



# Gewichtsklassifikation für Erwachsene

Hat man den individuellen Body-Mass-Index ermittelt, kann man ihn den Gewichtsklassifikationen für Erwachsene der Weltgesundheitsorganisation (WHO) zuordnen. Hieraus ergeben sich das Risiko für adipositastypische Folgeerkrankungen sowie Empfehlungen zur Gewichtsanzpassung.

## Adipositastypische Folgeerkrankungen und metabolisches Syndrom

Typische Folgeerkrankungen von starkem krankhaftem Übergewicht (Adipositas) sind vor allem Typ-2-Diabetes mellitus, Bluthochdruck (arterielle Hypertonie), Fettstoffwechselstörung (Hyper- und Dyslipoproteinämie) und Gicht (als Folge von erhöhtem Harnsäurespiegel). Das gemeinsame Auftreten dieser Erkrankungen im Zusammenhang mit Adipositas wird als metabolisches Syndrom bezeichnet - also ein den Stoffwechsel betreffendes Symptombild. Eine weitere Bezeichnung ist „tödliches Quartett“, da diese Hauptrisikofaktoren der Arteriosklerose durch Herzinfarkte und Schlaganfälle für 50 Prozent der Todesfälle in unserer Gesellschaft verantwortlich sind.

Klassifikation (nach WHO)	BMI (kg/m <sup>2</sup> )	Risiko für adipositastypische Folgeerkrankungen	Empfehlung
Untergewicht	unter 18,5	keines, aber Risiko anderer Probleme ist erhöht	Gewichtszunahme
Normalgewicht	18,5-24,9	durchschnittlich	keine
Optimalgewicht	21-23	vermindertes Risiko einer Erkrankung an Typ-2-Diabetes	keine
Übergewicht	25-29,9	leicht erhöht	Gewichtsabnahme bei Vorliegen einer der Folgeerkrankungen
Adipositas Grad I	30-34,9	erhöht	Gewichtsabnahme, dringend
Adipositas Grad II	35-39,9	stark erhöht	Gewichtsabnahme, dringend
Adipositas Grad III	ab 40	sehr stark erhöht	Gewichtsabnahme, dringend

## Körperfettverteilung

Neben dem BMI ist die Fettverteilung am Körper von Bedeutung für adipositastypische Folgeerkrankungen. Der apfelförmige Typ (mit „Bierbauch“ und kleinem Gesäß) hat ein höheres Erkrankungsrisiko als der birnenförmige Typ (mit schlanker Taille und großem Gesäß und Oberschenkeln). Das Verhältnis von Taillenumfang zu Hüftumfang ergibt die individuelle Waist-to-Hip-Ratio. Gemessen wird jeweils dort, wo der Umfang am größten ist. Ist das Verhältnis kleiner als 0,85 bei Frauen beziehungsweise kleiner als 1,0 bei Männern liegt die risikoärmere birnenförmige Fettverteilung vor.

## Quellen:

- Diet, Nutrition and the prevention of chronic diseases, Report of a Joint WHO/FAO Expert Consultation, Geneva 2003
- Gesundheitsberichterstattung des Bundes, Robert-Koch-Institut in Zusammenarbeit mit dem Statistischen Bundesamt, Heft 16, Übergewicht und Adipositas, Berlin 2005