

In Deutschland steigt die Zahl der Übergewichtigen massiv an

Endoskopische und operative Behandlungsmöglichkeiten werden immer häufiger als Maßnahmen gegen Adipositas angewandt

In der westlichen Welt stellt sich krankhaftes Übergewicht (morbid Adipositas) zunehmend als Problem heraus. So waren bereits 1998 in Deutschland 25 Prozent der Bevölkerung fettleibig, 40 Prozent wiesen ein mäßiges Übergewicht auf und nur 35 Prozent der Erwachsenen waren normalgewichtig. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) hat schon 1997 morbid Adipositas als Krankheit anerkannt.

Von Prof. Dr. Martin Büsing

Bis 2030 wird mit einer Verdoppelung dieser Zahlen gerechnet. Ein besonderes Problem ist, dass der Anteil an übergewichtigen und fettleibigen Kindern und Jugendlichen enorm zunimmt und hieraus für die kommenden Jahrzehnte eine erhebliche gesellschaftliche und gesundheitspolitische Problematik auf uns zukommt.

Der Schweregrad des Übergewichts wird International nach dem so genannten Body-Mass-Index (BMI) berechnet. Die Berechnung lässt sich mit einem so genannten BMI-Rechner leicht aus dem Quotienten von Körpergewicht in Kilogramm und der Körpergröße (Oberfläche) bestimmen.

Bei einem Wert über 25 liegt Übergewicht vor, ab einem Wert von >30 kann von einer morbid Adipositas (Grad I-III) gesprochen werden. Als ein weiteres Maß für ein Gesundheitsrisiko kann eine betonte Fettansammlung angesehen werden. Entsprechend werden der hohe Bauch- und Taillenumfang mit in die Beurteilung einbezogen.

Die Ursachen massiven Übergewichts sind ohne jeden Zweifel auf eine fehlerhafte Ernährung mit zu hoher Energiezufuhr und einem gestörten Essverhalten zurückzuführen. Hinzu kommt unzureichende körperliche Bewegung.

Schätzungen zu Folge ist der Energieverbrauch pro Kopf durch körperliche Bewegung in den letzten fünf Jahrzehnten um 500 Kilokalorien pro Tag gesunken, dieser Umstand wird bei der Ernährung kaum berücksichtigt. Erblisch bedingte Faktoren spielen sicher auch eine Rolle, diese Faktoren kommen allerdings nur bei einer zu hohen Kalorienzufuhr zum Tragen.

Die Folgen der krankhaften Fettleibigkeit sind vielfältig und stellen neben dem Nikotinmissbrauch die wichtigste Ursache für einen vermeidbaren, vorzeitigen Tod dar. Im Langzeitverlauf sind Erkrankungen wie Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit), Gicht, Bluthochdruck, Herzschwäche, Schlaganfall, „offene Beine“, Schlaf-Apnoe-Syndrom, Gallensteinleiden sowie Gelenk- und Wirbelsäulenerkrankungen die häufigsten Folgen. Inzwischen gilt auch als gesichert, dass verschiedene Krebserkrankungen bei adipösen Menschen häufiger zu verzeichnen sind.

Neben den allgemeinen Maßnahmen wie Bewegung, Schulungsmaßnahmen zur bewussten Ernährung und Kalorienreduzierung treten endoskopische und operative Maßnahmen zunehmend in den Vordergrund. Nach den Empfehlungen der Deutschen Adipositas-Gesellschaft sollten bei einem BMI von >30 solche Maßnahmen in Betracht gezogen werden. Wir unterscheiden dabei Maßnahmen, die eine voluminöse Ernährung erschweren (restriktiv) von denen, die zu einer verminderten Nahrungsaufnahme durch den Magen-Darm-Trakt (malabsorptiv) führen.

Unserer Erfahrung nach kann den meisten Adipositas-Patienten mit Grad I und II mit einfachen Methoden wie dem Magenballon und -band geholfen werden. Andere Verfahren, wie der Magen- oder Darmbypass (malabsorptive Verfahren) sollten nur Grad III vorbehalten bleiben. Beim Magenballon handelt es sich um eine endoskopische ambulante Behandlung, die der Magenspiegelung (Gastroskopie) nahe kommt. Zunächst wird der Magen tatsächlich gespiegelt, um Begleiterkrankungen wie ein Magengeschwür auszuschließen. Anschließend kann der nicht entfaltete Kunststoffballon wie eine Magensonde eingebracht und mit Flüssigkeit unter endoskopischer Sicht gefüllt werden. Wir wählen dabei ein Ballonvolumen von 500 bis 700 ml und belassen den Ballon für sechs Monate im Magen, danach muss erneut eine Magenspiegelung zur Ballonentfernung vorgenommen werden. Innerhalb der ersten Woche ist mit erheblichen Beschwerden wie Magenkrämpfen, Übelkeit und Erbrechen zu rechnen. Es müssen begleitend Medikamente zur Beschwerdenlinderung und zur Reduzierung der Säureproduktion des Magens verabreicht werden. Nach dieser Zeit beruhigt sich der Oberbauch und es kommt durch das rasch einsetzende Sättigungsgefühl zu einer deutlich verringerten Nahrungsaufnahme und konsekutiv zum Gewichtsverlust. Unserer Erfahrung nach können 90 Prozent der Patienten mit einer erheblichen Gewichtsreduktion von im Durchschnitt 20 bis 30 Kilogramm rechnen. Unser Spitzenreiter erreichte binnen sechs Monaten einen Verlust von 70 Kilogramm. Selbstverständlich gehört zu der endoskopischen Balloneinpflanzung eine Ernährungsberatung und ein gezieltes Bewegungstraining, das oft erst nach dem einsetzenden Gewichtsverlust möglich wird. Wir beobachten regelmäßig, dass die bestehenden Begleiterkrankungen sich erheblich abschwächen, oder eine bestehende Diabetes mellitus infolge der Gewichtsreduktion verschwindet.

Ein dauerhaftes Ergebnis der Gewichtsreduktion und die Vermeidung des so genannten Jojo-Effektes setzt allerdings eine enorme psychische Stabilität voraus, denn Abnehmen beginnt nun mal im Kopf. In manchen Fällen wird aber eine Folgemaßnahme, wie eine Magenbandimplantation unumgänglich sein.

Bei der Magenbandimplantation wird in Vollnarkose ein verstellbares Band um den Mageneingang herum gelegt. Die Operation wird in „minimalinvasiver Technik“ durchgeführt und ist praktisch nicht belastend. In den meisten Fällen können die Patienten bereits einen Tag nach der OP die Klinik verlassen. Der Clou besteht in der Verstellbarkeit des Magenbands, sodass „von außen“ die Einschnürung des Mageneingangs im Laufe der Zeit angepasst werden kann. Lediglich ein kleiner Bezirk des Magens ist direkt für die Nahrung erreichbar und es kommt rasch zu einem Sättigungsgefühl. Die Nahrung muss stets gut gekaut werden, und es sollte auf schwerverdauliche Faserbestandteile, wie sie in Orangen und Brokkoli vorkommen, verzichtet werden. Ferner sind kohlen säurehaltige Getränke als Tabu anzusehen, da die Gasblähung des so genannten Vormagens zu Verletzungen führen könnte. Wenngleich das Band grundsätzlich im Rahmen einer erneuten OP entfernbar ist, wird es doch auf Dauer angelegt und kann zeitlebens verbleiben. Wie bei allen anderen Methoden auch, ist der feste Wille zur Gewichtsreduktion und die Mitarbeit des Patienten unverzichtbar.

Mit den genannten Methoden wie Magenballon oder Magenband liegen inzwischen umfangreiche Erfahrungen vor, die eine hohe Effektivität in der dauerhaften Gewichtsreduktion bei morbidem Adipositas belegen. Dies gilt auch für die hier nicht näher ausgeführten Bypassverfahren, die nur den schwersten Fällen vorbehalten bleiben sollten.

Zunächst sollte jeder Interessierte aber die Einsicht entwickeln; dass es so nicht weiter geht und er bereit ist, einen radikalen Schnitt zu wagen. Informationsmaterial und in der Regel eine kostenlose Beratung erhalten Sie vom Spezialisten.

Recklinghäuser Zeitung, 21. September 2006

Chirurgische Klinik am Knappschafts Krankenhaus Recklinghausen
Dorstener Straße 151 | 45657 Recklinghausen
Telefon: 0 23 61/56 31-01 | www.darmchirurgie.de | info@darmchirurgie.de