

# Erhöhter Bauchumfang als kardiovaskulärer Risikofaktor in Deutschland: Ergebnisse an über 55000 Patienten

Sigmund Silber<sup>1</sup>, Barbara M. Richartz<sup>1</sup>, Bernhard Bischoff<sup>1</sup>, Lars Pieper<sup>2</sup>, Jens Klotsche<sup>2</sup>, Hans-Ulrich Wittchen<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Kardiologische Gemeinschaftspraxis und Praxisklinik, München; <sup>2</sup>Institut für Klinische Psychologie und Psychotherapie der Technischen Universität, Dresden;

## Hintergrund

Die Bedeutung des Übergewichtes als Risikofaktor für das Auftreten kardiovaskulärer Komplikationen ist in letzter Zeit in den Hintergrund getreten, weil bisher immer der Body Mass Index (BMI) als Ausdruck des gesamten Übergewichtes und nicht der Bauchumfang als Marker für den Anteil des visceralen Fettgewebes gemessen wurde. Über die Prävalenz der abdominellen Adipositas in Deutschland ist nur wenig bekannt.

## Ziele

Ziel der vorliegenden Analyse ist die Dokumentation des Anteils von Patienten mit einem erhöhten abdominellen Fettverteilungsmuster in den Hausarztpraxen Deutschlands anhand des Bauchumfangs zu bestimmen.

## Methoden

Verschiedene Fachgesellschaften (1,2) definieren als „erhöhtes“ Risiko für metabolische Komplikationen einen Bauchumfang bei Männern von  $\geq 94$  cm, bei Frauen  $\geq 80$  cm. Ein „deutlich erhöhtes“ Risiko liegt vor, wenn bei Männern der Bauchumfang  $\geq 102$  cm und bei Frauen  $\geq 88$  cm beträgt. Daher untersuchten wir im Rahmen der DETECT Studie bei 55518 Personen bzw. Patienten prospektiv den Bauchumfang und somit den Anteil an Personen mit „deutlich erhöhtem“ Risiko für ein metabolisches Ereignis. Die Ergebnisse wurden in Abhängigkeit von Geschlecht und dem Vorhandensein einer bekannten koronaren Herzerkrankung auch zu den traditionellen kardiovaskulären Risikofaktoren in Beziehung gesetzt.

DETECT ([www.detect-studie.de](http://www.detect-studie.de)) ist eine mehrstufige bundesweite klinisch-epidemiologische Querschnitts-(Stichtags-) und Längsschnittstudie. Neben Diabetes mellitus, arterieller Hypertonie, und Hyperlipidämie liegt der Schwerpunkt auf der koronaren Herzkrankheit (KHK). Die Abbildung 1 verdeutlicht das Design und den Ablauf der Studie. Wir berichten im Folgenden die Ergebnisse aus dem Querschnittsteil.

Abbildung 1: Design und Ablauf der DETECT Studie

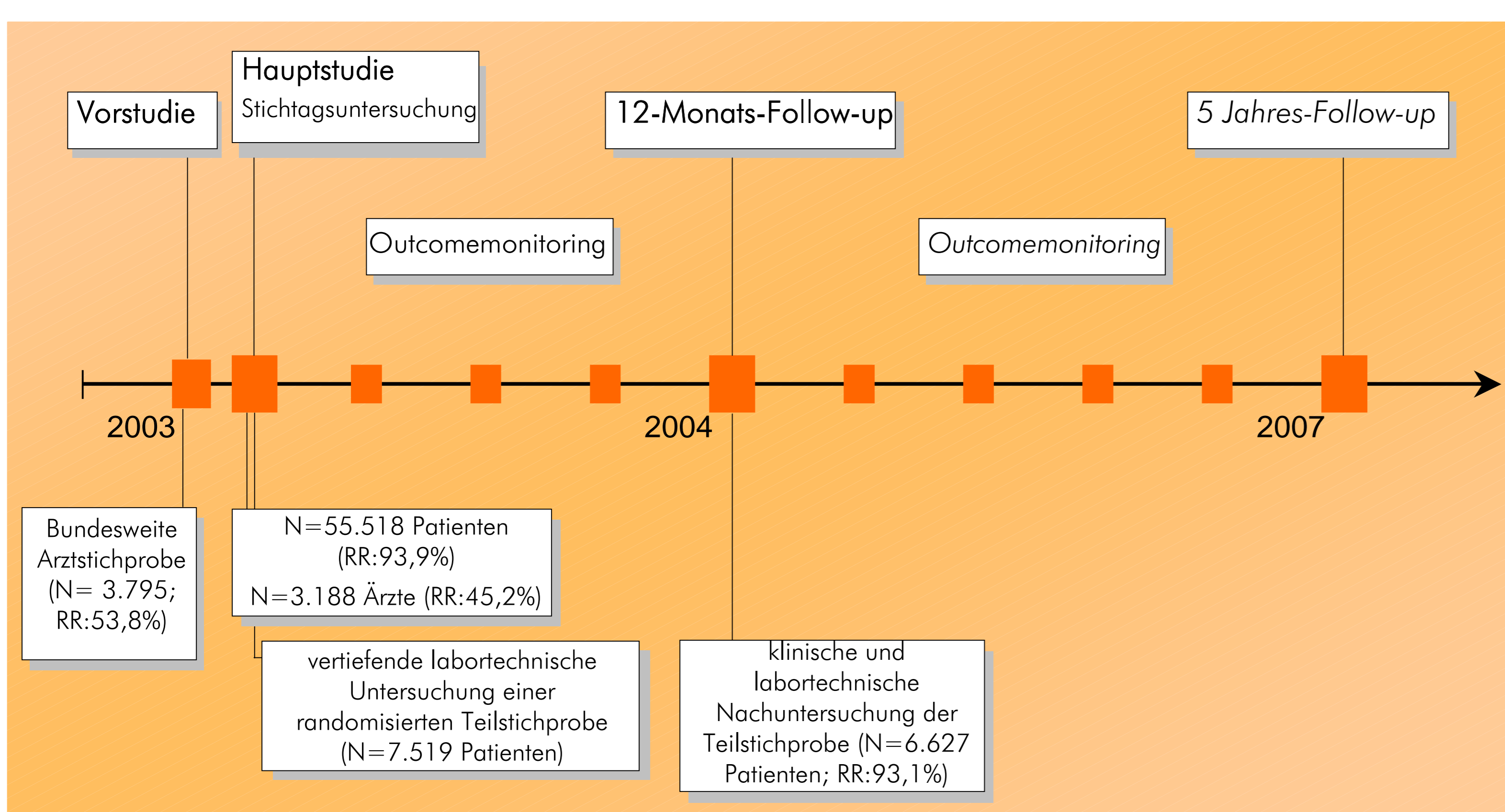
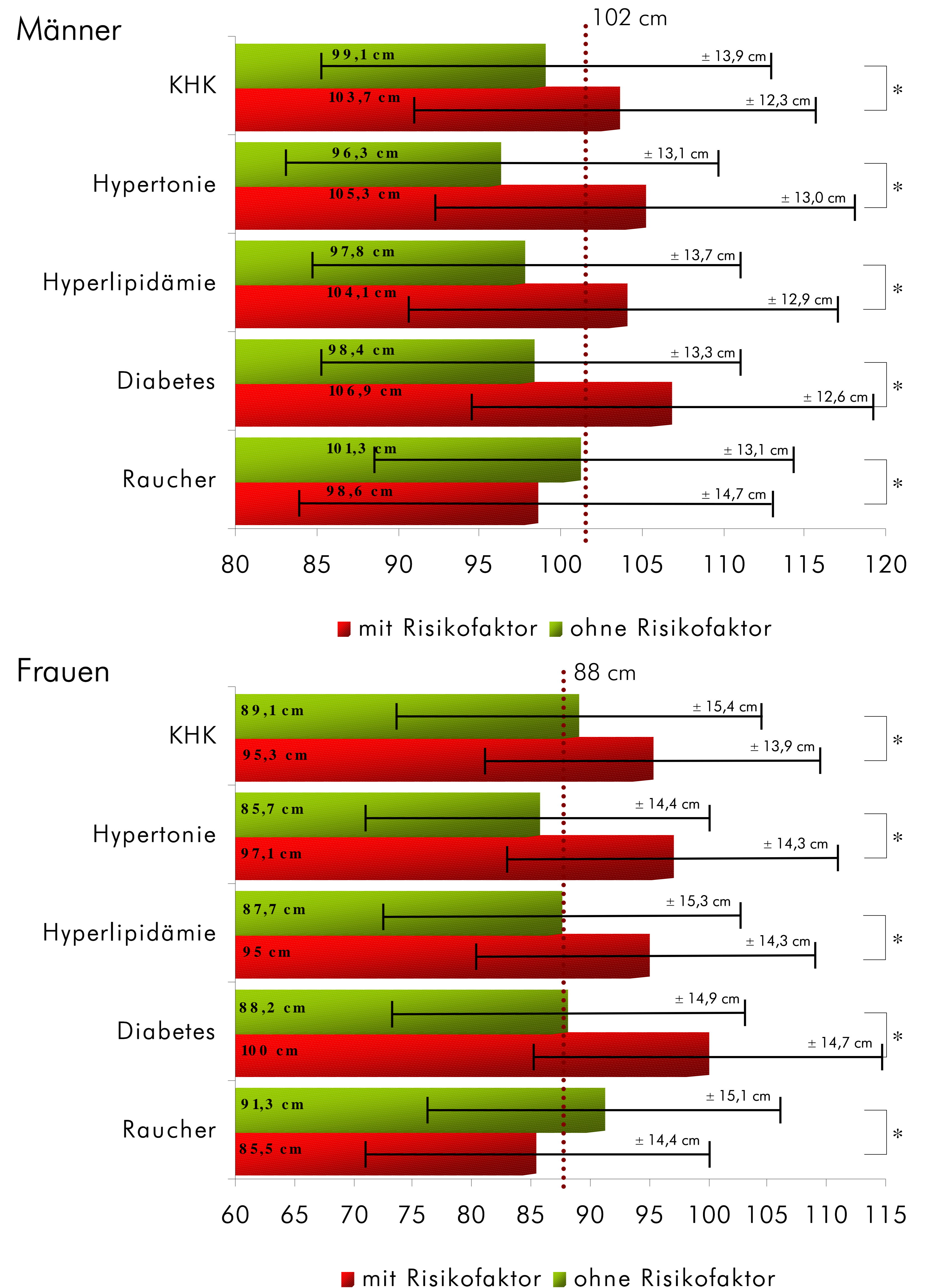


Tabelle 1: mittlerer Bauchumfang ( $\pm$  Standardabweichung)

	Männer	Frauen
alle Patienten	99,9cm $\pm$ 13,8cm	89,7cm $\pm$ 15,4cm
KHK bekannt	103,7cm $\pm$ 12,3cm*	95,3cm $\pm$ 13,9cm*
KHK nicht bekannt	99,1cm $\pm$ 13,9cm	89,1cm $\pm$ 15,4cm
mit arterieller Hypertonie	105,3cm $\pm$ 13,0cm*	97,1cm $\pm$ 14,3cm*
keine arterielle Hypertonie	96,3cm $\pm$ 13,1cm	85,7cm $\pm$ 14,4cm
mit Hyperlipidämie	104,1cm $\pm$ 12,9cm*	95,0cm $\pm$ 14,3cm*
keine Hyperlipidämie	97,8cm $\pm$ 13,7cm	87,7cm $\pm$ 15,3cm
mit Diabetes mellitus	106,9cm $\pm$ 12,6cm*	100,0cm $\pm$ 14,7cm*
kein Diabetes mellitus	98,4cm $\pm$ 13,3cm	88,2cm $\pm$ 14,9cm
Raucher	98,6cm $\pm$ 14,7cm*	85,5cm $\pm$ 14,4cm*
Nichtraucher	101,3cm $\pm$ 13,1cm	91,3cm $\pm$ 15,1cm

Abbildung 2: Bauchumfang nach Geschlecht und Risikoprofil



## Ergebnisse

Für den mittleren Bauchumfang ( $\pm$  Standardabweichung) ergaben sich die in folgender Tabelle aufgelisteten Werte. Ein signifikanter Unterschied ( $p < 0,05 = *$ ) zeigte sich für alle Untergruppen beim Vergleich der Patienten mit oder ohne entsprechendem traditionellen Risikofaktor:

## Schlussfolgerung

Die vorliegende Studie dokumentiert zum ersten Mal den Stellenwert eines erhöhten Bauchumfangs in einer großen Personengruppe in Deutschland. Die von verschiedenen Fachgesellschaften festgelegten Grenzwerte sind auch in der Alltagsrealität plausibel.