

Flussdiagramm „Adipositasprävention und -therapie“

Grad des Körpergewichts und der Gesundheitsgefährdung	Ziel	Maßnahmen
Normalgewicht (BMI 18,5 - 24,9)	Gewichtsstabilisierung	Ggf. Gewichtsmonitoring
Normalgewicht (BMI 18,5 - 24,9) plus Risikofaktor und/oder Komorbiditäten	Gewichtsstabilisierung, bei familiärer Prädisposition Gewichtszunahme > 3 kg verhindern. Risikofaktoren-Management, z.B. Aufgabe des Rauchens, gesunder Lebensstil	Gewichtsmonitoring, Risikofaktoren-Management, Therapie der Komorbiditäten, Beratung über gesundheitsförderlichen Lebensstil
Präadipositas (BMI 25 - 29,9)	Verhinderung einer Gewichtszunahme	Gewichtsmonitoring, Beratung über gesundheitsförderlichen Lebensstil
Präadipositas (BMI 25 - 29,9) plus Risikofaktor und/oder Komorbiditäten oder Taillenumfang w: >80cm m: >94 cm	Dauerhafte Gewichtsreduktion um 5-10%	Basisprogramm*, Risikofaktoren-Management, Therapie der Komorbiditäten, bei BMI > 27 kg/m ² frühestens nach 12wöchiger Therapie zusätzliche medikamentöse Therapie erwägen
Adipositas Grad I (BMI 30 - 34,9)	Dauerhafte Gewichtsreduktion um 5-10%	Basisprogramm * Beratung über gesundheitsförderlichen Lebensstil
Adipositas Grad I (BMI 30 - 34,9) plus Risikofaktor und/oder Komorbiditäten oder Taillenumfang w: >88cm m:>102cm	Dauerhafte Gewichtsreduktion um 5-10%	1. Basisprogramm *, Risikofaktoren-Management, Therapie der Komorbiditäten 2. Wenn kein Erfolg, frühestens nach 12 Wochen zusätzliche medikamentöse Therapie erwägen
Adipositas Grad II (BMI 35 - 39,9)	Dauerhafte Gewichtsreduktion um ≥10%	Basisprogramm * Beratung über gesundheitsförderlichen Lebensstil
Adipositas Grad II (BMI 35 - 39,9) plus Risikofaktor und/oder Komorbiditäten	Dauerhafte Gewichtsreduktion um 10-20%	1. Basisprogramm *, Risikofaktoren-Management, Therapie der Komorbiditäten 2. wenn kein Erfolg, frühestens nach 12 Wochen zusätzliche medikamentöse Therapie erwägen 3. bei erfolgloser konservativer Therapie chirurgische Maßnahmen erwägen
Adipositas Grad III (BMI > 40)	Dauerhafte Gewichtsreduktion um 10-30%	1. Basisprogramm *, Risikofaktoren-Management, Therapie der Komorbiditäten 2. wenn kein Erfolg, frühestens nach 12 Wochen zusätzliche medikamentöse Therapie erwägen 3. bei erfolgloser konservativer Therapie chirurgische Therapie erwägen

* Das Basisprogramm setzt sich zusammen aus Ernährungstherapie(Kapitel 6.4.2), Bewegungstherapie (Kapitel 6.4.3) und Verhaltensmodifikation (Kapitel 6.4.4).