

Bariatrische Chirurgie am Spital Interlaken

Mit OP krankhaftem Übergewicht zu Leibe rücken

Fettleibigkeit führt nicht selten zu schweren körperlichen und psychischen Problemen. Eine Operation kann bei einigen Patienten helfen, langfristig an Gewicht zu verlieren.

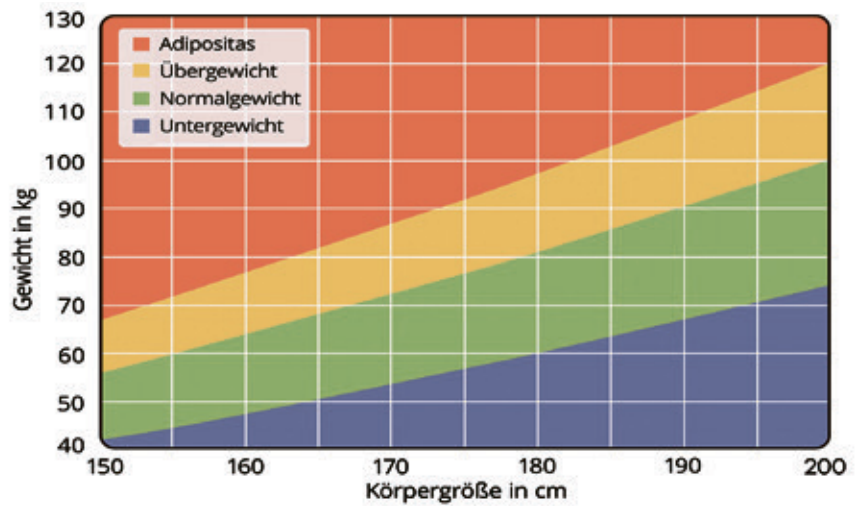
Über 40 Prozent der Erwachsenen und fast 20 Prozent der Kinder und Jugendlichen hierzulande sind übergewichtig. Insgesamt ist jede zehnte Person krankhaft übergewichtig, adipös; das ist dann der Fall, wenn der Body Mass Index über 30 liegt. Adipositas ist nicht «einfach zu viel Gewicht», sondern eine chronische Erkrankung, die die Lebensqualität dramatisch einschränkt und ein latent hohes Risiko für schwere gesundheitliche Folgeschäden darstellt.

Ursache – nicht allein das Essen

Adipositas wurzelt in unserer gesellschaftlichen und sozialen Entwicklung: zu viel Kohlenhydrate, Fett und Kalorien, zu wenig Bewegung. Der Körper lagert die überschüssigen Fette in den Fettzellen ab. Die Empfindlichkeit der Insulinrezeptoren im Fettgewebe nimmt mit steigendem Übergewicht ab, was zur Folge hat, dass die Fettzellen nicht mehr so gut auf das Hormon Insulin ansprechen und den durch Nahrungsaufnahme ansteigenden Blutzucker nicht mehr ausreichend verwerten können. Die Folge davon: Hunger.

Allerdings spielen bei vielen Patienten auch genetische Faktoren eine wesentliche Rolle. Adipositas begünstigen können auch appetitsteigernde Medika-

mente (etwa Antibabypille, -diabetika, -depressiva) und hormonelle Krankheiten wie eine Schilddrüsen-Unterfunktion oder die Störung des Cortison-Haushaltes. Bei einigen Betroffenen ist Essen «Flucht und Sucht»; eine vermeintlich im Moment guttunende Handlung gegen Stress, soziale Probleme oder psychische Erkrankungen. Viele dieser Patienten leiden unter der Gewichtszunahme, isolieren sich zusehends und versuchen, dies wiederum mit Essen zu kompensieren – ein Teufelskreis. Ausserdem können latenter Schlafmangel, lange Bettlägerigkeit, Schwangerschaft, Rauchstopp oder Operationen im Zwischenhirn eine Gewichtszunahme ankurbeln.



Folge-, Begleiterkrankungen

Eine schwere Adipositas kann die Lebenserwartung um bis 20 Jahre verkürzen. Mehrere Folgekrankheiten und die Einnahme verschiedener Medikamente sind bei Fettsucht eher Regel denn Ausnahme. Das Risiko ist stark erhöht für Krankheiten wie Bluthochdruck, Diabetes mellitus, Cholesterin, Hirnschlag, Schlafapnoe, die Verfettung der Leber, Unfruchtbarkeit, Krebs und Arthrose. Vor allem Zuckerkrankheit (Diabetes mellitus) tritt bei schwerem Übergewicht mit zunehmendem Alter fast immer begleitend auf – was wiederum das Risiko für Schlaganfall, Herzinfarkt, Nierenprobleme oder Durchblutungsstörungen erhöht. Kurzum: Ein Risikofaktor führt zum nächsten.

Ohne Diät, Bewegung gehts nicht

Die naheliegendste Therapie von Adipositas ist die Anpassung des Lebensstils: Ohne langfristig konsequente Umstellung von Ernährungs- und Lebensgewohnheiten lassen sich Übergewicht und Adipositas nicht behandeln. Doch Abnehmen ist schwierig und der «Jo-Jo-Effekt» bei Diäten stärker, je mehr Fettreserven jemand hat. Denn unser

Body Mass Index (BMI)

Ein BMI bis 25 gilt als normal, 25 bis 30 bedeutet Übergewicht, und einer über 30 wird als krankhaftes Übergewicht oder Adipositas bezeichnet.

Zu beachten: Der BMI ist ein Richtwert, auch Statur, Bauchumfang, Trainingszustand, Muskelmasse und vor allem das Alter sind zu berücksichtigen.

BMI-Berechnungsformel:

Kilogramm Körpergewicht : Meter Körpergröße : Meter Körpergröße.

Beispiel: 82 kg : 1.83 m : 1.83 m = BMI 24 kg/m².

Körper nimmt den Verlust an Fettmasse als Bedrohung wahr, will sich dagegen schützen mittels gesteigertem Appetitgefühl und gedrosselter Verbrennung. Darum: Wer unter Fettleibigkeit leidet und sich einer Diät unterzieht, sollte sich durch Ernährungsfachleute begleiten lassen und körperliche Aktivität miteinbeziehen. Eine weitere Möglichkeit sind Medikamente, welche die Fettaufnahme im Darm hemmen oder das Sättigungsgefühl erhöhen.

OP kann langfristig helfen

Trotzdem scheitern viele Diäten; die Patienten sind dann verzweifelt, wissen nicht mehr weiter. Chirurgische Massnahmen wie ein Magenbypass oder ein Schlauchmagen zur Verkleinerung des Magenvolumens können den Wunsch nach Gewichtsabnahme unterstützen, vorausgesetzt, dass für derartige Eingriffe definierte Kriterien erfüllt sind. Die 30- bis 60-minütige Operation erfolgt minimalinvasiv mit der «Schlüsselloch-Technik», also nur mit kleinen Schnitten. Das bedeutet kleinere Narben, weniger Schmerzen und rasche Mobilisation nach der Operation. Dies ist für adipöse Patienten wichtig, da ihre Wundheilung oft nicht gut ist und langes Liegen nach einer Operation das Risiko für eine Thrombose oder Embolie deutlich erhöht. Nach der Operation können die Patienten während einer gewissen Zeit nur reduzierte Essensportionen zu sich nehmen. Möglicherweise tritt ein Nährstoffmangel auf und müssen Vitamine eingenommen werden. Mit der Operation hört die Behandlung aber nicht auf, eine lebenslange Nachsorge ist wichtig.

Kriterien für den Eingriff

In den 1980er-Jahren wurden in der Schweiz erstmalig bariatrische Eingriffe durchgeführt, heute sind es pro Jahr rund 5000 Operationen. Als Grundversicherungsleistung anerkannt – und somit die Kosten der Bariatrie-OP durch die Krankenversicherer getragen – wird der Eingriff bei Patienten, bei denen folgende Kriterien gegeben sind:

- BMI 35 (mit Begleiterkrankungen) oder 40 (ohne Begleiterkrankungen)
- Mindestens während zweier Jahre (ein Jahr bei BMI 50) Versuch der Gewichtsreduktion unter ärztlicher Begleitung
- Schriftliche Einwilligung zur lebenslangen interdisziplinären und interprofessionellen Nachsorge
- Durchführung des Eingriffes in einem dafür zertifizierten Zentrum

Schwerwiegende körperliche oder psychische Erkrankungen (etwa Herz-Kreislauf-Beschwerden) können eine Operation ausschliessen, nicht aber das Alter. Bei über 65-Jährigen werden Risiken, Nutzen eines Eingriffes jedoch besonders sorgfältig abgewogen. Die bariatrische Chirurgie ist in der Schweiz auch für Kinder und Jugendliche zugelassen, allerdings nur in pädiatrischen Adipositas-Referenzzentren wie etwa der Universitäts-Kinderklinik am Inselspital Bern.

«Behandlung und Prävention in einem»

Herr Nett, was ist bariatrische Chirurgie?

Die bariatrische Chirurgie ist zugleich eine metabolische Chirurgie. Sie hat nicht nur den Zweck, das Gewicht zu reduzieren, und damit die psychosozialen Lebensbedingungen der Patienten zu verbessern, sondern zugleich die Folge- und Begleiterkrankungen von Fettleibigkeit zu behandeln bzw. zu verhindern. Die bariatrische Chirurgie ist also Behandlung und Prävention in einem.

Welche Verfahren gelangen zur Anwendung?

In der Schweiz ist der Magenbypass die mit Abstand häufigste bariatrische Operation. Dabei wird ein Teil des oberen Magens direkt an den Dünndarm angenäht. Bei der zweiten Methode, der sogenannten Sleeve-Gastrektomie, wird der Magen verkleinert (Schlauchmagen). Rund 90 Prozent des grossen gewölbten Magenteils werden entfernt, sodass ein schlauchförmiger Restmagen übrig bleibt. Die Verdauungsleistung bleibt erhalten, aber durch die Reduktion des Magenvolumens können nur kleine Nahrungsmengen aufgenommen werden, was zu einem relativ raschen Ge-

wichtsverlust führt. Bypass und Schlauchmagen erzielen vergleichbare Resultate hinsichtlich der Verbesserung der Begleiterkrankungen und Gewichtsabnahme.

Wer kommt für die Operation infrage?

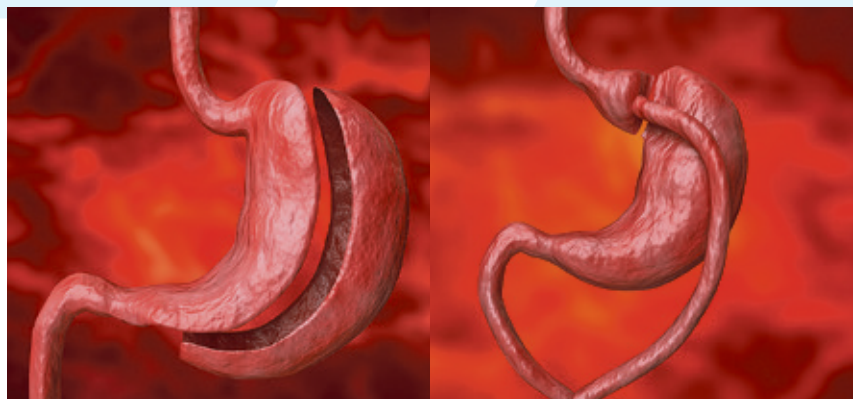
Der Eingriff wird bei weniger als einem Prozent aller Patienten, die unter Fettleibigkeit leiden, durchgeführt oder in Betracht gezogen.

Zu welchem Ergebnis führt der Eingriff?

Realistisch gesehen ist eine Reduktion von 60 bis 70 Prozent des Übergewichts innerhalb der ersten zwei Jahre möglich. Studien belegen zudem, dass Patienten während der nächsten fünf Jahre nach dem Eingriff rund 45 Prozent tiefere Gesundheitskosten verursachen. In etwa gleichem Umfang reduziert sich auch das Risiko, an Adipositas oder deren Folgeerkrankungen zu sterben. Bei den meisten Patienten ist die Wirkung des chirurgischen Verfahrens langfristig, und sie haben wieder eine gute Lebensqualität. Die häufige Begleiterkrankung Diabetes ist nach dem Eingriff oft und für mehrere Jahre verschwunden. Entscheidende Faktoren für die erfolgreiche

bariatrische Therapie und das Vermeiden irgendwelcher späterer Komplikationen sind sicherlich die für den Eingriff geltenden Zulassungskriterien sowie das je Patient bestimmte Operationsverfahren und die gut begleitete Nachsorge.

60–70
Prozent des
Übergewichts können
Betroffene nach einer
Magen-OP innert
zwei Jahren verlieren.



Bariatrische Chirurgieverfahren: Sleeve-Gastrektomie, Verkleinerung des Magens (Bild links), Magenbypass (Bild rechts)

Neu auch am fmi-Spital Interlaken

Die Dienstleistung der Bariatrie und metabolischen Chirurgie (Verantwortlicher: Dr. med. Roman Inglin, Stv. Chefarzt Chirurgie fmi-Spital Interlaken) einschliesslich aller Nachsorgeverfahren steht den Patienten neu auch am fmi-Spital Interlaken offen. Dank Zusammenarbeit mit dem universitären Adipositaszentrum des Inselspitals Bern ist es nun möglich, Adipositas-Patienten aus der Region am fmi-Spital Interlaken wohnortnah, kompetent, sicher und umfassend behandeln und nachbetreuen zu können.

Die Auskunftspersonen



Dr. med. Roman Inglin
Facharzt FMH Chirurgie
Stv. Chefarzt, Leiter Bariatrie
und metabolische Chirurgie



PD Dr. med. Philipp C. Nett
Facharzt FMH Chirurgie
Leitender Arzt, Leiter universitäres
Adipositaszentrum Inselspital Bern

Kontakt:

Spitäler fmi AG, Spital Interlaken
Weissenaustrasse 27, 3800 Unterseen
Tel. 033 826 27 65
i.chirurgie@spitalfmi.ch



Link zur Website
Bariatrie
Spital Interlaken

Patienten können sich auch an die
Spezialisten der Spital STS AG wenden.