

Zusammenhang zwischen BMI und CED-Risiko

Datum: 24.09.2021

Original Titel:

Impact of Body Mass Index on the Development of Inflammatory Bowel Disease: A Systematic Review and Dose-Response Analysis of 15.6 Million Participants

Kurz & fundiert

- Wissenschaftler fassten die Ergebnisse von 10 Studien zum Thema BMI und CED-Risiko zusammen
- Sowohl [Adipositas](#) als auch Untergewicht gingen mit einem größeren Risiko für [Morbus Crohn](#) einher
- Bezüglich [Colitis ulcerosa](#) war dies nicht der Fall

DGP - Sowohl [Adipositas](#) als auch Untergewicht gingen mit einem größeren Risiko für [Morbus Crohn](#) einher. Zu diesem Ergebnis kamen Wissenschaftler in ihrer [Meta-Analyse](#) mit mehr als 15 Millionen Studienteilnehmern.

Es wurden bereits einige Risikofaktoren für chronisch entzündliche Darmerkrankungen (CED) identifiziert. Auch der [Body Mass Index](#) (BMI) scheint eine Rolle dabei spielen zu können. Ein internationales Forscherteam sichtete die aktuelle Datenlage zum Thema BMI und CED-Risiko und führte eine entsprechende [Meta-Analyse](#) durch.

Wissenschaftler fassten die Ergebnisse von 10 Studien zusammen

Die Wissenschaftler durchsuchten systematisch verschiedene Datenbanken nach Studien, die sich mit dem Zusammenhang zwischen BMI und CED befassen haben und bis zum 30. Juni 2020 veröffentlicht wurden. Sie fanden insgesamt 10 geeignete Studien, die die Daten von etwa 15,6 Millionen Personen, darunter 23 371 CED-Patienten, beinhalteten.

Höheres Risiko für Morbus Crohn bei Adipositas und Untergewicht

Bei der zusammenfassenden Analyse stellten die Wissenschaftler fest, dass Adipositas mit einem größeren Risiko für CED einherging (HR: 1,20; 95 % KI: 1,08-1,34). Bei genauerer Betrachtung stellte sich heraus, dass im Vergleich zum Normalgewicht sowohl Untergewicht (BMI < 18,5 kg/m²; HR: 1,29; 95 % KI: 1,10-1,51) als auch Adipositas (BMI ≥ 30 kg/m²; HR: 1,25, 95 % KI: 0,94-1,65) mit einem erhöhten Risiko für Morbus Crohn zusammenhängen. Für [Colitis ulcerosa](#) war dies nicht der Fall.

Sowohl Adipositas als auch Untergewicht gingen mit einem größeren Risiko für Morbus Crohn, nicht aber für Colitis ulcerosa einher. Weitere Studien sind nun nötig, um aufzuklären, welcher Mechanismus dem zugrunde liegend.

Referenzen:

Bhagavathula AS, Clark CCT, Rahmani J, Chattu VK. Impact of Body Mass Index on the Development of Inflammatory Bowel Disease: A Systematic Review and Dose-Response Analysis of 15.6 Million Participants. Healthcare (Basel). 2021 Jan 3;9(1):E35. doi: 10.3390/healthcare9010035. PMID: 33401588.



MERKZETTEL

für das Gespräch mit Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt

Damit Sie viel aus dem Gespräch mit Ihrer Ärztin/Ihrem Arzt mitnehmen, empfehlen wir Ihnen, Ihre Beschwerden, aber auch Ihre Behandlungsziele sowie alle Ihre Fragen zu notieren. Wichtig für das Arztgespräch ist eine Liste der **Medikamente oder Nahrungsergänzungsmittel**, die sie derzeit verwenden. Über eventuelle **Allergien und Unverträglichkeiten** sollten Sie Ihre Ärztin/Ihren Arzt ebenfalls immer informieren. Nutzen Sie hierfür unseren Vordruck „Meine Medikations- und Behandlungsübersicht“.

Meine Beschwerden und/oder Behandlungsziele

Meine Fragen

Folgende Themen/Studien möchte ich besprechen

Welches Thema beschäftigt Sie? Was haben Sie z. B. in aktuellen Studien gelesen?

Notieren Sie die wichtigsten Punkte des Arztgesprächs

So bemerken Sie schnell, ob Sie alles richtig verstanden haben und ob Fragen unbeantwortet blieben

Meine Notizen zum Gespräch am _____:

Weitere Tipps für das Arztgespräch finden Sie unter „Materialien für den Arztbesuch“