschlechtern die beobachteten Todesfälle an diesen Krankheiten 70% zahlreicher als erwartet wurde. Die Zuckerkrankheit zeigt die größte Übersterblichkeit, die mehr als dreimal die erwartete beträgt. Die Sterblichkeit an Leberzirrhose liegt weit über der normalen vor allem beim männlichen Geschlecht, da der chronische Alkoholismus die Fettleibigkeit begünstigt. Die Übersterblichkeit der an Gallenstein Erkrankten ist besonders deutlich beim weiblichen Geschlecht. Auch die Todesfälle infolge Appendizitis sind bei Fettleibigen wesentlich zahlreicher als bei normal Versicherten.

Fettleibigkeit ist eine zusätzliche Gefahr in den verschiedensten Lebensbedingungen. Der Verlauf von Schwangerschaft und Geburt ist bei übergewichtigen Frauen schwieriger, es treten mehr Komplikationen auf, und die Mutter- und Kindessterblichkeit ist größer. Denn von fettleibigen Frauen werden größere Kinder geboren. In diesen Fällen wird auch häufiger die nach-

Tabelle 5 **Hauptsächlichste Todesursachen bei Männern und Frauen** im Alter von 25 bis 74 Jahren, die von 1925 bis 1934 wegen Übergewichts anomal versichert und bis 1950 beobachtet wurden. Metropolitan Life Insurance Company. Sterblichkeitsquote der normalen Risiken bei beiden Geschlechtern = 100%.

Todesursachen	Männer		Frauen	
	Zahl der Todesfälle	Prozentsatz der wirkl. zu den erwarteten Todesfällen	Zahl der Todesfälle	Proz. d. wirkl. zu den erwart. Todesfällen
Wichtigste Herz-, Gefäß- und Nierenkrankheiten (insgesamt)	1867	149	1103	177
davon: Organische Herzkrankheit, Koronarsklerose und Angina pectoris	1377	142	697	175
Hirnblutung	247	159	226	162
Chronische Nierenentzündung	243	191	180	212
Krebs - alle Formen	385	97	476	100
Leukämie und Hodgkin'sche Krankheit	26	100	23	110
Zuckerkrankheit	205	383	235	372
Tuberkulose - alle Formen	24	21	20	35
Lungenentzündung - alle Formen	98	102	78	129
Leberzirrhose	96	249	32	147
Blinddarmentzündung	76	223	41	195
Gallensteine	19	206	50	284
Magen- und Zwölffingerdarmgeschwür	30	67	10	*
Selbstmord	63	78	23	73
Unfälle - total	177	111	74	135

geburtliche Entwicklung eines Diabetes bei der Mutter beobachtet. Die Chirurgen betonen die größeren Schwierigkeiten bei Operationen an übergewichtigen Personen. *Seifert* publizierte 1934 die Erfahrungen der chirurgischen Universitätsklinik in Würzburg: Die Operationsmortalität bei Appendizitis betrug bei den Fettleibigen 10% gegenüber nur 2% bei den Normalgewichtigen, und bei Cholezystitis 23% gegenüber 6%. Postoperative Thrombosen und Embolien sind doppelt so zahlreich bei übergewichtigen Personen, wie dies *Backer* und Mitarbeiter an der Mayo Clinic für die Gebärmutterentfernung und für Darmoperationen nachgewiesen haben. Bei übergewichtigen Personen geht die vorübergehende Blutdrucksteigerung rascher in die fixierte Form über. Ebenso entwickelt sich die nichtdiabetische Zuckerausscheidung im Harn bei Übergewichtigen häufiger zur echten Zuckerkrankheit. Die Angaben über vermehrte Krebssterblichkeit bei Fettleibigen sind nicht übereinstimmend. Nach Tabelle 5 ist von *Armstrong* und Mitarbeitern keine überdurchschnittliche Krebssterblichkeit nachgewiesen worden, während *Dublin* in früheren Statistiken eine Übersterblichkeit bis zu 43% festgestellt hat. Hier sind weitere Untersuchungen abzuwarten.

Alle Statistiken der Lebensversicherungsgesellschaften fassen nur das Übergewicht ins Auge. Sie unterscheiden in keiner Weise die Fettleibigkeit infolge verschiedener Ursachen oder nach ihren klinischen Formen. Eine solche Differenzierung ist bei ihren Beobachtungen nicht möglich. *Maranon* hat am 2. versicherungsmedizinischen Kongreß 1939 in Paris eine plethorische Fettsucht mit normalem Grundstoffwechsel und eine blasse Fettsucht mit herabgesetztem Grundstoffwechsel unterschieden. Die plethorischen Formen sollen eine wesentlich ungünstigere Prognose haben. Vom Standpunkt des Klinikers mag diese Differenzierung wertvoll sein. Die Versicherungsmedizin muß sich auf das einfachere Merkmal des Übergewichtes beschränken, da bei einer einmaligen ärztlichen Untersuchung nicht alle Details erhoben werden können. Je nach dem Grade der Fettleibigkeit ist die Prämienerrhöhung zum Ausgleich der Übersterblichkeit vorzunehmen. Wichtig ist für die Beurteilung, ob die Fettleibigkeit mit einer Neigung zu Blutdrucksteigerung verbunden ist. Auch der Nachweis einer Herabsetzung der Kohlehydrattoleranz ist bei stärkerem Übergewicht wegen der Gefahr der spätern Zuckerkrankheit sehr erwünscht.

* * *

Aus dem Gesagten dürfte die Bedeutung der Fettleibigkeit für die Gesundheit und Lebenserwartung des Menschen klar hervorgehen. Ein starkes Übergewicht stellt eine Gefahr und eine wesentliche Lebensbedrohung dar, auf die man nicht genug aufmerksam machen kann. In erster Linie gilt dies für die Ärzte, die sich vermehrt mit der Behandlung der Fettleibigen befassen sollten, dann aber auch für die Bevölkerung, die infolge Unkenntnis oder Mangel an Selbstdisziplin sich bisher wenig mit diesem Problem beschäftigt hat.

Die amerikanische Ärztesgesellschaft hat eine Kommission für chronische Krankheiten eingesetzt, die vor allem die ärztlichen Probleme des erwachsenen Menschen studieren soll. Die Fettleibigkeit ist sicherlich eines der vordringlichsten Probleme. In Zusammenarbeit mit der amerikanischen Ärztesgesellschaft und dem öffentlichen Gesundheitsdienst hat die Metropolitan Life Insurance Company im Jahre 1951 einen nationalen Feldzug für ärztliche Gewichtskontrolle unternommen. Um die Bevölkerung für dieses Problem zu gewinnen, ist ein Film in den Kinosgeheimnissen gezeigt und ein längerer Streifen für die Television erstellt worden. Auch die amerikanischen Herz- und Diabetesgesellschaften haben die regelmäßige Gewichtskontrolle als einen wesentlichen Teil in ihr Aktionsprogramm aufgenommen. Die Metropolitan hat in Millionen von Haushaltungen Aufklärungsliteratur betreffend Übergewicht verteilt. Viele andere Personen und Stellen, die sich für das Problem interessieren, wie Ärztesgesellschaften, Gesundheitsdirektionen, Industrieorganisationen, haben sich der Bewegung angeschlossen. Keine Anstrengung wurde gescheut, um das amerikanische Volk auf die Bedeutung der Gewichtseinhaltung hinzuweisen.

In der Schweiz gibt der Gesundheitsdienst der Lebensversicherung, der vor 30 Jahren eingeführt wurde, den kontrollierenden Ärzten Gelegenheit, die zur periodischen Untersuchung kommenden Versicherten auf die Gefahren eines beginnenden Übergewichtes aufmerksam zu machen und ihnen die nötigen Ratschläge zu erteilen, deren Befolgung überwacht werden sollte. *Eric Martin* hat am internationalen Symposium über die Fettleibigkeit 1953 in San Remo betont, daß der Kampf gegen die Fettleibigkeit in jedes Programm für soziale Hygiene gehört wie der Kampf gegen den Krebs und gegen die Tuberkulose. Denn zur Vorbeugung oder Retardierung der Krankheiten des mittleren und höheren Alters ist die Verhütung der Fettleibigkeit eine der wichtigsten praktischen Aufgaben.

Zusammenfassung

Nachdem Normalgewicht, Übergewicht und Fettleibigkeit definiert sind, wird zuerst das Zusammentreffen von Fettleibigkeit mit ernsten Gesundheitsstörungen dargestellt. Im Vordergrund stehen die kardio-vaskulären Erkrankungen und die Zuckerharnruhr. Noch deutlicher als die Einwirkung der Obesitas auf die Erkrankungshäufigkeit ist ihr Einfluß auf die Sterblichkeit, der schon seit mehr als 50 Jahren von den Lebensversicherungsgesellschaften eingehend verfolgt wird. Sowohl auf Grund älterer wie neuerer amerikanischer Statistiken wird der Nachweis erbracht, daß die Lebenserwartung der Fettleibigen infolge ihrer Übersterblichkeit an kardio-vaskulären Erkrankungen an Diabetes mellitus, an Gallensteinkrankheit und Leberzirrhose wesentlich verkürzt ist. Die Fettleibigkeit beeinträchtigt auch die Erfolgsaussichten chirurgischer Eingriffe und verschlechtert die Prognose vorübergehender Gesundheitsstörungen. Infolgedessen sucht die Lebensversicherung das vergrößerte Krankheits- und Todesfallrisiko der Fettleibigen durch Prämienhöhung auszugleichen.

Auf die Gefahren des erheblichen Übergewichtes sollte die Bevölkerung vermehrt aufmerksam gemacht und ihre Unkenntnis und ihr mangelnder Wille zur Selbstdisziplin im Essen und Trinken behoben werden. Wenn auch nicht durch eine Aufklärungspropaganda wie 1951 in den Vereinigten Staaten, so kann doch bei den periodischen Gesundenuntersuchungen der Versicherten jeder Schweizer Arzt sich dieser wichtigen Erziehungsaufgabe bewußt werden.

Résumé

Après avoir défini le poids normal, le poids corporel excessif et l'obésité, l'auteur parle de la coïncidence de l'obésité avec des troubles de la santé plus graves. Au premier plan se trouvent les maladies cardio-vasculaires et le diabète sucré. Plus marquée encore que l'action de l'obésité sur la fréquence des maladies est son influence sur la mortalité, que les compagnies d'assurance étudient depuis plus de 50 ans. Dans des statistiques américaines anciennes et récentes, la preuve a été fournie que la durée de vie des obèses est abrégée à cause de la mortalité excessive due à des maladies cardio-vasculaires, au diabète sucré, à la calculose biliaire et à la cirrhose hépatique. L'obésité réduit aussi les chances de succès d'interventions chirurgicales, et le pronostic lors de troubles de la santé passagers est mauvais. C'est pourquoi les compagnies d'assurance sur la vie cherchent à compenser les risques de maladie et de mort des obèses par une augmentation des primes.

La population devrait être rendue attentive aux dangers que présente le poids corporel excessif. L'ignorance ainsi que le manque de discipline personnelle dans la nourriture et la boisson devraient être combattus. Chaque médecin suisse doit être conscient de cette importante tâche éducatrice lors de l'examen périodique des assurés, sans qu'une propagande, telle qu'aux Etats-Unis en 1951, ne soit lancée.

Summary

After having defined normal weight, overweight and obesity, the coincidence of obesity with more serious health-troubles is stated. In first place we find cardio-vascular disturbances and diabetes mellitus. The action of obesity on the frequency of illness is less remarkable than its influence on mortality, which has been thoroughly investigated by the life insurance companies for over 50 years. Older as well as more recent American statistical records prove that life expectation of the corpulent is substantially shortened because of their high mortality through cardio-vascular diseases, diabetes mellitus, cholelithiasis and cirrhosis of the liver. Obesity also prejudices the chances of success in surgical interventions and the prognosis of transitory health injuries. Lifeinsurance therefore seeks to compensate the higher risks of illness and death of the obese by a raise of premiums.

The attention of the public should be drawn to the dangers of excessive overweight; their ignorance and lack of selfdiscipline in eating and drinking should be removed. Though it cannot be done through a nation-wide propaganda as in 1951 in the United States, every Swiss doctor should be conscious of this important educational task at the periodical health examination of the insured.

Aus der medizinischen Universitätspoliklinik Zürich. Direktor: Prof. P. H. Rossier.

Entstehung und Behandlung der Fettleibigkeit

Von Dr. med. A. Labhart.

Wenn der Fettleibige die Hilfe des Arztes aufsucht und ihm dieser – ich nehme vorweg – den einzigen nützlichen Rat gibt, weniger zu essen, so ergreift den Patienten über das Vermögen der modernen Medizin eine schwere Enttäuschung. Ist es denn nicht eine Krankheit oder zumindest eine krankhafte, vielleicht vererbte Veranlagung, die ihn zum Arzt führt, sondern nur eine schlechte Angewohnheit, die ihm die Mühsal der Fettleibigkeit gebracht hat?

Die Antwort auf diese berechtigte Frage nach der Entstehung der Fettleibigkeit wird je nach der Zeit und der Schule, der der beratende Arzt angehört, verschieden lauten, auch wenn in der Behandlungsweise der Fettleibigkeit heute kaum mehr Meinungsverschiedenheiten bestehen.

Für den Kliniker der alten Schule galt die *Fettsucht* – die Bezeichnungswiese drückt es bereits aus – als eine Stoffwechselkrankheit, als hereditäre Veranlagung zu einer abwegigen Verwertung der Nahrungsstoffe.

Krankheiten, die mit einer auffälligen Veränderung der Körpergestalt einhergehen, pflegten den Endokrinopathien zugezählt zu werden, und so galt die Fettsucht als ein Prototyp innersekretorischer Störungen. Diese Ansicht ist nicht nur unter den Medizinern immer noch tief verwurzelt, sondern vor allem auch in Laienkreisen weit verbreitet. Wie oft erscheint doch ein Fettleibiger beim Arzt, besonders wenn ein erster Versuch einer Abmagerungskur versagt hat, mit der fertigen Erklärung, «seine Drüsen funktionierten nicht», und häufig führen besorgte Eltern ihre übermäßig gut gedeihenden Kinder zum Arzt und verlangen nach Hormontherapie.