

CHIRURGISCHE THERAPIE VON ÜBERGEWICHT - FAKTEN UND TRENDS

Von **DR. MED. MARKUS NAEF**, MBA, Facharzt FMH für Chirurgie, spez. Viszeralchirurgie, Belegarzt Klinik Beau-Site

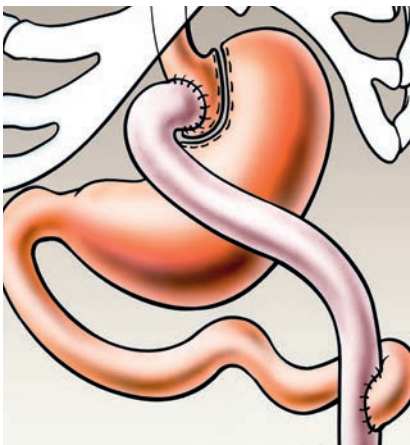


Abb. 1: Magenbypass

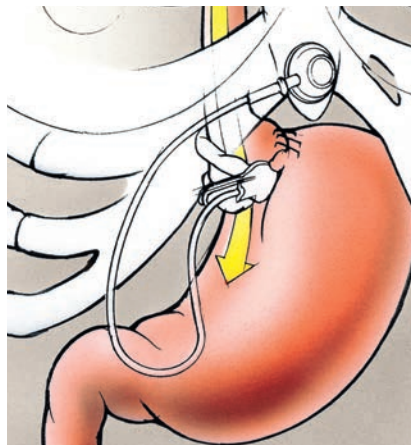


Abb. 2: Magenband

ÜBERGEWICHT IST EINES DER GRÖSSTEN GESUNDHEITLICHEN PROBLEME DER WESTLICHEN WELT. IN DEN INDUSTRIALISIERTEN LÄNDERN SIND 30 BIS 60% DER BEVÖLKERUNG ÜBERGEWICHTIG, IN DER SCHWEIZ 37,3%; WELTWEIT SIND RUND 1,6 MILLIARDEN PERSONEN BETROFFEN. IN GEWISSEN FÄLLEN HELFEN WEDER DIÄT NOCH SPORT, DAS GEWICHT DAUERHAFT ZU SENKEN; NUR DIE CHIRURGISCHE THERAPIE FÜHRT ZU LANG ANDAUERNDEM GEWICHTSVERLUST UND EINER ABNAHME ODER VERBESSERUNG GEWICHTSBEDINGTER FOLGEKRANKHEITEN.

In letzter Zeit häufen sich in der Wissenschaft Berichte, die auf genetisch determinierte Gründe für die Entstehung des Übergewichts hindeuten. Andererseits spielen die Änderung der Essgewohnheiten und eine verminderte körperliche Aktivität, wie sie gerade in westlichen Industrienationen sehr häufig sind, eine entscheidende Rolle. Zunehmende Bewegungsarmut und veränderte Arbeitsformen führen zu einer deutlichen Abnahme der durchschnittlich pro Tag notwend-

gen körperlichen Arbeitsleistung und damit zu einer Abnahme des täglichen Energiebedarfs. Dieser Prozess führt zusammen mit einer übermässigen Nahrungszufuhr bei mehr als einem Drittel der westlichen Bevölkerung zu einer Anhäufung überflüssiger Energie in Form von Körperfettgewebe. Bei 15 bis 20 Prozent der erwachsenen Bevölkerung sind bereits die Kriterien für eine Adipositas (Fettleibigkeit) erfüllt: Diese Personen haben einen Body-Mass-Index (BMI) von mehr als 30 kg/m².

GEFÄHRLICHE FOLGEKRANKHEITEN

Durch Übergewicht bedingte Krankheiten wie erhöhter Blutdruck, Zuckerkrankheit, erhöhte Blutfette, Herzinfarkt, Hirnschlag, Schlafapnoe-Syndrom, Leberverfettung, Arthrose und Tumore haben ein deutlich erhöhtes Todesfallrisiko und damit eine Verkürzung der Lebenserwartung zur Folge. Konservative Behandlungsprogramme wie Diät, Ernährungsberatung, Sport und Medikamente können die Fettmasse bei der Mehrzahl der Betroffenen weder ausreichend noch anhaltend senken.

Drei bis fünf Prozent der Bevölkerung weisen deshalb bereits einen BMI von mehr als 35 kg/m² auf. Für diese Patientengruppe ist die moderne chirurgische Behandlung ihrer Krankheit die einzige Möglichkeit. Arzt und Patient müssen jedoch wissen, dass krankhaftes Übergewicht eine chronische Krankheit und damit nicht heilbar ist. Der Chirurg operiert an einem an sich gesunden Organsystem, dem Magen-Darm-Trakt. Eine Methode ohne Komplikationen oder unerwünschten Nebenwirkungen gibt es bisher genauso wenig, wie den gesicherten und dauerhaften Erfolg bei allen Patienten.

CHIRURGISCHE VERFAHREN

Operationen zur chirurgischen Behandlung von Übergewicht werden seit mehr als 50 Jahren erfolgreich durchgeführt. Erst die laparoskopische Chirurgie, auch Schlüsseloch-Chirurgie genannt, machte die Übergewichtschirurgie aber zur bisher wirksamsten, zweckmässigsten und wirtschaftlichsten Behandlungsform der Adipositas sowie zwei ihrer wichtigsten Folgeerkrankungen, Diabetes (Zuckerkrankheit)



Ziele der Übergewichtschirurgie sind die langfristige Gewichtsreduktion und Abnahme von Folgekrankheiten.

und Dyslipidämie (Fettstoffwechselstörung). Bevor ein solcher Eingriff geplant werden kann, müssen einige wichtige Abklärungen durchgeführt werden. Die Krankenkassen bezahlen einen Eingriff nur, wenn ein Body-Mass-Index von mindestens 35 kg/m² vorliegt und eine zweijährige adäquate Therapie zur Gewichtsreduktion zuvor erfolglos war. Eine Altersgrenze für die Operation gibt es nicht mehr; bei Patienten über 65 Jahre sind jedoch Operationsrisiken und Rest-Lebenserwartung aufgrund der Begleiterkrankungen sorgfältig abzuwägen.

MAGENBAND ODER BYPASS?

Fachpersonen unterscheiden grundsätzlich drei verschiedene Eingriffsarten:

Es gibt Eingriffe, denen man eine überwiegend restriktive Rolle zuschreibt: Sie beschränken die Menge der Nahrungszufuhr durch den Einbau einer «Essbremse». Dazu gehören das Magenbanding (Einbau eines Magenbandes) sowie der Schlauchmagen (Verkleinerung des Magens).

Andere Eingriffe kombinieren diesen Effekt mit einer Malabsorption, bei der eine leichte «Mangelernährung» erwirkt wird. Dazu gehören der Standard-

Magenbypass (Umgehungsoperation) oder die biliopankreatische Diversion (Verkleinerung des Magens kombiniert mit einem Magenbypass, mit oder ohne «Duodenal Switch», d.h. Umgehung des Zwölffingerdarms).

Der dritte Wirkungsmechanismus ist der enterohumorale, bei dem der komplexe Regelkreislauf der Aufnahme und Verwertung von Nährstoffen beeinflusst wird (zum Beispiel durch das Fehlen des im Magen sezernierten Hungerhormons Ghrelin beim Magenschlauch). Die Belastung der Speiseröhre ist eines der Hauptprobleme nach einer Magenband-Implantation. Deshalb hat sich in der Klinik Beau-Site wie auch international der Magenbypass als häufigste Operation in der Übergewichtschirurgie durchgesetzt.

LEBENSLANGE NACHSORGE

Neben der Erfahrung der Spezialisten ist vor allem die lebenslange Nachsorge der Patienten von zentraler Bedeutung. Dazu gehören Bandfüllungen (beim Magenband), Ernährungsberatung, Physiotherapie und medizinische Kontrollen. Besonders wichtig sind die Blutkontrollen zur Diagnose einer Mangelerscheinung (Vitamine, Eiweisse, Calcium, Eisen).

PUBLIKUMSVORTRAG

von Dr. med. Markus Naef

CHIRURGISCHE BEHANDLUNG VON ÜBERGEWICHT – FAKTEN UND TRENDS

Mittwoch, 18. September 2013,
19.00 – 20.30 Uhr
Diaconis Tagungszentrum
beim Salem-Spital, Bern



AM PULS DER MEDIZIN SERVICE KONTAKT

DR. MED. MARKUS NAEF, MBA
Facharzt FMH für Chirurgie,
spez. Viszeralchirurgie
Belegarzt Klinik Beau-Site

PRAXISADRESSE:
Bauchchirurgie Thun
Frutigenstrasse 16
3600 Thun
T +41 33 223 03 03
info@bauchchirurgie-thun.ch