Die operative Behandlung der Adipositas

Die operative Behandlung der Adipositas war lange Zeit heftig umstritten. Auch in der Gegenwart gibt es zu Recht kritische Stimmen. Die Adipositas nimmt jedoch als Volkskrankheit in allen hoch entwickelten Industrienationen rasch zu. Betrachtet man die steigende Zahl übergewichtiger Kinder und Jugendlicher – in der USA sind es 25% – wird klar, dass die Adipositas und ihre Folgeerkrankungen eines der wichtigsten gesundheitlichen Probleme im nächsten Jahrtausend darstellen werden.

Die Krankheit Adipositas erfordert ein integratives ärztliches Management, dessen Ziele eine radikale Gewichtsreduktion und ein langfristiges Beibehalten einer gesunden Figur sind. Hierbei ist eine gute Zusammenarbeit besonders von Internisten und Psychologen erforderlich. Dennoch können diese konventionellen Verfahren, besonders bei Patienten mit einem Körpermasse-Index (body mass index; BMI) von 40 kg/m² und mehr, in mehr als 95% der Fälle keine ausreichenden und dauerhaften Ergebnisse erzielen.

Langfristige Ziele einer Behandlung sollten aber nicht nur die Senkung der mit der Adipositas assoziierten Morbiditäts- und Mortalitätsfaktoren darstellen, sondern auch die Verbesserung der Lebensqualität und der psychischen Situation des Patienten, die deutlich mit dem Maß des Übergewichts gekoppelt scheint. All diese Übergewichtigen sind in erhöhtem Maße bedroht, auch andere chronische somatische (Hypertonie, Dyslipidemien, Diabetes mellitus, Herzerkrankungen, Lungenerkrankungen, degenerative Wirbelsäulenerkrankungen, Arthrosen usw.) und psychische Erkrankungen zu entwickeln. Stark Übergewichtige haben gegenüber schlanken Menschen ein zwölffach erhöhtes Mortalitätsrisiko, allein pro Kilo Gewichtsverlust verlängert sich die Lebenserwartung um 3–4 Monate.

Das Problem der Adipositas ist sehr differenziert: Zwar nähert man sich in der Forschung immer mehr der Ursachenfindung an, dennoch ist und bleibt das Spektrum mannigfaltig und in der Ursache leider noch schwer effektiv behandelbar.

H. Hauner, Düsseldorf, hat als anerkannter Forscher auf diesem Gebiet die Grundlagen der Adipositas dargestellt. Er ist derzeit der stellvertretende Präsident der Deutschen Adipositasgesellschaft. Die psychischen Auswirkungen der Erkrankung werden von A. Schüler-Schneider, Frankfurt/M., be-

leuchtet, der selbst ein enger Kooperationspartner unseres Adipositaszentrums in Frankfurt/M. ist.

Die Kriterien für die hochelektive bariatrische Chirurgie sind seit 20 Jahren etabliert:

- Effektivität und Sicherheit der Methode,
- Langzeit-Stabilität,
- möglichst wenig unerwünschte Nebenwirkungen.

Eine Vielzahl von Operationsmethoden wurde getestet und wegen Ineffektivität oder Komplikationen wieder aufgegeben; insbesondere verschiedene intestinale Bypass-Verfahren wie der jejunokolische oder jejunoileale Bypass. Die Adipositas selbst wird durch den operativen Eingriff nicht behandelt. Der Adipöse bleibt ein Leben lang ein Adipöser, auch wenn er an Gewicht verloren hat.

Grundlagen der derzeitigen operativen Verfahren sind drei verschiedene therapeutische Ansätze:

- 1) Nahrungsrestriktion: Magenballon, Magenband (gastric banding) und vertikale und horizontale Gastroplastik;
- 2) Malabsorption: intestinale Bypass-Verfahren (obsolet);
- 3) Restriktion + Malabsorption: Roux-en-Y-Magen-Bypass und biliopankreatische Diversion (BPD) mit und ohne Duodenal-Switch.

Als neues Verfahren gibt es im Augenblick den so genannten Magenschrittmacher, dessen erste Ergebnisse zum jetzigen Zeitpunkt von K. Miller, Salzburg, vorgestellt werden.

Indikationen für einen operativen Eingriff zur Gewichtsreduktion bei krankhafter Adipositas sind generell ein BMI von >40 kg/m² (ausnahmsweise BMI > 35 kg/m² bei ausgeprägter Komorbidität) und ein Alter zwischen 18 und 65 Jahren. Die Altersgrenzen sind jedoch unter bestimmten Voraussetzungen in beiden Richtungen zu verschieben. Nach den NIH-Kriterien (National Health Consensus Conference) von 1991 müssen folgende Indikationen vorliegen: mehrere über mindestens 2 Jahre dauernde, erfolglose, ärztlich begleitete Versuche der Gewichtsreduktion, keine Kontraindikationen bezüglich Operabilität oder medizinischer Nebenkrankungen, die Kostengutsprache der betroffenen Krankenkasse und eine schriftliche Einverständniserklärung des Patienten.

Die operative Behandlung der Adipositas war lange Zeit umstritten und hat sich nunmehr weltweit als eine anerkannte

Teildisziplin der modernen Chirurgie durchgesetzt. Sie ist nur der Adipositas Grad III (BMI > 40 kg/m²) vorbehalten, wenn konservative Therapieversuche unter ärztlicher Leitung erfolglos blieben. Grenzindikationen werden bei einem BMI zwischen 35 und 39,9 kg/m² gesehen, wenn Adipositas-assoziierte Krankheiten (z.B. ein metabolisches Syndrom) vorliegen, die durch eine Gewichtsreduktion gebessert oder beseitigt werden können.

Die Diskussion um eine frühzeitigere Intervention bei rasch ansteigendem Körpergewicht ist in vielen Ländern in Gang gekommen, so dass die Altersgrenze nach unten in Diskussion ist. Die Indikationsgrenzen sind jedoch derzeit weiter in Diskussion. Diabetologen fordern bereits bei Typ-2-Diabetikern mit einem BMI von 32 kg/m² eine chirurgische Indikation.

Ausschlusskriterien sind organische Ursachen der Adipositas (Endokrinopathien), schwere psychische Störungen (Schizophrenie, floride Suchterkrankung, schwere Depression), schwere Begleiterkrankungen (Tumoren), Alter <18 oder >65 Jahre sowie ein erhöhtes Operationsrisiko (relative Kontraindikation).

Adipositas-Chirurgie ist eine Hoch-Risiko-Chirurgie, unabhängig von der Verfahrenstechnik. Extrem übergewichtige Patienten haben eine hohe Morbidität, die multifaktoriell ist. Die präoperative Abschätzung der Risikolage ist eine zwingende Maßnahme. Postoperative Komplikationen, insbesondere pulmonale, können durch eine präoperative Konditionierung und ganz entscheidend durch die laparoskopische Implantation gesenkt werden.

Die Ergebnisse der modernen Chirurgie zur dauerhaften Gewichtssenkung sind jedoch überzeugend. Dementsprechend nimmt derzeit die Zahl der operativen Maßnahmen zur dauerhaften Gewichtsreduktion weltweit exponentiell zu. In dem vorliegenden Themenheft werden die wichtigsten Erkenntnisse auf dem Gebiet der operativen Adipositas-Therapie zusammengestellt. Es handelt sich um Beiträge, die auf Vorträgen basieren, welche anlässlich des 2. Frankfurter Meetings zur Chirurgie der Adipositas gehalten wurden.

Die Innovationen auf diesem Gebiet sind die größten Veränderungen auf dem Gebiet der Viszeralchirurgie in den letzten 10 Jahren.

R.A. Weiner, Frankfurt/M.