

Gefahren und Schädigungen durch Entfettungsmaßnahmen

Von Prof. Dr. STEFAN RUSZNYÁK

Aus der Medizinischen Klinik der Kgl. Ung. Franz-Josef-Universität in Szeged
(Direktor: Prof. St. RUSZNYÁK)

Es gibt kaum eine wirksame Therapie, welche keine Kontraindikationen hätte und vollkommen gefahrlos wäre. Solche Gefahren bestehen auch bei der künstlichen Entfettung, und es ist aus zweierlei Gründen zeitgemäß, dieselben etwas eingehender zu betrachten. Einerseits ist die Zahl der Entfettungskuren, besonders bei Frauen infolge der herrschenden Mode enorm gestiegen, und ihre Indikationen werden in der Mehrzahl nicht durch ärztliche, sondern eher durch Eitelkeitsgründe diktiert, zweitens, was mir noch gefährlicher erscheint, werden die Entfettungsmaßnahmen gewöhnlich durch die Betroffenen selbst ohne ärztliche Kontrolle durchgeführt.

So unerlaubt auch uns ein therapeutischer Eingriff ohne ärztliche Indikation im ersten Augenblick erscheinen mag, müssen wir Ärzte trachten, das Handeln unserer Mitmenschen zu verstehen. — Alle jene Frauen, welche ohne uns zu befragen oder sogar entgegen unseren Ratschlägen Entfettungstherapie treiben, handeln unter dem großen psychischen Zwang der Mode. Es wäre verfehlt, die Größe dieser Macht zu leugnen, und bevor wir unser abfälliges Urteil fällen, dürfen wir nicht vergessen, daß es auch unter den Männern nur sehr wenige gibt, die gegen eine Mode auf längere Zeit allein standhalten können. Ich habe Fälle gesehen, bei welchen nach wiederholten vergeblichen Entfettungskuren starke Minderwertigkeitsgefühle mit Depressionserscheinungen zur Entwicklung gelangten.

Die Frage, warum in der Nachkriegszeit die Schlankheit eine imperative Weltmode werden konnte, läßt sich nicht einfach beantworten. Eine große Rolle

spielt sicher die immer mehr um sich greifende Zurückdrängung des Individuums, der Qualität zugunsten des Kollektivs, der Quantität. Nach der Standardisierung der Fabrikwaren, die Standardisierung der Menschen. Wir müssen gestehen, daß in dieser Hinsicht auch wir Ärzte einigermaßen schuldig sind. Jene Tabellen, welche das Sollgewicht nach Körperlänge usw. anführen, haben viel dazu beigetragen und den Anschein erweckt, als wären die vom Standard abweichenden Körpergewichte schon eo ipso pathologisch, d. h. zu korrigieren.

Seit wir wissen, daß das Körpergewicht kein einfaches Bilanzergebnis der ein- und ausgeführten Kalorien ist, sondern das Resultat von konstitutionellen komplizierten Stoffwechsel-, Innervations-, innersekretorischen usw. Einflüssen (VON BERGMANN, J. BAUER usw.), müssen wir noch stärker als bis jetzt betonen, daß das normale Gewicht eines Menschen eine individuelle Größe ist. Innerhalb einer Menschengruppe gibt es ein Durchschnittsgewicht, ein häufigstes Gewicht usw., diese Werte sagen jedoch über das Sollgewicht eines einzigen Individuums nur sehr wenig aus. Daraus folgt, daß man das physiologische Gewicht eines Menschen durch Rechnungen nicht bestimmen kann. In Ermangelung eines besseren Indikators glaube ich mit HETÉNYI, daß das Sollgewicht vorläufig nur durch das subjektive Wohlbefinden des Betreffenden erkannt werden kann.

Die Wandlung der Ansichten über die Verfettung läßt auch die Entfettungskuren in ganz anderem Licht erscheinen als früher. Wäre die Verfettung eine einfache Bilanzstörung, so müßte die einfache Reduktion der Kalorienzufuhr und geringe Steigerung der Körperbewegung in jedem Falle eine schnelle Abnahme des Körpergewichtes bewirken. Gerade der Umstand, daß eine Entfettung mit solchen einfachen Mitteln nur selten gelingt, führte zu der Revision unserer Auffassung über den Mechanismus der Verfettung. Heute wissen wir, daß man nur in den Fällen, wo die „exogenen“ Momente vorherrschen, einen leichten Erfolg verzeichnen kann, während in der Mehrzahl der Fälle oft drastische Eingriffe notwendig sind, um den endokrin evtl. konstitutionell bedingten Zustand des Organismus abzuändern. Daß solche eingreifende Maßnahmen nicht ungefährlich sind, ist eine alltägliche Erfahrung.

Die Schädigungen, welche den Patienten infolge einer Entfettungskur gefährden, lassen sich meiner Ansicht nach in zwei Gruppen teilen. Einerseits ist die Abmagerung selbst mit Gefahren verbunden, andererseits können durch die angewandten Maßnahmen spezifische Schädigungen verursacht werden.

Daß die Abmagerung selbst Störungen des Wohlbefindens verursachen kann, hängt oft damit zusammen, daß der Organismus von dem ihm physiologisch zukommenden individuellen Normalgewicht — welches, wie oben erwähnt, nicht aus Tabellen bestimmt werden kann — gewaltsam abgedrängt wird. Oft sehen wir, daß korpulente Patienten schon nach einem nicht allzu großen Gewichtsverlust über die Verschlechterung ihres Allgemeinbefindens klagen. Muskelschwäche, Zittern und eine psychische Reizbarkeit sind die häufigsten Klagen, welche, an Intensität zunehmend, den Arzt zur Unterbrechung der Entfettungskur zwingen können. Die Klagen sind um so stärker, je schneller der Gewichtsverlust erreicht wurde. Bei größeren Gewichtsverlusten können Magen- und Bauchbeschwerden, Rückenschmerzen auftreten, welche auf eine infolge des Fettpolsterschwundes sich entwickelnde Enteroptose zurückzuführen sind. Gefährlicher als diese Klagen ist der Umstand, daß infolge der Abmagerung die Widerstandskraft des Organismus gegenüber von Infektionskrankheiten verringert wird.

Es würde den Rahmen dieser kurzen Betrachtung weit übersteigen, wollten wir für diese Behauptung Belege in extenso anführen, jeder Arzt kennt aus eigener Erfahrung Fälle, bei welchen nach einer Entfettungskur eine schnell fortschreitende Lungentuberkulose zum Ausbruch gelangt ist. — Da in vielen Fällen eine wirkliche Entfettung nur durch den gewaltsamen Durchbruch der komplizierten normalen Korrelationen und Regulationen des Organismus möglich ist, ist es kein Wunder, daß in manchen Fällen uns die Zügel ent schlüpfen und die Entfettung weiter vorschreitet, als wir ursprünglich beabsichtigten. So weiß ich von einer Patientin, bei welcher die Abmagerung nach einer gar nicht radikalen Entfettungskur nicht stehenblieb, sondern bei einem Körpergewicht von 32 kg unter den Symptomen einer hypophysären Kachexie starb.

Die Maßnahmen, welche bei Entfettungskuren verwendet werden, sind sehr mannigfaltig. Die gebräuchlichsten sind *diätetische* Vorschriften, *Körperübungen*, *Abführmittel*, *Schilddrüsenpräparate*, *Diuretika*, *Heteroproteintherapie* und in der neuesten Zeit das *Dinitrophenol*. Alle diese Maßnahmen können, abgesehen von der Abmagerung, ihrerseits die verschiedensten Schädigungen verursachen.

Die vielerlei *Kostformen*, welche zu Entfettungszwecken empfohlen werden, haben alle den niedrigen Kalorienwert gemeinsam. Dabei sind sie oft aus qualitativen Gründen bei längerem Gebrauch unzweckmäßig. Der oft hohe Gehalt an Früchten und stark zellulosehaltigen Speisen verursacht Magen-Darmstörungen, Blähungen, Dyspepsien, ja bleibende chronisch-katarrhalische Zustände, und es kommt gar nicht selten vor, daß der ursprünglich gute Appetit, welcher zu Beginn der Entfettungskur Schwierigkeiten bereitete, in das Gegenteil umschlägt und alle Beschwerden und Gefahren einer Sub- bzw. Anazidität sich entwickeln, mit einem Fortschreiten der Abmagerung weit über das gewollte Maß hinaus. Bleibende Darmstörungen, Dickdarmkatarrhe, spastische Zustände können die Folgen von langdauerndem Gebrauch von *Abführmitteln* sein.

Die heute so verbreiteten *Körperübungen*, besonders wenn sie unsachgemäß betrieben werden, führen oft zu schweren bleibenden Schädigungen des Körpers, in erster Reihe des Kreislaufapparates. Es gibt heute schon ein ganzes Schrifttum der Sportschädigungen, so daß es unnötig erscheint, auf Einzelheiten näher einzugehen. Gerade in dieser Frage halte ich eine spezialistisch geschulte Sachkenntnis der behandelnden Ärzte für überaus wichtig. Es ist gefährlich, den Kranken nur ganz allgemein gehaltene Vorschriften zu machen, die *Bewegungskur* muß ganz detailliert qualitativ und quantitativ vorgeschrieben und auf ihre Wirkung ständig kontrolliert werden.

Die wirksamste und am meisten verbreitete Therapie der Fettsucht ist jene mit *Schilddrüsenpräparaten*. Es ist allgemein bekannt, welche Schädigungen bei einer unvorsichtigen Dosierung oder mangelhaften Überwachung entstehen können. Es ist oft auffallend, wie schlecht korpulente Personen das *Thyroxin* oder andere ähnlich wirkende Präparate (auch *Jod*) vertragen. Eine Hypothyreose ist bei der Fettsucht, entgegen der ursprünglichen Erwartung, recht selten, und im Gegenteil glaube ich, daß HETÉNYI recht hat, wenn er darauf hinweist, daß in zahlreichen Fällen eher eine vielleicht kompensatorische Hyperthyreose besteht. Dieser Umstand erklärt die vielen Unglücksfälle, welche sich durch unsachgemäße Entfettungskuren mit *Schilddrüsenpräparaten* ereignen. Es muß nicht immer zum Vollbasedow kommen, viel häufiger sind schwere Myokardschädigungen, welche sich manchmal durch Arrhythmien öfter nur durch

bleibende Tachykardien verraten. Offenbar ist der Herzmuskel der Fettsüchtigen konstitutionell minderwertig und dem *Thyroxin* gegenüber empfindlicher.

Der Nachweis, daß bei manchen Fällen von Fettsucht nicht nur Fett, sondern auch viel Wasser im Körper angehäuft wird, war die Grundlage der Entfettungskuren mit *harntreibenden* Mitteln, besonders mit *Quecksilberpräparaten*. Tatsächlich kann man mit keiner anderen Methode so große Gewichtsstürze in kürzester Zeit erreichen als mit diesen Mitteln. Leider ist gewöhnlich der Erfolg nicht anhaltend und viele Patienten vertragen die großen Wasserverluste sehr schlecht. Es wird oft über große Schwäche, Müdigkeit, Muskelschmerzen, ja Wadenkrämpfe geklagt. Die Erscheinungen der Quecksilbervergiftung — Stomatitis, Durchfälle —, welche bei der Verwendung von *Kalomel* und auch von *Novasuro* recht häufig waren, sind in der neueren Zeit seit der Anwendung von *Salyrgan* und *Novurit* erfreulicherweise seltener geworden, doch auch diese haben unerwünschte Nebenerscheinungen, z. B. auf die Prostata (ENGEL und EPSTEIN).

Die *Heteroproteintherapie* der Fettsucht ist, besonders mit *Schilddrüsenpräparaten* kombiniert, eine der wirksamsten Entfettungskuren. Ihre Gefahr besteht in erster Reihe bekanntlich in der Aktivierung von schlummernden Infektionsherden, und ich muß VON DEN VELDEN vollkommen recht geben, wenn er schreibt, daß „mit der oft recht groben therapeutischen Reizmethode der parenteralen Proteinkörpertherapie mehr Unheil gestiftet wird, als allgemein bekannt ist“.

In der letzten Zeit wurde besonders von amerikanischen Autoren das *Alfa Dinitrophenol* (*Diphen*) als Entfettungsmittel empfohlen. Es handelt sich um einen Stoff, welcher peripherisch angreifend eine bedeutende Erhöhung des Stoffwechsels verursacht. Leider sind schon in der kurzen Zeit, seitdem das Mittel in die Therapie Eingang fand, einige durch dasselbe verursachte Todesfälle mitgeteilt worden, und auch unsere eigenen Erfahrungen (DE CHÂTEL und MOTIKA) zeigen, daß sowohl bei Menschen als auch im Tierversuch schon durch therapeutische Dosen schwere Myokardschädigungen entstehen können. Wir glauben deshalb, daß eine Entfettungskur mit *Diphen* in ihrer heutigen Form nicht zu empfehlen ist.

Wir sehen also, daß die Therapie der Verfettung über mannigfache Mittel verfügt, aber auch die Gefahren sind recht zahlreich. Wir wissen heute, daß eine Entfettungskur gewöhnlich einen schweren Eingriff in die gesamten Regulationen des Organismus bedeutet, weshalb sie nur in jenen Fällen empfohlen werden sollte, wo ihre Anwendung ärztlich begründet werden kann. Wenn ich neben den bekannten Indikationen vielleicht manchmal auch psychische Gründe gelten lasse, so muß ich als Gegengewicht dieser etwas liberalen Auffassung um so stärker die Notwendigkeit einer genauen und ständigen Überwachung betonen. Der gewissenhafte Arzt wird nicht heroische Kuren anwenden, nicht auf einen zu schnellen Erfolg dringen und bei den geringsten Anzeichen von Schädigungen lieber die ganze Entfettungskur abbrechen. Die größte Gefahr bedroht natürlich — wie schon erwähnt — jene Personen, welche ohne ärztlichen Rat nach eigenem Gutdünken eine „wilde Entfettungskur“ treiben. Diese Gefahr einzuschränken, ist nur durch breiteste Aufklärung des Publikums möglich.

(Anschr. des Verf.: Szeged/Ungarn, Medizinische Universitäts-Klinik)

