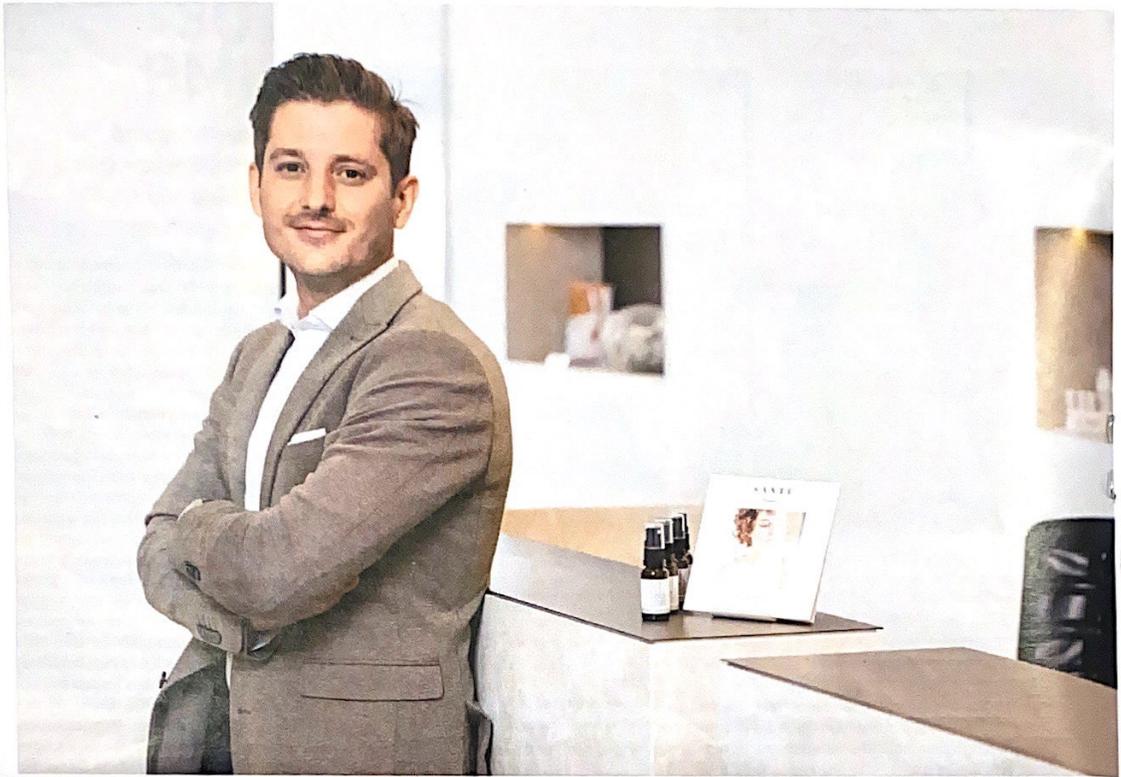


DR. JULIAN MARSCHALEK ist Gynäkologe in Wien. Mit Schwerpunkt auf Reproduktionsmedizin und Endokrinologie ist er stv. Leiter der In-Vitro-Fertilisationsambulanz am AKH. sante-femme.at



„Bei Kinderwunsch zählt jedes Kilo!“

Von klassischen Folgeerkrankungen wie Herz-Kreislauf-Beschwerden einmal abgesehen, gehen die Extrakilos bei Frauen vor allem zulasten deren hormonellen Gleichgewichts – **der Zyklus gerät aus dem Lot, der Kinderwunsch bleibt unerfüllt**. Frauenarzt Julian Marschalek über den „Risikofaktor Geschlecht“:

Typisch weiblich, klassisch männlich: Von der Genetik über äußere Charakteristika und psychische Aspekte bis hin zur soziokulturellen Dimension – geschlechtsspezifische Merkmale gibt es viele. Und erst jetzt, nach jahrelanger Vernachlässigung, bahnen sie sich ihren Weg aus dem toten Winkel der Bedeutungslosigkeit in den Mittelpunkt der modernen Medizin. Denn die Unterschiede von Frau und Mann, ergo der langzeitignorierte Faktor „Geschlecht“, gewinnt als Einflussgröße auf Erkrankungen sowie auf die medizinische Behandlung, Forschung und Prävention an Bedeutung. Die Frau ist nicht länger ein „kleiner Mann“; sie ist mittlerweile im Zentrum der allgemeinen medizinischen Forschung angekommen. Eine längst überfällige Notwendigkeit.

Denn um die Komplexität der Entstehung bestimmter Krankheiten bei Frauen

besser verstehen, gesundheitliche Risiken frühzeitig erkennen und letztlich Therapiemöglichkeiten optimieren zu können, bedarf es eines differenzierten Blickes. Ein Blick, der die Basis des beruflichen Alltags von Julian Marschalek bildet. Für den renommierten Wiener Gynäkologen ist es genau diese Komplexität, jene des weiblichen Organismus, die für ihn die Faszination an seinem Beruf ausmacht. Dabei brauchte es für Marschalek – der im Zuge seiner Ausbildung ursprünglich Transplantationschirurg werden wollte – Umwege, um am Ende doch in der Frauenheilkunde Fuß zu fassen. „Schicksal“, davon ist er heute überzeugt.

UNFAIR: EINE NEIGUNG FÜR ÜBERGEWICHT.

Doch was hat dieser gendermedizinische Exkurs nun mit Übergewicht zu tun? Jede Menge – sowohl im Hinblick auf die Entstehung wie auf die Auswirkungen. Dass es also auch oder besser gesagt, gerade

bei Adipositas eine differenzierte Sichtweise benötigt, lässt sich ganz einfach erklären: „Frauen haben allein aufgrund ihres Geschlechts eine erhöhte Neigung zu Übergewicht“, betont der Mediziner. Dafür zeichnen neben sozialen und wirtschaftlichen Faktoren einerseits bestimmte erbliche Gene, die sowohl Appetit als auch Energiehaushalt beeinflussen, und andererseits hormonelle Schwankungen verantwortlich. „So zeigen beispielsweise Statistiken, dass bei Frauen in der Menopause der Adipositas-Anteil zunimmt. Der Grund: Während die weiblichen Geschlechtshormone abnehmen – eine ungesunde Fettumverteilung auf die Bauchregion mit erhöhten metabolischen Risiken ist die Folge –, nehmen die appetitanregenden Hormone zu.“

Doch auch bei jungen Frauen ist die Problematik längst keine Seltenheit mehr. Und es werden immer mehr. So ist laut WHO bereits jedes dritte Kind übergewichtig oder gar adipös. Eine wortwörtliche Last, die Betroffene dann oft bis ins hohe Alter mit sich tragen: „Evaluerte Zahlen haben gezeigt, dass der Grundstein für Übergewicht häufig schon im Kindesalter gelegt wird – rund 80 Prozent der übergewichtigen Kinder haben im späteren Alter damit zu kämpfen“, warnt der Experte. Dafür hauptverantwortlich ist der moderne Lebensstil

5,5 Tage

**Jedes abgenommene
Kilogramm verkürzt
die Zeit bis zum Eintreten
einer Schwangerschaft
um durchschnittlich
5,5 Tage.**

– eine krankmachende Kombination aus einseitiger, kalorienreicher Ernährung und zu wenig Bewegung. „Umso wichtiger ist es, rechtzeitige Präventionsarbeit zu leisten, Kindern mit gutem Beispiel voranzugehen und ihnen Zugang zu einem gesunden Leben zu ermöglichen, um das Risiko schwerwiegender Folgeerkrankungen auf ein Minimum zu reduzieren.“

Ein Ansatz, dem angesichts der Zahlen dringend verstärkte Aufmerksamkeit zuteilwerden sollte. Immerhin sind hierzulande 42 Prozent der Frauen übergewichtig, elf Prozent adipös. Zahlen, die Marschalek aus seinem Praxisalltag bestätigen kann. Er schätzt den Anteil seiner übergewichtigen Patientinnen auf rund 20 Prozent – folglich ist jede fünfte Patientin deutlich zu schwer. „Das mag in erster Linie auf meinen Arbeitsschwerpunkt als Reproduktionsmediziner und gynäkologischer Endokrinologe zurückzuführen sein“, relativiert er, ohne aber verharmlosen zu wollen.

EIN SCHMALER GRAT. Denn viele der in seinem Praxisalltag angesprochenen Beschwerden sind nämlich genau darauf, auf das „Zuviel“, zurückzuführen. „Unabhängig davon, weshalb mich eine Frau konsultiert, wird im Rahmen meiner Anamnese immer auch der Body-Mass-Index erhoben – so wird das Gewicht ausnahmslos zum Thema.“ Dabei sind Sachlichkeit und Feingefühl geboten: „Da das Gewicht oftmals mit dem Selbstbild einer Frau verbunden sein kann, ist es insbesondere bei übergewichtigen Patientinnen wichtig, Emotionalität herauszunehmen. Was es braucht, ist Aufklärungsarbeit auf sachlicher Ebene, um gesundheitliche Zusammenhänge begreifbar und verständlich zu machen“, appelliert Marschalek. Verständnis, das es dringend braucht. Denn laut einer aktuellen Marktforschungsumfrage sehen Frauen nach wie vor den ästhetischen Aspekt als Hauptbeweggrund für eine Gewichtsreduktion – die Gesundheit wurde hingegen auf den hinteren Plätze verortet.

„Die meisten Frauen sehen in erster Linie, dass sie ein Gewichtsproblem haben; viele sind sich darüber hinaus auch etwaiger gesundheitlicher Folgen bewusst und können einen Konnex zwischen ihrem Übergewicht und Krankheiten wie Bluthochdruck oder Diabetes ziehen. Dass es sich bei Fett allerdings um das größte endokrine Organ des menschlichen Körpers handelt, dessen Fettzellen eine hohe hormonelle Aktivität aufweisen und damit direkten Einfluss auf den Hormonhaushalt haben, das wissen die wenigsten. Die wahre gesundheitliche Tragweite ihres Problems bleibt von vielen betroffenen Frauen daher unerkannt.“

DIE FOLGEN FÜR FRAUEN. Neben dem vielfach erhöhten Risiko einer Tumorerkrankung der Brust oder der Gebärmutter-schleimhaut nennt der Reproduktionsmediziner vor allem unerfüllten Kinderwunsch als Beispiel: „Die Tatsache, dass das Ausbleiben einer Schwangerschaft in sehr vielen Fällen in Korrelation mit Übergewicht steht, gilt seit den 1950er-Jahren als erwiesen. Bereits damals zeigte sich in ersten Studien, dass ein hoher Prozentsatz der Frauen mit hormonellen Störungen wie etwa Menstruationsbeschwerden und in weiterer Folge unerfülltem Kinderwunsch übergewichtig ist. Doch das Bewusstsein dafür fehlt teils bis heute.“ Fest steht: Die Prävalenz von Menstruationsstörungen, Infertilität sowie sexueller Dysfunktion bei Frauen mit Adipositas, sprich einem BMI von über 30, ist deutlich erhöht. „Die Fertilität betreffend konnte sogar nachgewiesen werden, dass ab einem BMI von 29 die spontane

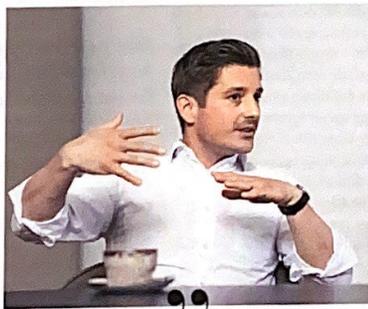
Schwangerschaftsrate mit jedem weiteren BMI-Punkt um ganze vier bis fünf Prozent abnimmt.“

Dafür verantwortlich ist, verallgemeinert und fachlich nicht ganz korrekt ausgedrückt, ein Ungleichgewicht zwischen männlichen und weiblichen Sexualhormonen. „Die bei Adipositas nachweislich erhöhten Serumspiegel sowohl männlicher als auch weiblicher Hormone wirken sich über ein Rückkopplungssystem auf die zentrale Sexualhormonsteuerung im Gehirn aus – der weibliche Organismus gerät ins Ungleichgewicht“, erklärt der Endokrinologe. „Dieses Ungleichgewicht der Sexualhormone mit Überwiegen der männlichen Hormone kann, ähnlich wie bei anderen Hormonstörungen – beispielsweise beim polyzystischen Ovarialsyndrom – Übergewicht begünstigen und zum zusätzlichen Gegenspieler des Kinderwunsches werden.“

ABNEHMEN FÜRS FAMILIENGLÜCK. Für viele Paare stellt letztlich eine künstliche Befruchtung den theoretischen Ausweg aus ihrer Misere hinein ins Familienglück dar. Doch die Praxis ist, wie so oft, eine andere: „Die In-vitro-Fertilisation ist bei bestehender Adipositas meist noch lange kein Garant für die Erfüllung des Kinderwunsches. Denn die Auswirkungen des starken Übergewichts stellen auch dabei erhebliche Komplikationen dar – die Erfolgsrate liegt deutlich unter jener von Frauen mit Normalgewicht“, weiß der stellvertretende Leiter der IVF-Ambulanz am Wiener AKH.

Was den reproduktiven Outcome und damit die Chancen auf das Familienglück erhöhen kann, ist eine Gewichtsreduktion. „Eine Studie mit über 2.300 übergewichtigen Probandinnen kam zu dem beeindruckenden Ergebnis, dass jedes abgenommene Kilogramm Körpergewicht die Zeit bis zum Eintreten einer Schwangerschaft im Durchschnitt um 5,5 Tage verkürzt.“ Auch für den weiteren Verlauf der Schwangerschaft ist eine vorherige Gewichtsreduktion essenziell: „Denn selbst bei erfolgreicher Befruchtung gilt die Schwangerschaft bei Adipositas noch lange nicht als gesichert – das Risiko für eine Fehlgeburt im frühen Stadium ist signifikant erhöht und die Schwangerschaft in jedem Fall als Risikoschwangerschaft einzustufen. In der renommierten HAPO-Studie konnte nachgewiesen werden, dass der mütterliche BMI stark mit exzessiver kindlicher Gewichts-zunahme assoziiert ist. Ein Effekt, der sich laut Studien metabolisch bis ins Erwachsenenalter auswirken und damit die gesundheitlichen Weichen des Kindes noch vor dessen Geburt stellen kann.“

Damit nachhaltig abgenommen werden kann, bedarf es interdisziplinärer Zusammenarbeit, die oftmals zu kurz kommt. „Viele Betroffene fühlen sich mit ihrem Problem allein gelassen und stoßen häufig auf Ironisierung“, weiß Marschalek. „Allein gute Ratschläge sind bei einem derart komplexen, multifaktoriellen Problem schlicht zu wenig – es gilt, gemeinsam individuelle Lösungen finden.“



IM GESPRÄCH.
Eine Gewichtsreduktion kann die Chancen auf eine erfolgreiche Empfängnis und eine sorgensfreie Schwangerschaft erhöhen.

Was es braucht, ist interdisziplinäre Zusammenarbeit. Gute Ratschläge sind zu wenig.“

DR. JULIAN MARSCHALEK.
GYNÄKOLOGE