

## Zahlenakrobatik:

# Wie viele Todesfälle verursacht Fettsucht?

Von einer Fettsuchtepidemie ist allenthalben die Rede. Zunächst fand die zunehmende Fettleibigkeit breiter Bevölkerungsschichten in den USA viel Beachtung, inzwischen fehlen die warnenden Stimmen, insbesondere auch im Hinblick auf den zunehmenden Anteil übergewichtiger Kinder und Jugendlicher, auch bei uns nicht. Da nähme es wunder, welche Folgen Fettsucht auf den härtesten klinischen Endpunkt, die Mortalität eigentlich hat. Eine kürzlich veröffentlichte Studie von Katherine Flegal und Mitarbeitern hat anhand der periodisch erhobenen, repräsentativen Daten des US-amerikanischen National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES) die Mortalität in Beziehung zum Body-Mass-Index (BMI) untersucht, und fand eine erhöhte Mortalität bei Untergewichtigen und stark Übergewichtigen im Vergleich mit Normalgewichtigen. Daraus liess sich die Zahl der im Jahr 2000 durch Fettsucht verursachten Todesfälle auf die Bevölkerung extrapolieren. Auf das Konto der Fettsucht (BMI  $\geq$  30) gingen nach dieser Berechnung 111 909 Todesfälle. Bemerkenswert sind allerdings die weiten 95-prozentigen Konfidenzintervalle (53 754 bis 170 064). Auf Untergewicht wären

33 746 Todesfälle zurückzuführen (95%-KI: 15 726 bis 51 766).

Wie ein begleitendes Editorial festhält, sind diese Zahlen doch erstaunlich, denn eine andere Studie hatte für dasselbe Jahr 414 000 durch Fettsucht verursachte Todesfälle errechnet, und eine weitere Untersuchung für das Jahr 1991 kam auf 280 000 Fettsuchttodesfälle. Allen Studienautoren darf man beste Absichten unterstellen, das Problem muss also in der Fassbarkeit der Beziehung zwischen Übergewicht und der diesem Risikofaktor präzise zuzurechnenden Mortalität auf Bevölkerungsebene liegen. Zwar lässt sich das Körpergewicht sehr leicht messen, allein die als ungesund zu charakterisierenden groben Ausschläge vom Mittelmass treten praktisch immer zusammen mit weiteren Faktoren auf, die das Schicksal der betroffenen Einzelperson, aber auch des Kollektivs dieser vor allem kardiovaskulär Gefährdeten im ganzen Lande mitbeeinflussen. Und hier hat sich in den letzten Dekaden doch allerhand getan, wie Edward W. Gregg und Mitarbeiter, wiederum gestützt auf die Daten verschiedener konsekutiver Gesundheitserhebungen, in derselben JAMA-Ausgabe vorrechnen. Sie konnten die Trends für vier wichtige kar-

diovaskuläre Risikofaktoren (Cholesterin, Hypertonie, Rauchen, Diabetes) in Beziehung zum BMI über 40 Jahre verfolgen. Mit Ausnahme von Diabetes nahmen die Risikofaktoren in allen BMI-Gruppen, besonders aber bei den Übergewichtigen und Fettleibigen ab. Bei Fettsüchtigen halbierte sich die Prävalenz erhöhter Cholesterinwerte zwischen Anfang Sechzigerjahre und dem Jahr 2000 (von 39% auf 18%), und auch der Anteil der Rauchenden nahm deutlich ab (von 32% auf 20%). Parallel ist in den amerikanischen Zahlen auch eine Zunahme des Einsatzes von Antihypertensiva und Lipidsenkern festzustellen. Als Schlussfolgerung betonen die Autoren, dass Fettleibige auch heute noch ein höheres Risikoprofil haben als Schlanke, dass das Ausmass der Risikofaktorenkumulation jedoch deutlich abgenommen hat. Diese Beobachtung steht auch in Einklang mit der zunehmenden Lebenserwartung und den abnehmenden Mortalitätsraten für ischämische Herzerkrankungen – trotz der allseits beklagten «Fettsucht-Epidemie». (Quellen: JAMA 2005; 293: 1861–1867; 1918–1919; 1868–1874) ●

H.B.



*Bärbel Hirrle, Redaktorin der in unserem Verlag erscheinenden «Schweizer Zeitschrift für Onkologie», hat den 2. Preis des AstraZeneca Onkologie-Medienpreises 2004 erhalten.*

*Sie wird damit für zwei publizierte Arbeiten zum Thema «Lungenkrebs bei Frauen» ausgezeichnet.*

*Die Redaktion von ARS MEDICI gratuliert der Kollegin und freut sich mit ihr über diese Anerkennung!*