

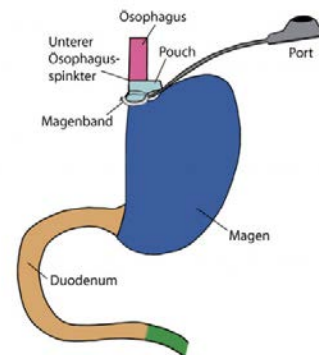
Adipositas-Chirurgie: Oft die einzige Möglichkeit

Wenn konservative Therapien - Ernährung, Bewegung und eventuell auch Psychotherapie – ausgereizt oder fehlgeschlagen sind, ist für krankhaft fettleibige Menschen die Adipositas-Chirurgie oft die einzige bewährte Methode zur Gewichtsreduzierung. Dafür stehen verschiedene Methoden zur Verfügung.

Wissenschaftlichen Studien zufolge ist die Adipositas-Chirurgie der einzige Weg zu einem langfristigen und vor allem auch dauerhaften Gewichtsverlust. Sie senkt die langfristige Sterblichkeitsrate und kann zudem die Entwicklung von Begleiterkrankungen – Typ-2-Diabetes, Herzerkrankungen, hoher Cholesterinspiegel, Bluthochdruck etc. – verhindern. Zu den gängigen Verfahren zählen das verstellbare Magenband, die Sleeve Gastrectomie (Schlauchmagen) und der Magenbypass.

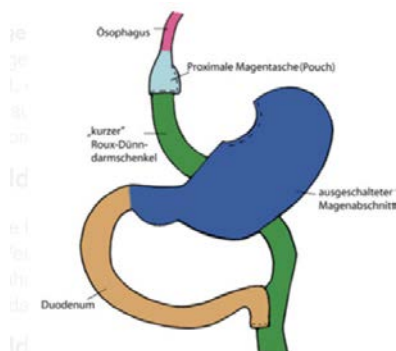
Verstellbares Magenband

Bei der Magenband-Operation wird ein verstellbares, weiches Silikonband um den oberen Teil des Magens gelegt, sodass oberhalb des Bandes ein kleiner Vormagen (Pouch) entsteht. Bei den Mahlzeiten sammelt sich die Nahrung schnell in der oberen kleinen Magentasche und wird nur langsam in den unteren Restmagen weitergeleitet. Der Patient hat schneller ein Sättigungsgefühl – und es dauert länger an. Über einen Injektionsport (Befüllungszugang), der unter die Haut implantiert wird, kann das Band durch Auffüllen oder Entleeren von Flüssigkeit enger oder weiter eingestellt werden. Dieses Verfahren greift nicht in die Anatomie des Körpers ein, und ist damit also umkehrbar. Nach der Operation ist jedoch eine konsequente Umstellung der Ernährung nötig. Legt der Patient immer wieder Zwischenzeiten ein, oder trinkt er stark kalorien- bzw. zuckerhaltige Getränke, kann der Operationserfolg ausbleiben. Der Gewichtsverlust ist geringer als bei anderen Verfahren.



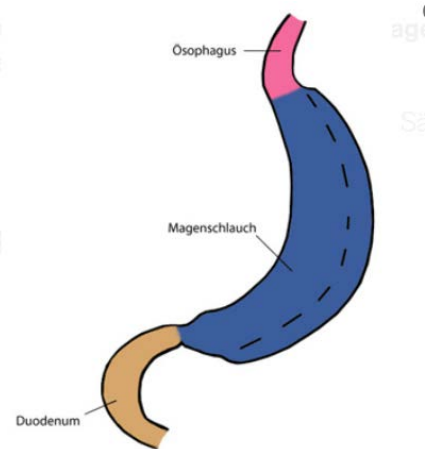
Magenbypass

Beim Magenbypass wird der Magen durch eine Klammernaht in zwei Teile getrennt: eine kleine Magentasche (Magenpouch) und den größeren Restmagen. Der Pouch kann nur wenig Nahrung aufnehmen, sodass der adipöse Patient sich rascher und länger satt fühlt. Außerdem wird der Dünndarm so umgeleitet, dass die Verdauungssäfte aus Galle und Bauchspeicheldrüse erst zu einem späteren Zeitpunkt auf die Nahrung treffen. Damit wird ein Großteil der Nährstoffe und Kalorien nicht verdaut, sondern verlässt den Körper wieder mit dem Stuhl. Bei diesem Verfahren ist der Gewichtsverlust deutlich höher als beim Magenband. Aufgrund der eingeschränkten Verwertung der aufgenommenen Nahrung muss der Patient jedoch lebenslang Vitamin- und Mineralpräparate zu sich nehmen, um Mangelerscheinungen vorzubeugen. Auch die Operation selbst hat höhere Risiken als z.B. das Einsetzen eines Magenbandes.



Schlauchmagen (Sleeve Gastrectomie)

Beim Schlauchmagen, einem relativ jungen Operationsverfahren, wird der größte Teil des Magens entfernt, sodass ein schlauchförmiger Restmagen übrig bleibt. Dieser kann nur wenig Nahrung aufnehmen, sodass sich der Patient rasch satt fühlt. Gleichzeitig wird bei diesem Verfahren jener Teil des Magens entfernt, in dem das für das Hungergefühl verantwortliche Hormon gebildet wird – damit hat der Patient seltener Hunger bzw. Hungerattacken. Auch wenn der Magen stark verkleinert wird, bleibt der Verdauungstrakt völlig erhalten, und es kommt nur selten zu Mangelerscheinungen. Die Operation ist jedoch nicht umkehrbar, und die Wirkung bleibt bei der Aufnahme flüssiger, hochkalorischer Nahrungsmittel oder Flüssigkeiten aus.



Minimal invasiver Eingriff

Die Adipositas-Chirurgie wird in der Regel minimal invasiv durchgeführt. Dabei werden über mehrere kleine Schnitte in der Bauchwand Trokare (hohle, rohrförmige Arbeitskanäle) eingeführt, über die wiederum eine kleine Kamera sowie die für die Operation benötigten chirurgischen Instrumente eingebracht werden. Damit ist der Eingriff für den Patienten schonender, weniger schmerzhaft, und es kommt seltener zu Wundinfektionen und Narbenbrüchen. Mit dem Eingriff allein ist es jedoch noch nicht getan: Der Patient muss die Essgewohnheiten dauerhaft umstellen und mehr Bewegung machen. Wichtig sind auch regelmäßige Kontrollen und eine langfristige Nachsorge.

© Johnson & Johnson Medical Products GmbH. Stand: Dezember 2013.

Quelle: „Wissenswertes über die Adipositas-Chirurgie. Die Broschüre zu ihrer Adipositas-Operation“. ©2012, Ethicon Endo-Surgery, BR 215.4 G

Abbildungen modifiziert nach Husemann BJ: Chirurgische Therapie bei extremer Adipositas: Ausführliche Aufklärung und lange Nachbetreuung nötig. MMW-Fortschr Med 2006; 148(40):41-4.