



Freundin_141013_mit Ergänzungen

Wieso nehme ich eigentlich immer nur an einer Stelle zu? (Bauch, Beine, Po)

Einleitung und Abgrenzung zum Übergewicht

Bei der Fragestellung: „Wieso nehme ich eigentlich immer nur an einer Stelle zu?“ sollten zunächst normalgewichtige Menschen mit lokal umschriebenen Fettpolstern von übergewichtigen bzw. adipösen Patientinnen / Patienten unterschieden werden.

In Deutschland ist jeder zweite übergewichtig und jeder fünfte ist krankhaft adipös. Für die Entstehung gibt es biologische, psychosoziale und umweltbedingte Risikofaktoren: Gene (ca. zu 30% verantwortlich; nachgewiesen in der Zwillingsforschung), familiäre Veranlagung, Lebensstil (z.B. Bewegungsmangel, Fehlernährung), Lebensalter, Essstörungen, depressive Erkrankungen, Stoffwechselerkrankungen, Medikamenten-Nebenwirkung (z.B. einige Kontrazeptiva, Antidepressiva, Betablocker), Schlafmangel, Stress, niedriger Sozialstatus und andere Ursachen (z.B. Schwangerschaft, Immobilisierung, Nikotinverzicht).

Es wird mehr Energie zugeführt (durch übermäßige Nahrungsaufnahme) als verbraucht (Dysbalance: Energiezufuhr > Energieverbrauch).

Die Fettzellen können sich um ein Vielfaches vergrößern (und damit mehr einspeichern), was zur generalisierten Zunahme des Fettgewebes führt (d.h. Übergewichtige haben nicht mehr Fettzellen, sondern dickere Fettzellen).

Um Übergewichtigkeit und vor allem Adipositas effektiv zu begegnen sollte die Therapie multimodal, d.h. Ernährungs-, Bewegungs- und Verhaltenstherapie, dauerhaft und professionell begleitet sein (wie z.B. in Adipositas Zentren). Ab einem gewissen Ausmaß kann (fast) nur noch die sogenannte bariatrische (Adipositas-) Chirurgie helfen.

Die Ursachen für lokale Fettposter

Bei normalgewichtigen Menschen mit lokal umschriebenen Fettpolstern (= Einlagerung von sogenanntem Depotfett) entscheidet vor allem das Geschlecht bzw. die Sexualhormone und die familiäre Veranlagung über die Fettgewebsverteilung. Fettzellen verschiedener Körperstellen haben unterschiedliche (Hormon-) Rezeptoren und reagieren daher auch im Fettstoffwechsel unterschiedlich. Dies erklärt die typischen „Problemzonen“. Bei Frauen sind vor allem die Oberschenkel (insbesondere die Oberschenkelaußenseite, auch „Reithosenfett“ oder auch „Stillfett“ genannt), Hüften und das Gesäß betroffen (=> „Birnenform“) während Männer am Körperstamm und vor allem am und im Bauch überschüssiges Fett ansammeln (=> „Apfelform“).

Viele Menschen leiden sehr unter ihren Problemzonen und versuchen diese zu behandeln.

Ergänzungen zum hormonellen Einfluss auf den Fettstoffwechsel:

Bei Frauen haben insbesondere die Fettzellen im Bereich der Oberschenkelaußenseite, der Hüften und am Gesäß vermehrte Rezeptoren für die beiden Sexualhormone Östrogen und Progesteron. Durch diese Hormone wird ein für den Fettabbau bzw. die Fettspeicherung in den Fettzellen wichtiges Enzym, die Lipase bzw. Lipoproteinlipase, aktiviert. Je mehr hormonelle Stimulation erfolgt, desto mehr Fett speichern die Fettzellen dieser Regionen. Diese Tatsache erklärt u.a. auch den Zusammenhang einer Einnahme der beiden Sexualhormone, z.B. in Form von östrogenhaltigen Medikamenten (z.B. oralen Kontrazeptiva bzw. „Pille“), und einer lokalen Zunahme der typischen Fettpolster bei Frauen.

Im Vergleich dazu ist die Aktivität des Enzyms Lipase am und am Bauch vor allem anhängig von der zugeführten Nahrungsmenge und dem Einfluss des Wachstumshormons (Somatotropin bzw. STH) sowie des männlichen Sexualhormons, dem Testosteron.

Die Therapie für lokale Fettposter

Aufgrund der genetischen Ursachen sind die frauentypischen Fettposter durch viele Diäten und Sport nur sehr schwer zu beeinflussen; sie gelten häufig als „therapieresistent“ (*Details zu Ernährung & Bewegung siehe Beitrag von Patric Heizmann*).

Wenn die konservativen Therapien, d.h. ausgewogene gesunde Ernährung & regelmäßige gezielte sportliche Betätigung, die lokalen Fettdepots nicht ausreichend verbessern und wenn der Leidensdruck der Betroffenen groß genug ist, kann durch die modernen Methoden der Ästhetisch-



Plastischen Chirurgie Abhilfe geschaffen werden. Dies kann ein sehr wertvoller Beitrag für mehr Wohlbefinden sein:

In erster Linie ist die gezielte Fettgewebsformung („Liposculpturing“) zu nennen, die sich aus der altbewährten Fettabsaugung („Liposuction“) weiterentwickelt hat. Es werden dabei in nicht nur Fettzellen entfernt, sondern auch das verbliebene Restfett dreidimensional passend geformt und zugleich die darüberliegende Haut (in Maßen) gestrafft (durch einen Fibrosereiz). Diese Effekte haben bei gleichbleibendem Körpergewicht und Lebensstil eine dauerhafte Wirkung. Es ist keine Methode zur allgemeinen Gewichtsreduktion, sondern nur zur lokalen Fettreduktion und Formung.

Daneben kommen immer mehr nichtoperative Behandlungstechniken auf den Markt. Durch Kälte, Wärme, Laser, Ultraschall, Stoßwellen oder Medikamente sollen störende Fettdepots verringert werden. Die meisten Methoden müssen öfters in Abständen wiederholt werden. Langfristig müssen wissenschaftliche Untersuchungen und Erfahrungen zeigen, welche Technik am effektivsten und sichersten ist.

Ergänzung zu den nichtoperativen Behandlungstechniken:

Ein abschließendes Urteil oder eine wissenschaftlich fundierte Aussage zum Vergleich der Effektivität der einzelnen Methoden gegeneinander kann leider derzeit noch nicht getroffen werden. Die meisten Untersuchungen zur Effektivität und Sicherheit dieser Behandlungen sind auf einen Gerätetyp bzw. eine bestimmte Technik fokussiert. Wissenschaftlich hochwertige, methodenübergreifende Studien mit einer großen Patientenzahl und über einen längeren Beobachtungszeitraum sind (derzeit) leider noch selten, so dass verbindlichere Aussagen auch erst in den nächsten Jahren möglich sein werden. Häufig propagieren einzelne Anwender bzw. Behandler und natürlich auch die Hersteller nur ihr angebotenes Verfahren. Objektive Vergleiche sind sehr schwierig bzw. derzeit fast unmöglich.

Sonderform: Der Hängebauch nach Schwangerschaften und /oder Gewichtsreduktion

Die Dehnung der Bauchwand (d.h. Haut, Bindegewebe und Muskeln) in der Schwangerschaft oder bei Übergewicht geht nur bei wenigen Frauen wieder komplett zurück. Oft bleibt schlaffe (überschüssige) Haut mit Dehnungsstreifen, gedehntes Bindegewebe und auseinander gewichene Bauchmuskeln (die sogenannte Rektusdiastase) zurück. Es kommt zu einem vorgewölbten, funktionell und ästhetisch störenden „Hängebauch“. Zusätzliche (lokale) Fettpolster am Bauch und eine Bindegewebsschwäche verstärken den Befund.

Nicht immer können Sport und Ernährungsumstellung befriedigend helfen, so dass zur Wiederherstellung häufig eine Plastisch-Chirurgische Therapie, in Form einer Bauchdeckenstraffung und Fettabsaugung, notwendig wird.

Sonderform: Das Lipödem

Das Lipödem tritt fast ausschließlich bei Frauen nach der Pubertät oder Schwangerschaft auf. Das krankhafte Fettgewebe neigt zur vermehrten Wassereinlagerung und schädigt im Verlauf das Lymphsystem, so dass Ödeme zunehmen. An den Beinen (und z.T. auch Armen und Hüften) ist übermäßig viel ödematöses Fettgewebe vorhanden (sogenannte „Säulenbeine“) mit Spannungsgefühl, Druckschmerzen und der Neigung zu Blutergüssen. Unbehandelt schreitet die Erkrankung weiter fort.

Auch wenn viele Patientinnen mit einem Lipödem übergewichtig sind, so ist der Versuch einer Gewichtsreduktion nur ein weniger bedeutender Begleitfaktor. Meist ist eine langfristige Behandlung mit Kompressionsstrümpfen und Lymphdrainage erforderlich. Eine dauerhafte Beschwerdebesserung ist nur durch eine Reduktion des krankhaften Fettgewebes mit einer fachgerechten Liposuction (Fettabsaugung) in Tumeneszenz-Anästhesie möglich.

Sonderform: Die Cellulite

Bei der Cellulite liegt eine anlagebedingte Veränderung des oberflächlichen Fett- und Bindegewebes im Oberschenkel- und Gesäßbereich bei Frauen vor. Subkutane Fettpösterchen mit etwas Lymphstau treten durch bindegewebige Stränge sichtbar und fühlbar nach außen und es entsteht die typische „Orangenhaut“. Frauen mit Übergewicht, Bindegewebsschwäche und Hormoneinnahmen sind häufiger und stärker betroffen.



DR. MED. JÖRG H. WIDMANN

Facharzt für Plastische & Ästhetische Chirurgie / Handchirurgie

Vielen Therapieformen versprechen eine Linderung: spezielle Creams und Bäder, Massagen und Peelings, Ultraschall und Stoßwellen, Wärme und Kälteanwendungen sowie Nikotinkarenz, Ernährungsumstellung und regelmäßige sportliche Betätigung.

Herr Dr. med. Jörg H. Widmann ist Facharzt für Plastische & Ästhetische Chirurgie in München. Er ist Mitglied renommierter medizinischer Fachgesellschaften, wie der GSAAM (German Society of Anti Aging Medicine), der VDÄPC (Vereinigung der Deutschen Ästhetisch Plastischen Chirurgie) und der DGPRÄC (Deutsche Gesellschaft der Plastischen, Rekonstruktiven und Ästhetischen Chirurgen).

Dr. med. Jörg H. Widmann
Facharzt für Plastische & Ästhetische Chirurgie / Handchirurgie
info@plastische.com

Praxis für Plastische & Ästhetische Chirurgie München-Zentrum
Theatinerstr. 1
80333 München
Tel. +49-89-18908290
Fax. +49-89-189082920
www.plastische.com

Chefarzt der Abteilung für Plastische & Ästhetische Chirurgie / Handchirurgie
Chirurgische Klinik München-Bogenhausen
Denniger Str. 44
81679 München
www.chkmb.de

Mitglied im Adipositas Zentrum München
Chirurgische Klinik München-Bogenhausen
www.adipositas-zentrum-muenchen.eu

Konsiliararzt für Plastische & Ästhetische Chirurgie / Handchirurgie
Iatros-Klinik München
Nymphenburger Str. 1
80335 München
www.iatros-klinik.de