

Adipositas – Information für Patienten

Liebe Leserin, lieber Leser

Sie beschäftigen sich mit der Frage, ob für sie eine Operation zur Bekämpfung und dauerhaften Therapie ihres Übergewichts die richtige Lösung ist.

Die folgenden Informationen können Ihnen bei der Beantwortung dieser Frage eine Entscheidungsgrundlage bieten. Noch wichtiger ist das Gespräch mit dem verantwortlichen Chirurgen und den anderen Mitgliedern des interdisziplinären Teams.

Zusammen mit Ihnen können wir die beste Lösung für Sie erarbeiten. Nach mehr als 10 Jahren Erfahrung auf diesem Gebiet können wir Ihnen eine möglichst optimale Operation, Vor- und Nachbetreuung anbieten. Genauso wichtig ist es, dass Sie sich darauf einlassen, nach der Operation einen neuen Lebensabschnitt zu beginnen. Sie müssen Ihre Ernährungsgewohnheiten dauerhaft umstellen, um mit dem „veränderten“ Körper erfolgreich zusammen zu arbeiten. Ein Versuch der Überlistung führt zu Frustrationen und neuen Problemen und nicht zu einer befriedigenden Lösung.

Das Loswerden eines grossen Teils Ihrer überschüssigen Kilos wird Ihnen ein neues Lebensgefühl erschliessen mit mehr Selbstvertrauen, Körperbewusstsein und sozialer Integration. Im günstigen Fall werden Sie auch Freude an körperlicher Aktivität entwickeln und insgesamt Ihr allgemeines Erkrankungsrisiko senken und Ihre Lebenserwartung steigern.

Weitere Auskünfte und eine ausführliche Beratung erhalten Sie unter folgender Adresse:

SRO AG, Spital Langenthal
Chirurgische Klinik
Dr. med. Bernhard Wetz
Co-Chefarzt Chirurgie
St. Urbanstrasse 67
4900 Langenthal
Tel. 062 916 31 31
b.wetz@sro.ch
www.sro.ch

oder:

Praxis
Dr. med. Bernhard Wetz
Allgemeine Chirurgie FMH
Bitziusstrasse 15
3360 Herzogenbuchsee
Tel. 062 961 60 61
praxis.wetz@hin.ch

Die Grundlage für die vorliegende Dokumentation stammt aus einer Publikation von Dr. D. Giachino, ein Kollege am Spital Bern Tiefenau.

Allgemeines zum Übergewicht

Das Übergewicht ist ein sich schnell ausbreitendes Gesundheitsproblem. Auch in der Schweiz ist eine zunehmende Anzahl Personen davon betroffen. Dadurch vermehren sich nicht nur die gesundheitlichen Konsequenzen für den Einzelnen, sondern die Adipositas wird durch den Anstieg der dadurch ausgelösten Gesundheitskosten auch zu einem gesellschaftlichen Problem.

Die Ursachen des Übergewichtes sind nicht nur das übermässige und falsche Essen. Andere Faktoren wie Vererbung, Kultur, Bewegungsgewohnheiten, Alter, Geschlecht, etc. spielen ebenfalls eine Rolle.

Das Übergewicht ist definiert als eine übermässige Vermehrung des Körperfettgehaltes. Das Ausmass des Übergewichtes wird mit dem Body Mass Index (BMI) gemessen.

Dieser kann wie folgt berechnet werden:

Körpergewicht in Kilogramm geteilt durch die Körpergrösse in Metern im Quadrat.

Beispiel: Eine Person mit einer Grösse von 168cm und einem Gewicht von 70kg hat einen BMI von 24.8 $(70 : [1.68 \times 1.68] = 24.8)$

Der Bauchumfang auf Nabelhöhe spielt ebenfalls eine Rolle. Vereinfachend gilt, dass ein Bauchumfang über 88cm für Frauen und über 102cm für Männer das Risiko einer Begleiterkrankung, ausgelöst durch das Übergewicht, deutlich erhöht.

Gewichtsdefinitionen:

	Body Mass Index BMI kg/m ²
Untergewicht	< 20
Normalgewicht	20 – 24.9
Übergewicht	25 – 29.9
Adipositas Grad I	30 – 34.9
Adipositas Grad II	35 – 39.9
Adipositas Grad III	> 40

Die Adipositas Grad II und III sind Krankheiten mit schweren körperlichen, psychischen und sozialen Folgen. Oft gelingt es den Betroffenen nicht, ihr Gewicht dauerhaft zu reduzieren. Dies nicht selten trotz ernsthafter und wiederholter Versuche alleine, in Gruppen oder unter ärztlicher Betreuung.

In dieser Situation kann ein chirurgischer Eingriff der richtige Weg zur dauerhaften Problemlösung sein. Die Operation ist jedoch nur der erste Schritt und keine Erfolgsgarantie.

Die Patienten müssen willig und motiviert sein, ihre Ernährung und ihre Lebensgewohnheiten dauerhaft zu ändern und über Jahre hinweg regelmässige ärztliche Kontrollen wahrzunehmen. Nur so kann die Adipositas besiegt werden.

Mögliche Folgen der Adipositas

Stark übergewichtige Menschen leiden überdurchschnittlich häufig an einer oder mehreren Begleiterkrankungen und haben deshalb eine deutlich kürzere Lebenserwartung. Die folgenden Krankheiten treten bei Adipösen deutlich häufiger auf:

Rücken- und Gelenkprobleme

Das überschüssige Gewicht belastet die Wirbelsäule, die Fuss-, Knie- und Hüftgelenke tagtäglich und führt zu Abnützung und Arthrose der Gelenke und zu chronischen Rückenschmerzen und Bandscheibenproblemen.

Bluthochdruck / Herzkrankheit

Das Übergewicht begünstigt einen erhöhten Blutdruck und damit das Risiko einen Herzinfarkt, einen Hirnschlag und andere Herz- und Nierenkrankheiten zu erleiden.

Diabetes mellitus

Übergewichtige erkranken viel häufiger an Diabetes. Die Zuckerkrankheit ist bei adipösen Patienten schwieriger zu behandeln. Schädigungen von Nieren, Blutgefässen, Augen und Herz treten schneller auf.

Atemprobleme / Schlaf-Apnoe

Fettablagerungen im Gewebe der Zunge und des Halses können die Atmung behindern und zu starkem Schnarchen und zu schlechter Sauerstoffversorgung des Gehirns im Schlaf führen. Starke Müdigkeit tagsüber kann die Folge sein.

Depressionen

Stark übergewichtige Menschen haben oft Minderwertigkeitsgefühle. Wiederholte Misserfolge mit Diäten, Verständnislosigkeit der Umgebung und diskriminierende Bemerkungen Fremder können diese verursachen. Adipöse werden in der Arbeitswelt häufig ausgegrenzt oder gemobbt. Sie passen nicht bequem in Theater-, Bus- und Flugzeugsitze.

Hormonelle Störungen

Das Übermass an Fettzellen führt zu einem hormonellen Ungleichgewicht. Menstruationsstörungen, Unfruchtbarkeit und vermehrte Gesichtshaarung können die Folge sein.

Gewichtsreduktion ohne Operation

Die konservative Übergewichtstherapie steht immer an erster Stelle und beinhaltet mehrere Komponenten:

- Umstellung der Ernährung
- Steigerung der Bewegung
- Psychologische Beratung

Einseitige Diäten sollten vermieden werden, sie sind nur kurzfristig wirksam und führen durch den Jojo-Effekt oft zu einer Gewichtszunahme. Stark adipösen Menschen gelingt es leider nur schwer, auf konservativem Weg dauerhaft ihr Gewicht zu reduzieren.

Gewichtsreduktion mit Operation

Die Adipositas Grad II und Grad III (BMI 35 und mehr) ist eine Erkrankung mit hohem Risiko für Folgeschäden. Zudem sind hier die konservativen Abmagerungsbemühungen leider oft nicht genügend erfolgreich. Deshalb kann in diesen Fällen die bariatrische Chirurgie (Uebergewichtschirurgie) die sinnvolle Option sein.

In den vergangenen Jahren haben sich mehrere Operationsverfahren durchgesetzt, diese haben, in unterschiedlicher Ausprägung, zwei Wirkungen:

Restriktion: Es kann nur noch eine kleinere Nahrungsmenge aufgenommen werden.

Malabsorption: Teile der aufgenommenen Nahrung können im Darm nicht mehr vollständig verwertet / aufgenommen werden.

Die meisten operativen Eingriffe wirken vor allem restriktiv. Je grösser die malabsorptive Wirkung ist, je höher ist auch das Risiko einer Mangelernährung.

Im Folgenden werden 3 Operationsmethoden mit ihren Vor- und Nachteilen vorgestellt.

Welche Operationsmethode sich für welchen Patienten am besten eignet, muss im Team (Chirurg, Internist, Psychologe/Psychiater, Ernährungsberater) zusammen mit dem Patienten erarbeitet werden. Es existieren dazu (noch) keine allgemein gültigen Richtlinien. Die zunehmenden Erfahrungen mit diesen Eingriffen führen zu neuen Erkenntnissen mit Folgen für die Methodenwahl.

Die Abklärungsphase vom ersten Kontakt zum Chirurgen bis zur Durchführung einer Operation dauert mehrere Monate. In dieser Zeit werden verschiedene Gespräche und Untersuchungen durchgeführt. Damit soll einerseits das Operationsrisiko möglichst klein werden und andererseits kann in dieser Zeit die optimale Operationsmethode festgelegt werden.

Die notwendigen Vorabklärungen werden ihnen beim Erstkontakt erläutert.

In Langenthal werden 3 Operationsmethoden der bariatrischen Chirurgie durchgeführt.

Weitere Eingriffe können in seltenen Fällen sinnvoll sein und würden unter Mitarbeit eines externen Spezialisten ebenfalls in Langenthal durchgeführt.

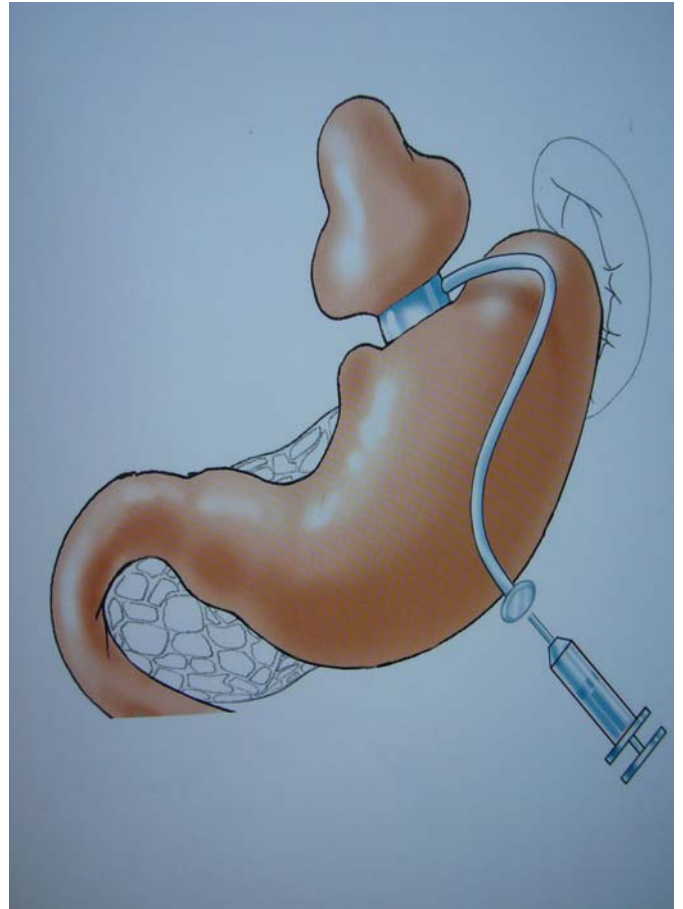
Das Magenband

Ein Band aus Silikon mit einem inne liegenden Ballon wird um den obersten Magenteil gelegt und bildet so einen kleinen Vormagen. Die Weite des Durchgangs zum Restmagen kann durch die Füllung des Ballons im Band eingestellt werden. Der Ballon ist mit einem feinen Schlauch mit einer Kapsel verbunden, diese wird unter der Haut eingepflanzt.

Vorteile: Kleiner Eingriff mit kleinem Operationsrisiko. Das Magenband kann, wenn nötig, wieder entfernt werden. Kaum Mangelernährung.

Nachteile: Der erreichbare Gewichtsverlust ist im Durchschnitt kleiner als bei den anderen Methoden. Im Langzeitverlauf kann der erreichte Gewichtsverlust oft nicht gehalten werden. Die Anforderungen an die Essdisziplin sind hoch, andernfalls kommt es immer wieder zu Erbrechen bei zu grosser Essmenge oder Blockierung der engen Verbindung zum Restmagen.

Risiken: Blutungen, Infektionen, Thrombosen, Embolien und Lungenentzündungen sind Komplikationen, wie sie nach jeder Operation vorkommen können. Verrutschen des Bandes, Magenwanddurchbruch, starke Erweiterung der Speiseröhre und Leckage im Magenband-Ballon sind die spezifischen Risiken.



Ablauf: Der operative Eingriff in Vollnarkose dauert ca. eine Stunde und wird laparoskopisch, d.h. via Bauchspiegelung durchgeführt. Erstes Aufstehen aus dem Bett am Abend des Operationstages. Am ersten Tag nach der Operation Röntgenkontrolle des Magenbandes und Beginn mit Trinken/flüssiger Kost. Spitalentlassung nach 3 bis 5 Tagen. Der langsame Übergang zu normalem Essen wird durch die Ernährungsberatung instruiert. Die Arbeitsunfähigkeit dauert 3 bis 5 Wochen. Nach ca. 4 Wochen wird der Ballon im Magenband erstmals leicht gefüllt, später in 3 bis 4 wöchigen Abständen nachgefüllt bis die korrekte Einengung erreicht ist. Gleichzeitig ist die Aufnahme einer regelmässigen körperlichen Aktivität (Walking, Schwimmen, Aquafit, Velofahren, gezieltes Krafttraining) wichtig, um einem Muskelabbau während der Phase des raschen Gewichtsverlustes vorzubeugen. Während dem Spitalaufenthalt und in den ersten 2 Wochen zuhause muss täglich ein Medikament zur Thromboseprophylaxe verabreicht werden, dazu eine Magenschutztablette für ca. 1 Monat. Vitamine und Spurenelemente sind wichtig in der Phase der Gewichtsabnahme. Regelmässige ärztliche Kontrollen, anfänglich monatlich, später jährlich, müssen eingehalten werden. Die Wirkung des Magenbandes kann durch die Einnahme flüssiger Kalorien (gesüsste Getränke, Cremes, Glace usw.) deutlich vermindert werden.

Das Magenband eignet sich für disziplinierte Patienten, die sich eine dauerhafte Umstellung der Ess- und Lebensgewohnheiten zutrauen.

Der Magenbypass (Roux-Y-Gastric Bypass)

Der Magenbypass ist die häufigste Operation zur Gewichtsreduktion. Es wird ein kleiner Vormagen vom Restmagen abgetrennt und neu mit dem Dünndarm verbunden. Der Restmagen und der obere Teil des Dünndarmes verbleiben im Körper und werden neu an den Dünndarm angeschlossen. Der kleine Vormagen ermöglicht nur noch die Aufnahme kleiner Essmengen, diese werden zudem am Hauptmagen vorbei geleitet (Bypass). Diese Nahrungsumleitung bewirkt Veränderungen im Hormon-Stoffwechsel des Magendarmtraktes. Die komplexen Veränderungen sind noch nicht vollständig erforscht, unterstützen aber die Gewichtsabnahme und führen vor allem zu einer massiven Verbesserung oder sogar Heilung einer allfälligen Zuckerkrankheit (Diabetes mellitus Typ II). Durch die Nahrungsumleitung werden möglicherweise nicht mehr alle Nahrungsbestandteile genügend verdaut und vom Körper aufgenommen. Regelmässige Kontrollen der Blutwerte und allenfalls Ersatz von Eisen, Calcium und einzelner Vitamine sind langfristig notwendig.

Vorteile: Nachhaltige Reduktion des Gewichtes, durchschnittlich um 75% des Ueberschussgewichtes. Nur sehr kleines Risiko eines späteren erneuten Gewichtsanstieges von Bedeutung. Weniger Einschränkungen beim Essen im Vergleich zum Magenband. Begleiterkrankungen wie Diabetes, Schlafapnoe und Bluthochdruck heilen meistens.

Nachteile: Der Eingriff ist nur mit sehr hohem Aufwand rückgängig zu machen. Mangelernährung kann vorkommen und erfordert deshalb langjährige Kontrollen und allenfalls Ersatz von Vitaminen und Spurenelementen mit Tabletten oder Spritzen. Grösserer Eingriff mit höherem Risikopotential.

Risiken: Wie bei jedem grossen Magen-Darm-Eingriff kann es zu Blutungen und Infektionen kommen. Lungenentzündungen und Embolien sind nach der Operation möglich. Später können in Einzelfällen Darmverschlüsse durch Verklebungen oder innere Einklemmungen auftreten, gelegentlich kommt es zu behandlungsbedürftigen Entzündungen oder narbigen Einengungen an den Verbindungsnahten von Magen und Darm.

Ablauf: Siehe beim Schlauchmagen, der Ablauf ist identisch.

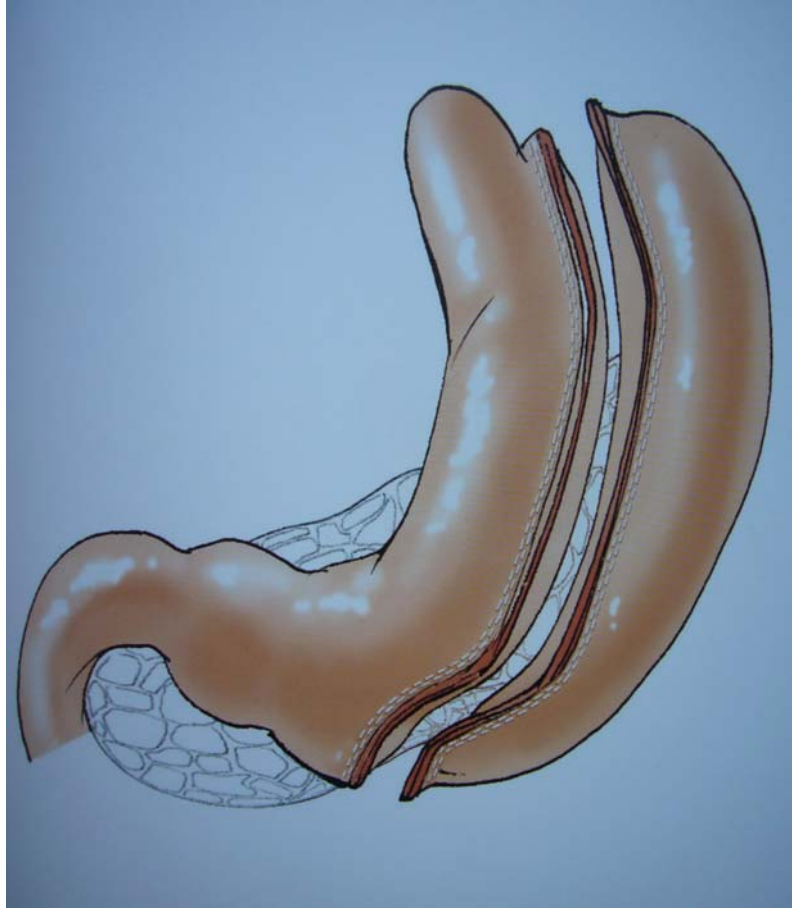
Der laparoskopische Magenbypass ist die Standardoperation zur Behandlung der krankhaften Adipositas.



Der Schlauchmagen (Gastric Sleeve Resection)

Die Schlauchmagenbildung ist noch ein junges Operationsverfahren in der bariatrischen Chirurgie. Dabei werden laparoskopisch ca. zwei Drittel des Magens entfernt und es verbleibt ein schlauchförmiger Restmagen im Körper zurück. Der Dünndarm wird nicht verändert. Der Schlauchmagen bewirkt eine starke Reduktion der möglichen Essmenge (Restriktion) und bewirkt, wie der Bypass, Veränderungen der Hormone des oberen Verdauungstraktes mit Beeinflussung der Botenstoffe, welche für Hunger und Sättigung verantwortlich sind. Ebenfalls kommt es zu einer Besserung oder Heilung eines Diabetes mellitus.

Mangelzustände sind seltener, aber nicht ausgeschlossen. Die Gewichtsabnahme nach der Operation ist anfänglich im Durchschnitt nur wenig geringer als beim Magenbypass. Langzeiterfahrungen fehlen noch.



Dieser Eingriff wird den Patienten mit einem erhöhten Operationsrisiko empfohlen.

Vorteile: Reduktion des Gewichtes, durchschnittlich um 65% des Ueberschussgewichtes. Kürzerer und risikoärmerer Eingriff als der Magenbypass. Weniger Einschränkungen beim Essen im Vergleich zum Magenband. Begleiterkrankungen wie Diabetes, Schlafapnoe und Bluthochdruck heilen meistens.

Nachteile: Die Magenteilentfernung ist definitiv und kann nicht rückgängig gemacht werden. Saures Aufstossen nach der Operation kann vorkommen und muss mit Medikamenten behandelt werden. Langzeitresultate fehlen noch, falls nach Jahren ein Gewichtsanstieg erfolgen sollte, müsste allenfalls nochmals operiert werden. Auch nach diesem Eingriff kann es zu ungenügender Aufnahme von Vitaminen oder Spurenelementen kommen. Eine regelmässige ärztliche Überwachung ist notwendig.

Risiken: Wie bei jedem grossen Magen-Darm-Eingriff kann es zu Blutungen und Infektionen kommen. Lungenentzündungen und Embolien sind nach der Operation möglich. Im späteren Verlauf kann es selten zu narbigen Einengungen des Magenschlauches kommen.

Ablauf bei Magenbypass- und Magenschlauch-Operation

Der operative Eingriff in Vollnarkose dauert 2 bis 3 Stunde und wird laparoskopisch, d.h. via Bauchspiegelung durchgeführt. Erstes Aufstehen aus dem Bett am Abend des Operationstages. Am ersten Tag nach der Operation Röntgenkontrolle und Beginn mit Trinken/flüssiger Kost. Spitalentlassung nach 5 bis 7 Tagen.

Der langsame Übergang zu normalem Essen wird durch die Ernährungsberatung instruiert. Die Arbeitsunfähigkeit dauert 4 bis 6 Wochen. Nach ca. 4 Wochen ist die Aufnahme einer regelmässigen körperlichen Aktivität (Walking, Schwimmen, Aquavit, Velofahren, gezieltes Krafttraining) wichtig, um einem Muskelabbau während der Phase des raschen Gewichtsverlustes vorzubeugen. Während dem Spitalaufenthalt und in den ersten 2 Wochen zuhause muss täglich ein Medikament zur Thromboseprophylaxe verabreicht werden. Eine Magenschutztablette wird bis 1 Monat nach der Operation verordnet. Vitamine und Spurenelemente sind in der Phase des Gewichtsverlustes wichtig. Ebenso regelmässige Kontrollen, anfänglich alle 3 Monate, später jährlich.

Mögliche Frühkomplikationen nach bariatrischen Operationen

Blutungen: Wie bei allen Operationen kann es während oder nach dem Eingriff zu Blutungen in den Darm oder den Bauchraum kommen. Meistens kann der Blutverlust durch eine Transfusion ersetzt werden. Falls die Blutung über längere Zeit nicht stoppt, muss diese durch einen erneuten Eingriff behandelt werden.

Lungenentzündung: Adipöse Menschen haben ein erhöhtes Risiko nach einer Bauchoperation in Narkose eine Lungenentzündung zu entwickeln. Das frühe Aufstehen nach der Operation, die Atemphysiotherapie und ein Nikotinverzicht schon Wochen vor der Operation vermindern dieses Risiko.

Leck: An den Verbindungsnahten am Magen und Darm kann eine undichte Stelle entstehen. müssen möglichst rasch erkannt und mit einer Operation korrigiert werden.

Wundinfektion: Alle Operationswunden können sich entzünden oder es kann ein Abszess unter der Haut entstehen. Nach Eröffnung der Hautwunde heilen diese Infektionen ab.

Venenthrombosen/Lungenembolien: Die Verklumpung von Blutbestandteilen in den tiefen Bein- oder Beckenvenen nennt man Thrombose. Die Thrombose kann Schmerzen verursachen und behindert den Blutrückfluss zum Herzen. Wenn sich Blutgerinnsel in den Venen lösen und in den Blutgefässen der Lunge stecken bleiben, spricht man von einer Embolie. Embolien können lebensgefährlich sein. Jede Operation erhöht das Thrombose- Risiko. Übergewicht und Rauchen sind weitere Risikofaktoren. Vorbeugend wird deshalb das Blut verdünnt und es werden Stützstrümpfe angelegt. Wichtig ist ebenfalls die frühe Mobilisation der Patienten nach der Operation.

Mögliche Spätkomplikationen nach allen bariatrischen Operationen

Erbrechen/Regurgitieren: Wenn die Nahrungspassage durch Speiseröhre, Magen und Darm nicht mehr genügend gewährleistet ist durch eine Schwellung, Entzündung, Verengung, durch Störung der Darmtätigkeit oder ein zu enges oder blockiertes Magenband.

Wenn langsames Essen mit gutem Kauen und kleinen Portionen nicht helfen, muss der Arzt aufgesucht werden.

„Dumping“: Eine Reaktion des Körpers auf eine Überflutung des Dünndarmes mit wenig oder gar nicht verdauten Nahrungsbestandteilen. Es entsteht meistens nach Einnahme von stark gezuckertem und/oder fettigem Essen und bei zu schnellem Essen. Die Symptome können sofort nach dem Essen auftreten oder erst nach 2 bis 3 Stunden und äussern sich mit Übelkeit, Erbrechen, Blähungen, Durchfall, Krämpfen, Schwitzen, Schwindel, Herzrasen. Bei Magenbandpatienten kommt es nicht zum Dumping.

Rumoren, Aufstossen: Durch die veränderten Platzverhältnisse im Magendarmtrakt kann durch Gasansammlungen ein unangenehmes Druckgefühl entstehen, vermehrtes Rülpsen kann ebenfalls eine Folge sein. Das Vermeiden blähender Nahrungsmittel und kohlesäurehaltiger Getränke ist ratsam. In schweren Fällen können Medikamente helfen.

Unverträglichkeit einzelner Nahrungsmittel: Viele Patienten nach Uebergewichtschirurgie beschreiben eine Unverträglichkeit einzelner Nahrungsmittel oder Gewürze. Sie reagieren mit Erbrechen, fühlen sich elend oder haben Durchfall. Die Gründe dafür sind unklar. Jeder muss selbst herausfinden, welche Nahrungsmittel er meiden muss.

Frieren: Ein starker Gewichtsverlust reduziert die isolierende Fettschicht. Vorübergehend wird man dadurch kälteempfindlich.

Haarausfall: Ein rascher Gewichtsverlust belastet den Organismus. Vermehrter Haarausfall kann die Folge sein. Eine ausgewogen zusammengesetzte Ernährung und die Einnahme der vorgeschriebenen Vitamine wirkt dem Haarausfall entgegen.

Stenose (Verengung): Kann durch Vernarbung oder Entzündung der Verbindung zwischen Magen und Darm oder im Schlauchmagen entstehen. Die Stenose kann meist ohne Operation mit einem Ballonsystem aufgeweitet werden.

Hernien (Narbenbrüche): Wenn die heilende Narbe dem Druck im Bauch nicht standhalten kann, dehnt sich die innerste Bauchwandschicht aus und es bildet sich ein Narbenbruch, dieser muss meistens operativ korrigiert werden. Bei laparoskopischen Eingriffen mit kleinen Bauchschnitten kommt es nur sehr selten zu Narbenbrüchen.

Darmverschluss: Bauchoperationen hinterlassen gelegentlich Verklebungen zwischen den Darmschlingen im Bauch. Diese können selten zu Abknickungen oder Einklemmungen des Darmes führen. Solche Zustände erfordern meist eine operative Korrektur.

Ulkus: Selten kommt es im Restmagen oder bei der Verbindung zwischen Magen und Darm zu einem Geschwür (Ulkus). Die Ursache können starke Schmerzmittel, Nikotin- und Alkoholkonsum sein. Die Behandlung ist medikamentös.