

Therapieoptionen für abdominale Adipositas im Erwachsenenalter: Protokoll eines systematischen Reviews randomisierter kontrollierter Studien

Dorothea Keszyüs¹, Julia Erhardt², Dorothee Schönsteiner¹, Tibor Keszyüs^{2,3,4}

¹Institut für Allgemeinmedizin, Universität Ulm

²Fernstudieninstitut, Beuth Hochschule für Technik Berlin

³Fakultät für Informatik, Hochschule Ulm

⁴Institut für Medizinische Systembiologie, Universität Ulm



HINTERGRUND UND FRAGESTELLUNG

Hintergrund

- Abdominale Adipositas steht in direktem Zusammenhang mit den meisten nicht übertragbaren Krankheiten (NCDs), der führenden Todesursache weltweit
- Haupttypen sind laut WHO kardiovaskuläre Erkrankungen, Diabetes, Krebs und chronisch-respiratorische Erkrankungen
- Therapien die direkt auf eine Reduktion der abdominalen Fettmasse zielen, können das kardiometabolische Risiko senken (1)
- Abdominale Adipositas ist die Hochrisikoform von Adipositas (1)

- Eigene Daten aus 2010 zeigen eine hohe Prävalenz bei deutschen Grundschulern und deren Eltern mit abdominaler Adipositas bei 75% der Väter und 47% der Mütter (2)
- Identifikation effektiver Therapieoptionen ist von besonderer Bedeutung um der zunehmenden Prävalenz und dem Anstieg der assoziierten NCDs entgegenzutreten
- Dieser systematische Review wurde im März 2017 im internationalen prospektiven Register für Protokolle systematischer Reviews PROSPERO registriert: CRD42017057898

Fragestellung und Zielsetzung

- Welche therapeutischen Optionen zur Behandlung abdominaler Adipositas im Erwachsenenalter stehen zur Verfügung?
- Erstellung eines Überblicks über Verhaltens-, Lebensstil und pharmazeutische Interventionen sowie kombinierte Ansätze, deren Wirksamkeit und potenzielle Nebenwirkungen
- Identifizierung einer geeigneten Messgröße abdominaler Adipositas für zukünftige Metaanalysen
- Etablierung einer qualitativen Basis für die gezielte Erforschung geeigneter Therapien

METHODEN

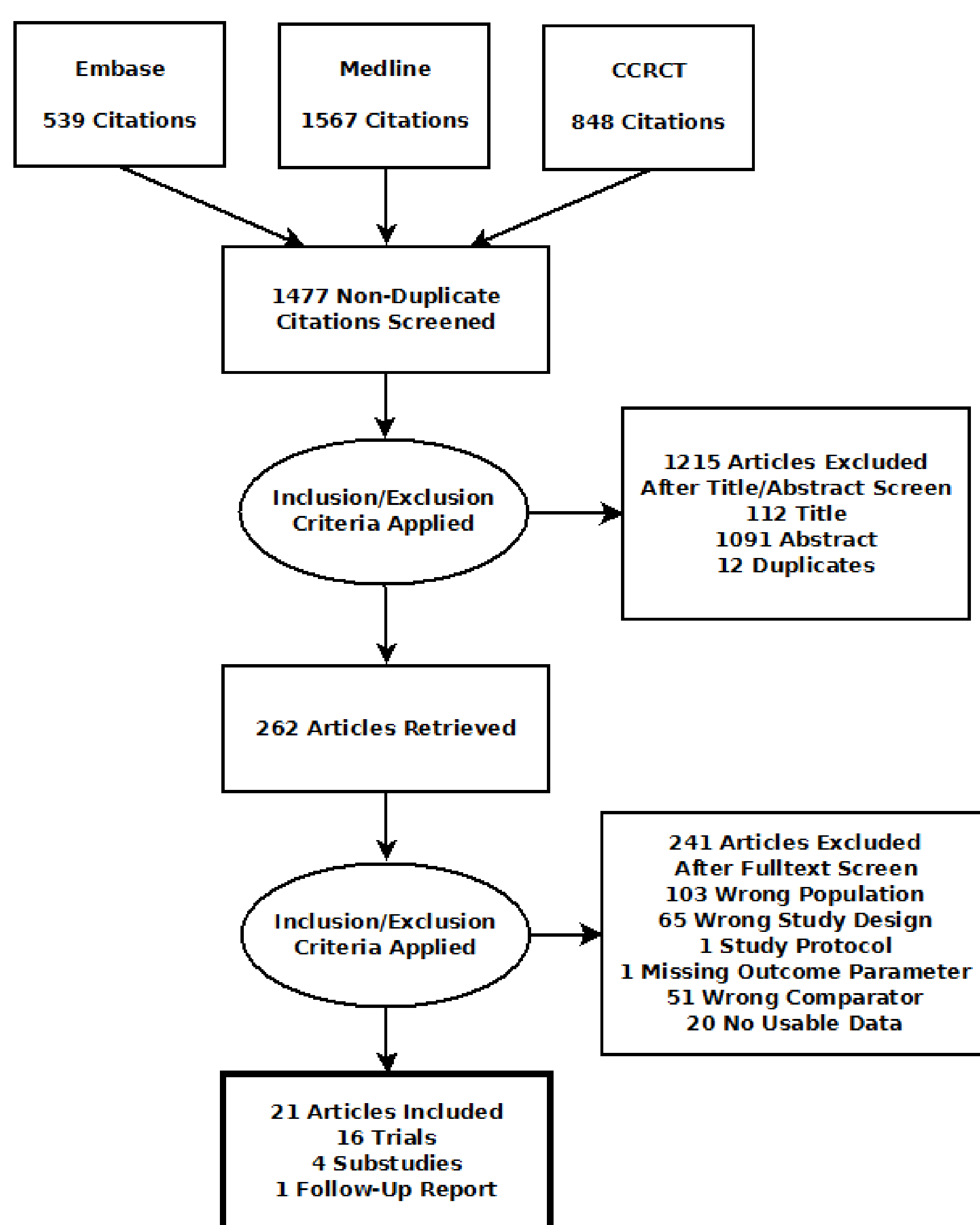


Abbildung 1: Prisma Flow Diagramm

- Systematische Literaturrecherche in **Medline**, **Embase** und dem **Cochrane Central Register of Controlled Trials (CCRCT)** sowie den Referenzlisten der eingeschlossenen randomisierten kontrollierten Studien (RCTs)
- **PICO – Ansatz:**
Population: Übergewichtige, adipöse und abdominal adipöse Erwachsene
Intervention: Verhalten, Lebensstil, pharmakologisch und kombiniert
Comparison: Keine Intervention, übliche Behandlung, Placebo
Outcome: Veränderungen in den Messgrößen abdominaler Adipositas
- **Title-Abstract Scan** der Trefferlisten der Literaturrecherche nach vorher festgelegten Ein- und Ausschlusskriterien durch zwei unabhängige Wissenschaftler
- **Konflikte** werden durch einen dritten Wissenschaftler gelöst
- **Volltext-Scan** der identifizierten Studien anhand der Ein- und Ausschlusskriterien nach demselben Schema
- **Datenextraktion** durch zwei Wissenschaftler, wird jeweils gegengeprüft
- **Spezielle Tabellen** für die Datenextraktion, die den Anforderungen für den abschließenden Bericht entsprechen
- Alle wichtigen **Informationen bezüglich der Studiendetails** werden erfasst: Setting, Anzahl der Teilnehmer, Beschreibung und Komponenten der Intervention und Kontrolle, Basischarakteristika der Teilnehmer (z.B. Altersgruppe, Geschlecht, Gesundheitszustand), Dauer der Intervention und des Follow-Up, berichtete (stetige) Ergebnismaße zusammen mit dem jeweiligen Delta (Δ) und der prozentualen Veränderung, sowie berichtete Nebenwirkungen
- **Rating** aller eingeschlossenen RCTs anhand des „Cochrane Collaboration's tool for risk of bias assessment (SCORE)“.
- Der Bericht erfolgt nach den Vorgaben des **PRISMA-Statements**
- Voraussichtlich **Narrativer Review** basierend auf der Leitlinie des „Economic and Social Research Council (ESRC) Methods Programme“ aufgrund der erwarteten Vielfalt an unterschiedlichen Zielgrößen, bedingt durch die nicht einheitlichen Mess- und Definitionsverfahren der abdominalen Adipositas

DISKUSSION

- Ein bereits existierender Review zu Therapieoptionen für abdominale Adipositas konnte bei Vorrecherchen in einschlägigen Datenbanken und im WWW nicht gefunden werden
- Wirksame Therapieoptionen für abdominale Adipositas können sich deutlich von Therapieoptionen für allgemeine Adipositas unterscheiden, da für den Abbau von abdominalem Fett nicht zwangsläufig eine Gewichtsabnahme erforderlich ist
- Abdominale Adipositas kommt zu einem großen Teil auch bei nach BMI-Kriterien „normalgewichtigen“ Menschen vor
- Das höchste Mortalitätsrisiko wurde bei Menschen mit niedrigem BMI und hohem Bauchumfang bzw. ungünstigem Verhältnis von Bauch- zu Hüftumfang gefunden (2)

PRAKTISCHE IMPLIKATIONEN

- Abdominale Adipositas ist ein bisher in der Gesundheitsversorgung der Bevölkerung vernachlässigter Risikofaktor
- Zwar gibt es eine S3 Leitlinie zu allgemeiner Adipositas, nicht jedoch zu der eigentlichen Hochrisikovariante der abdominalen Adipositas, auf die in der Leitlinie nur sehr cursorisch eingegangen wird
- Die Identifikation wirksamer Therapien ist von besonderer Bedeutung für eine umfassende Patientenversorgung
- Da abdominale Adipositas ein bedeutsamer Risikofaktor für NCDs ist, ist nicht nur die Therapie von großer Bedeutung, sondern vor allem die damit verbundene Präventionsleistung
- Schaffung eines Problembewusstseins bei Ärzten und in der Bevölkerung

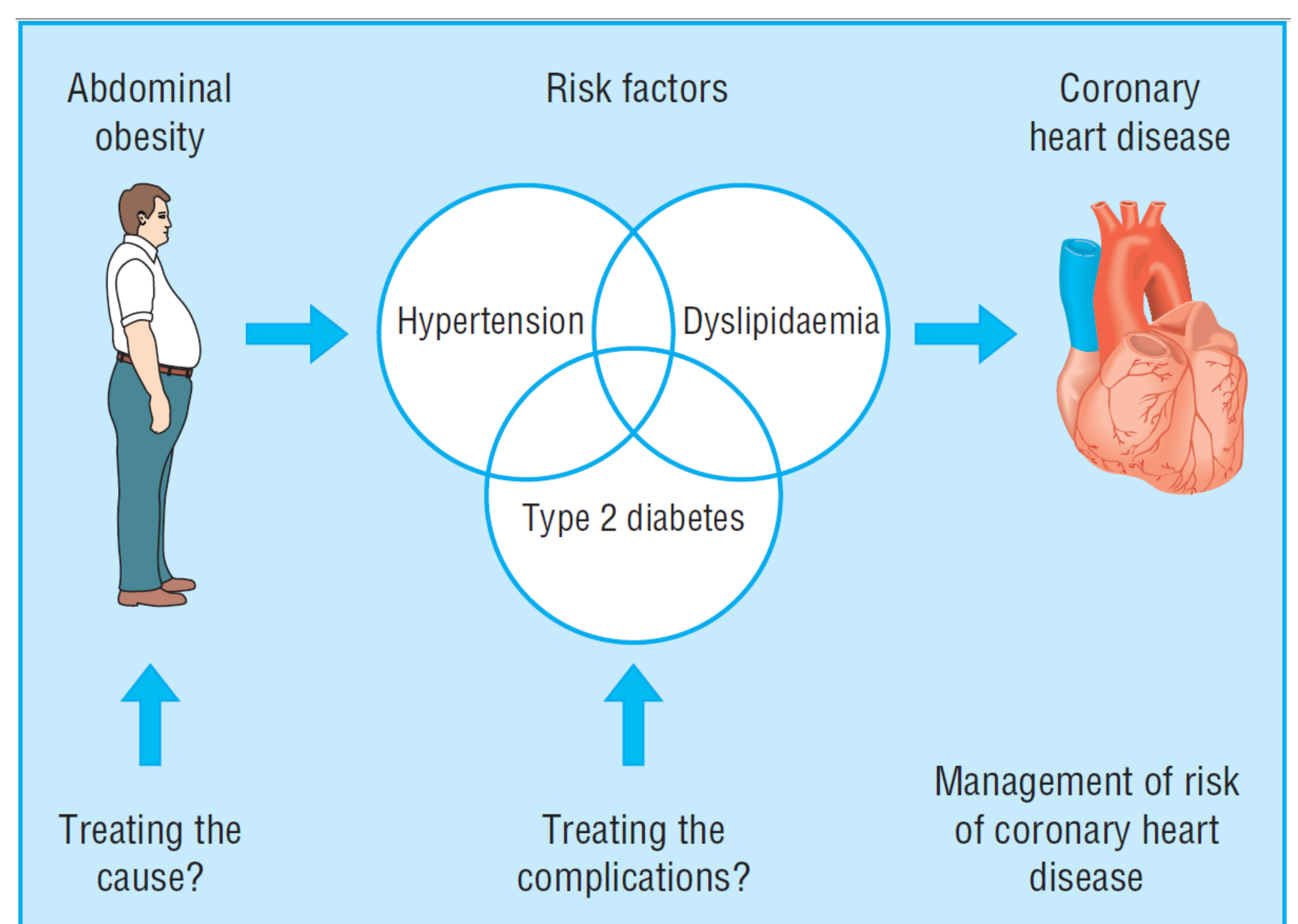


Abbildung 2: Abdominale Adipositas (erhöhter Bauchumfang) als therapeutisches Ziel für ein besseres Risikomanagement am Beispiel koronarer Herzkrankheit (3)

LITERATUR

(1) Pischon T, Boeing H, Hoffmann K, Bergmann M, Schulze MB, Overvad K, et al. General and Abdominal Adiposity and Risk of Death in Europe. *N Engl J Med.* 2008;359(20):2105–20.
 (2) Després JP, Lemieux I, Prud'homme D. Treatment of obesity: need to focus on high risk abdominally obese patients. *BMJ* 2001;322:716–20.
 (3) Després J, Lemieux I, Prud'homme D. Clinical review abdominally obese patients. *Br Med J.* 2001;322:716–20.
 (4) Keszyüs D, Lauer R, Keszyüs T, Kilian R, Steinacker JM. Costs and Effects of a State-Wide Health Promotion Program in Primary Schools in Germany – The Baden-Württemberg Study: A Cluster-Randomized, Controlled Trial. Manuscript submitted for publication, 2016.