

Inhalt

- **Schwerpunkt: Adipositas**
- Gewichtserhalt*
- Keine Begrenzung der gesunden Fette Seite 2
- Verringerung des kardiovaskulären Risikos*
- Nötige Gewichtsreduktion bei Kindern Seite 4
- Bariatrische Operationen*
- Frakturrisiko vor und nach dem Eingriff Seite 6
- Adipositas*
- Abnehmhilfe für emotionale Esser? Seite 8
- Exenatid bei Adipösen und Schlanke*
- Unterschiedliche Gehirnreaktionen Seite 10
- Typ-2-Diabetes*
- Kalorienrestriktion lindert Hyperfiltration Seite 10
- Adipositas und Mortalität*
- Assoziation weltweit vergleichbar Seite 10
- **Diabetes mellitus**
- Closed-Loop-Therapie bei Typ-1-Diabetes*
- Bessere Kontrolle auch bei Schwangeren Seite 2
- Hochdosierte Insulintherapie bei Typ-2-Diabetes*
- Liraglutid verbessert Glukose und Gewicht Seite 2
- Diabetische Nierenerkrankung*
- Langsamere Progression mit Empagliflozin Seite 6
- Liraglutid bei Typ-2-Diabetes*
- Verbesserte kardiovaskuläre Outcomes Seite 8
- Schwangerschaft*
- Blutzucker und perinatale Outcomes Seite 12
- **Gynäkologische Endokrinologie**
- Polyzystisches Ovarialsyndrom*
- Gewichtsverlust und Pille helfen Seite 4
- Polyzystisches Ovarialsyndrom*
- Vitamin D mit Reproduktion verknüpft Seite 6
- Vorzeitige Ovarialinsuffizienz*
- HRT möglicherweise der Pille überlegen Seite 12
- **Kardiovaskuläre Erkrankungen**
- Fortgeschrittene Nierenerkrankung*
- Wie viel nutzt eine Statintherapie? Seite 8
- **Nebennierenrinde**
- Aldosteronproduzierende Adenome*
- Erstmals PRKACA-Mutationen entdeckt Seite 4
- Primärer Hyperaldosteronismus*
- Katheterisierung nötig, oder reicht CT? Seite 6
- **Osteoporose**
- Osteoporose*
- Mehr Knochendichte mit Denosumab Seite 2
- **Schilddrüse**
- Nicht alkoholische Fettlebererkrankung*
- Schilddrüsenfunktion mit Risiko assoziiert Seite 10
- **Sonstiges**
- APECED*
- Langzeitdaten und Hauptsymptome Seite 4
- Testosterontherapie*
- Hormonanstiege ausschlaggebend Seite 8
- **Industrie** Seite 13
- **Termine** Seite 15

Editorial

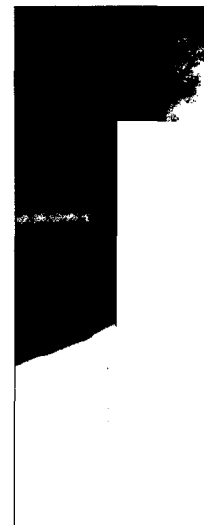
Liebe Kolleginnen und Kollegen,

Übergewicht und Adipositas werden im Allgemeinen mit einem vermehrten Auftreten kardiovaskulärer Risikofaktoren und einer erhöhten Letalität assoziiert. Noch nicht so im Bewusstsein der Ärzte und Patienten ist der Zusammenhang zwischen Adipositas und Krebserkrankungen. Eine Arbeitsgruppe der „International Agency for Research on Cancer (IARC)“ hat jetzt einen umfassenden Bericht im „New England Journal of Medicine“ publiziert, der die Prävention von Krebserkrankungen durch das Vermeiden von Übergewicht und Adipositas beleuchtet (N Engl J Med 2016;375:794–798).

Bereits 2002 hatte diese IARC-Arbeitsgruppe festgestellt, dass das Auftreten von Krebserkrankungen vermindert werden kann, wenn Normalgewicht gehalten und entsprechend die Entwicklung von Übergewicht und Adipositas verhindert wird. Dieses gilt – wie die Autoren beschreiben – für die Karzinome des Kolon, Ösophagus (Adenokarzinom), der Niere, der Mamma (postmenopausal) und des Corpus uteri. In dem neuerlichen Bericht stellen sie fest, dass inzwischen auch genügend Evidenz dafür vorliegt, dass die Vermeidung von Übergewicht bzw. Adipositas das Risiko weiterer 8 Karzinomformen vermindert, nämlich der Cardia, Leber, Gallenblase, Ovarien, Schilddrüse und des Pankreas sowie des Multiplen Myeloms und Meningioms.

Für eine Mehrzahl dieser Malignome wurde eine signifikante Assoziation zwischen BMI und Krebsrisiko aufgezeigt – sogar mit einer positiven Dosis-Wirkungsbeziehung. So betrug das relative Risiko 1,2–1,5 für Übergewicht und 1,5–1,8 für Adipositas bezüglich verschiedener Krebsformen wie Colon-, Cardia-, Leber-, Gallenblasen-, Pankreas- und Nierenkrebs. Das relative Risiko für das Adenokarzinom des Ösophagus betrug 4,8 für einen BMI ≥ 40 kg/m².

Das erhöhte Krebsrisiko bei Adipositas war bei Männern und Frauen nicht unterschiedlich. Der Zusammenhang zwischen BMI und Typ-1-Endometriumkarzinom ist besonders ausgeprägt. Es wird eine starke Dosis-Wirkungsbeziehung mit einem relativen Risiko von 1,5 für Übergewicht und 2,5 für Adipositas Grad 1 sowie 4,5 für Adipositas Grad 2 und 7,1 für Adipositas Grad 3 beschrieben.



Herausgeber: W...

Eine positive As... auch zwischen d... Multiplen Mye... wobei das relat... Übergewicht und... sowie 1,5 für Adip... beträgt. Ein äh... hang besteht für... das Schilddrüsen...

Eine bewusste... reduziert möglic... risiko, insbesonde... Endometriumkre... die Studien für... nahme noch ni... genug. Untersuc... len zum Zusamr... Adipositas und... ergeben, dass... genese stimulier... verschiedener Kr... Kolon, Leber, P... Haut) erhöht. Die... zidenz kann signi... den, wenn die... durch eine Kalorie... dert wird.

Mögliche ze... Mechanismen... die während der... ändert sind und... salen Zusammen... den können. Adip... mit metabolisch... Abnormalitäten... rungen im Stoff... hormone, der... und IGF-1-... matorischen S...

Fortsetzung siehe S...