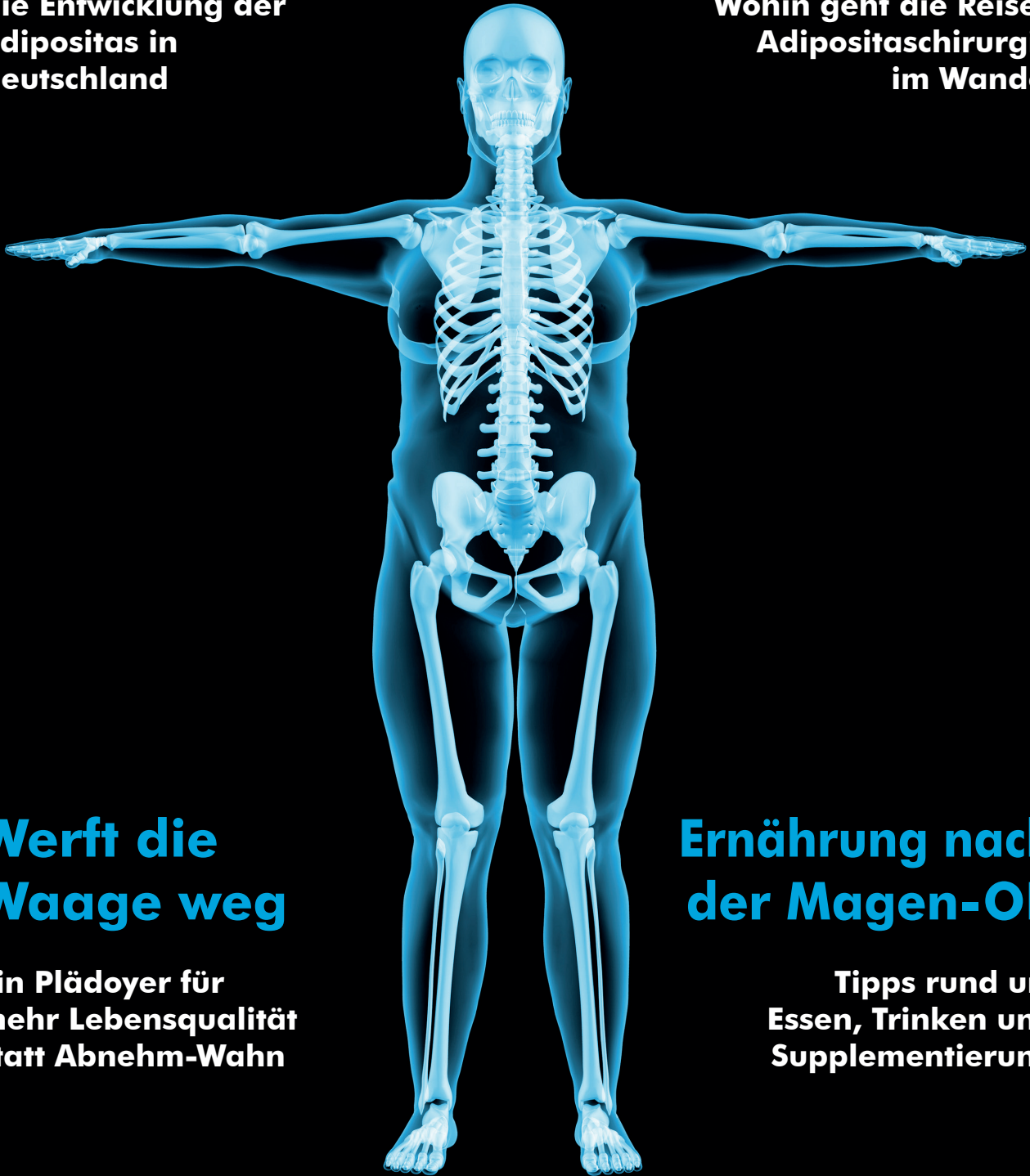


ADIPOSITASSPIEGEL 2016

Die Deutschen werden immer dicker

**Die Entwicklung der
Adipositas in
Deutschland**

**Wohin geht die Reise?
Adipositaschirurgie
im Wandel**



**Werft die
Waage weg**

**Ein Plädoyer für
mehr Lebensqualität
statt Abnehm-Wahn**

**Ernährung nach
der Magen-OP**

**Tipps rund um
Essen, Trinken und
Supplementierung**

Foto: © Kirsty Pargeter / Fotolia

Das Adipositasmagazin des Adipositaschirurgie Selbsthilfe Deutschland e.V.
www.acsdev.de



Liebe Leserinnen und Leser,

nun liegt Ihnen unser neues Vereins-Magazin vor, welches gespickt ist mit Informationen.

Hilfe zur Selbsthilfe ist etwas, was oft falsch verstanden wird und doch für viele so wichtig ist. In unserem speziellen Fall bedeutet dies, dass wir uns gegenseitig unterstützen und füreinander da sind. Wir zeigen die Wege auf, die wir gegangen sind, auch wenn es nicht immer perfekte oder positive Wege waren. Das hilft vielleicht dem einen oder anderen zu erkennen, welche Wege besser nicht zu beschreiten sind, die Augen offen zu halten und achtsam mit sich und anderen umzugehen.

Um Dinge zu verändern, muss man sie erst einmal erkennen und diese auch ändern wollen. Um von einem massiven Übergewicht herunterzukommen, ist eine Adipositas-OP kein Allheilmittel, sie kann aber eine Chance sein, die uns länger und intensiver leben lässt.

Für Adipöse ist es nicht leicht, in der Gesellschaft angenommen zu werden. Jedenfalls ist es nicht selbstverständlich, denn die Vorurteile und Stigmatisierungen sind groß, wenn sie auch nicht jedem so bewusst sind. Im Ergebnis kann sich bei vielen Betroffenen eine Essstörung manifestieren.

Ich möchte mich an dieser Stelle bei all den Mitgliedern und Förderern bedan-

ken, die uns das Vertrauen schenken und uns unterstützen, damit wir diese ehrenamtliche Arbeit ausführen können.

Wenn Sie noch kein Mitglied sind, können Sie ja eins werden! Füllen Sie einfach den Mitgliedsantrag auf der vorletzten Seite aus und werden Sie ein Teil vom AcSDeV.

Vielen Dank an die Autoren, die uns sehr mit Ihren Beiträgen unterstützt haben und vielen Dank auch an die Redaktion, die viel Zeit und Kraft in dieses Projekt gesteckt und aus all den Informationen ein tolles Magazin gemacht hat.

Und nun viel Spaß beim Lesen.



Impressum

Verlag und Redaktion

AcSD e.V.
Kolpingstr. 28
65451 Kelsterbach
+49-1577 8317 206

Kontakt: magazin@acsdev.de

Herausgeber V.i.S.d.P.

Adipositaschirurgie Selbsthilfe Deutschland e.V.
AG Frankfurt, VR 13262
vertreten durch
Melanie Bahlke und Christine Erlih

Konzeption und Layout

Andreas Herdt

Autoren

(mb) Melanie Bahlke
(ce) Christine Erlih
(ah) Andreas Herdt

Anzeigen

Kontakt: anzeigen@acsdev.de
Preisliste Nr. 3 vom 1.6.2016

ISSN 2510-0610

Manuskripte/Rezensionsexemplare

Wenn Sie in unserem Magazin einen Artikel veröffentlichen möchten, dann senden Sie uns diesen bitte bevorzugt per Email zu.

Wir nehmen auch gerne Rezensionsexemplare thematisch relevanter Bücher oder Zeitschriften entgegen.

Unaufgefordert eingesandte Manuskripte und Bücher werden nicht zurückgesandt.

Rechtliches

Das Urheberrecht der Texte und Bilder dieses Magazins liegt bei den jeweiligen Autoren und Fotografen.

Dem AcSD e.V. wurden die notwendigen Nutzungsrechte für die Veröffentlichung von den Urhebern eingeräumt.

Sollten Sie an der Reproduktion einzelner Artikel oder Ausschnitte interessiert sein, nehmen Sie bitte unbedingt vorab mit der Redaktion Kontakt auf. Je nach Fallkonstellation können wir Ihnen die Nutzungserlaubnis erteilen oder den Kontakt zu den Rechteinhabern vermitteln.

Bei Zitaten geben Sie bitte immer den jeweiligen Autor und als Quelle *Adipositasspiegel/AcSDeV* an.

Druck

Druckerei Schreckhase, 34286 Spangenberg

Bildnachweis

S. 33,50,61 - Bücherstapel
© Burnhead / Fotolia

S. 6-9 - alle Abbildungen
S. 6,7 - Abb. 2+3
S. 17 - Abb. 1
S. 19 - Abb. 1
S. 30-32 - alle Abbildungen
Grafische Aufbereitung © Andreas Herdt

S. 52 Foto links
S. 53 Foto rechts
S. 64/65 oben
© Andreas Herdt

S. 52 Foto rechts
© Nadine Nolte

S. 53 Foto links
© Melanie Bahlke

Alle weiteren Fotos, soweit sie nicht am Bild mit einem Urhebervermerk versehen sind, sind privat entstanden bzw. wurden von den Autoren der Artikel beigegeben.

Wir haben uns bemüht, für alle Abbildungen die Urheber zu ermitteln und zu nennen. Sollten Sie der Ansicht sein, dass wir Ihr Urheberrecht verletzen und Sie können uns den Nachweis der Urheberschaft erbringen, dann kontaktieren Sie uns bitte direkt für eine Nachlizensierung, die mit den üblichen Honorarsätzen vergütet wird.

Was bedeutet Erfolg in der Adipositaschirurgie?

Dr. Sonja Chiappetta

Die Adipositas- und metabolische Chirurgie gilt heute als einzige effektive und nachhaltige Maßnahme zur Gewichtsreduktion. Zudem kommt es durch den adipositaschirurgischen Eingriff zu einer Besserung und Reduktion der adipositas-assoziierten Begleiterkrankungen Diabetes mellitus, Schlafapnoe, arterielle Hypertonie, Herzerkrankungen, Lebererkrankungen, Schlaganfall, Lungenembolie, Asthma bronchiale, Arthritis, Infertilität und Krebs.

Der Erfolg eines adipositaschirurgischen Eingriffs ist somit nicht nur abhängig von der Gewichtsabnahme, sondern äußert sich vor allem in der Besserung der Adipositas-assoziierten Begleiterkrankungen.

Für den Erfolg der Gewichtsabnahme ist das Verständnis folgender anthropometrischer Daten grundlegend:

1. Body-Mass-Index (BMI) in kg/m^2
2. Excess weight (EW) = Übergewicht in kg
3. Weight loss (WL) = Gewichtsverlust in kg
4. Excess Weight Loss (%EWL) = prozentualer Gewichtsverlust in %
5. Weight regain (WR) = Gewichtszunahme in kg
6. Weight regain (%WR) = prozentuale Gewichtszunahme in %

Der Body-Mass-Index (BMI) ist die Maßzahl für die Bewertung des Körpergewichtes in Relation zu seiner Körpergröße. Er wurde 1832 von Adolphe Quetelet entwickelt.

Der französische Arzt und Chirurg Pierre Paul Broca (1824 – 1880) definierte im 19. Jahrhundert das Normalgewicht mit dem Broca-Index:

$$\text{Normalgewicht} = \text{Körpergröße in cm} - 100$$

Das Idealgewicht wird aus dem Normalgewicht wie folgt berechnet:

- Männer: Idealgewicht = Normalgewicht – 10%
- Frauen: Idealgewicht = Normalgewicht – 15%

Das Übergewicht (EW) in kg wird berechnet, indem das Idealgewicht vom präoperativen Gewicht subtrahiert wird.

Der Gewichtsverlust (WL) ist das abgenommene Gewicht in kg.

Der prozentuale Gewichtsverlust (%EWL) wird durch die Formel $100 \times \text{WL} / \text{EW}$ berechnet.

Der Erfolg eines adipositaschirurgischen Eingriffs ist von der amerikanischen Adipositasgesellschaft (ASMBS - American Society for Metabolic and Bariatric Surgery) klar postuliert als ein Gewichtsverlust $\geq 50\%$ des Übergewichtes, also ein $\%EWL \geq 50\%$. Mit dem Gewichtsverlust geht eine Besserung der Lebensqualität einher, vor allem der körperlichen Bewegung und des psychischen Wohlbefindens. Diese Parameter sind an keine objektivierbaren Zahlen gebunden.

Doch gerade diese Parameter sind für uns Adipositaschirurgen und für unsere Patienten von enormer Bedeutung. Die Reduktion der Diabetesmedikation, die bessere Beweglichkeit, eine Remission der Schlafapnoe, das Wiedererlangen der Fruchtbarkeit – nur einige Beispiele, welche die Lebensqualität eines Menschen verbessern.

Eine weitere Definition des chirurgischen Outcomes erfolgte durch Christou et al. im Jahr 2006. Durch die Arbeitsgruppe wurde der Erfolg als exzellent bezeichnet, wenn der BMI postoperativ einen Wert $< 30 \text{ kg/m}^2$ erreichte und als gut, wenn er $< 35 \text{ kg/m}^2$ lag (Reinhold Klassifikation). Ein Misserfolg bestand bei einem BMI $> 35 \text{ kg/m}^2$ 24 Monate nach einem adipositaschirurgischen Eingriff.

Doch auch diese Zahlen sind relativ und die Gewichtsabnahme ist laut dem aktu-

ellen IFSO-Report 2016 (Abb. 1) nach den Standardeingriffen Schlauchmagen und Roux-Y Magenbypass vor allem abhängig von dem Maximalgewicht eines Patienten. Die Berechnungen zeigen, dass mit ansteigendem BMI der prozentuale Gewichtsverlust (%EWL) immer weniger wird. Ehrliche, aber harte Worte:

Wer einmal einen BMI über 50 kg/m^2 hatte, hat mit diesen Eingriffen keine realistische Chance, ein Normalgewicht zu erreichen.

Das höchste Gewicht wird immer in den Zellen des Körpers gespeichert. Doch wird das Normalgewicht nicht neben-sächlich, wenn man durch die Operation eine Adipositas Grad I oder II hat und es aber zu einer Remission der Adipositas – assoziierten Erkrankungen kommt?

Jeder einzelne adipositaschirurgische Eingriff geht einher mit einer unterschiedlichen Gewichtsreduktion. Die häufigsten Verfahren weltweit sind die Schlauchmagenoperation und der Roux-Y Magenbypass. Diese beiden Verfahren gehören zu den restriktiven Verfahren und haben einen EWL von ca. 50 - 70 %. Eingriffe wie der Mini-Gastric Bypass (MGB) oder Single-Anastomosis-Duodeno-Ileal Bypass (SADI) kombinieren die Restriktion mit einer (noch) überschaubaren Malabsorption und werden in unserem Zentrum durchgeführt, um eine höhere Gewichtsreduktion bei stark ausgeprägtem metabolischen Syndrom zu erreichen. Eine strikte lebenslange Supplementation und regelmäßige Laborkontrollen sind nach diesen Eingriffen unabdingbar.

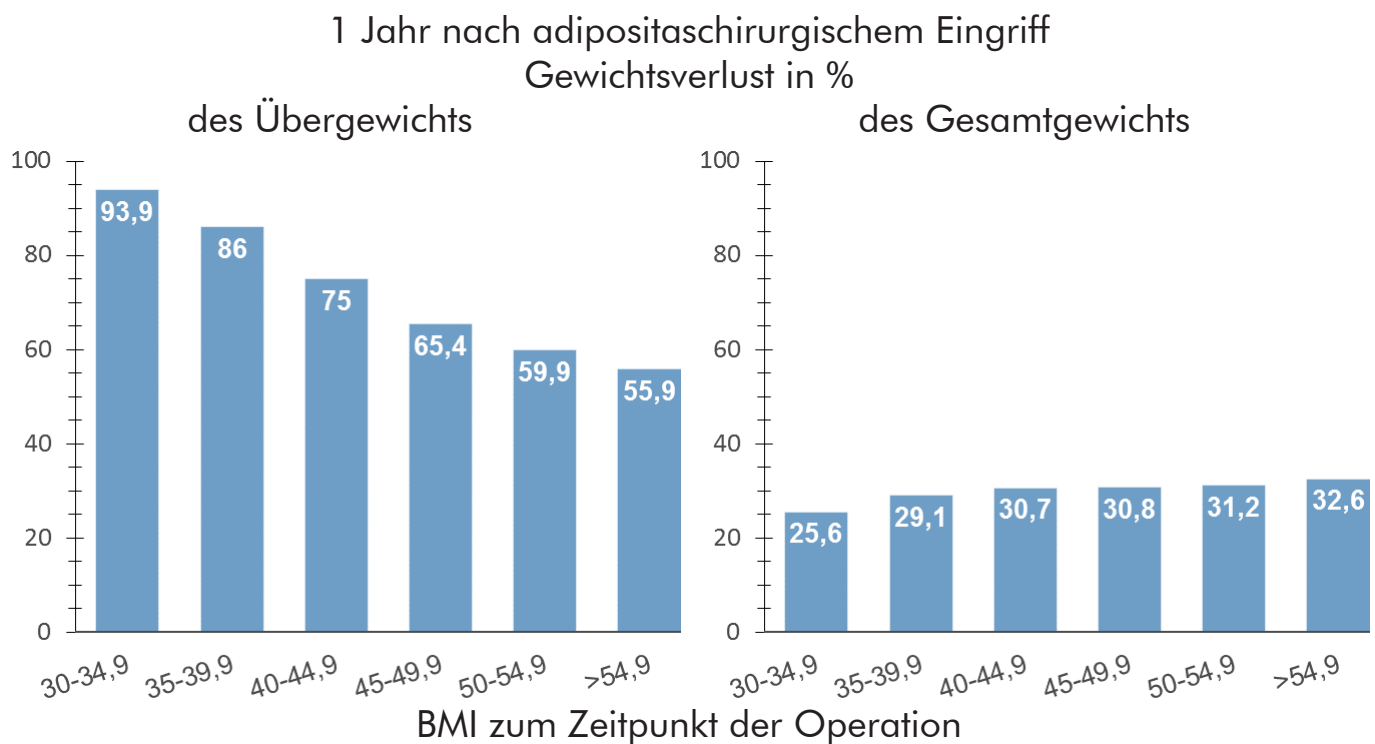


Abb 1: Gewichtsverlust in % des Übergewichts/des Gesamtgewichts ein Jahres nach adipositaschirurgischen Standardeingriffen (Schlauchmagen, Roux-Y Magenbypass). Datenbasis: International, 2009-2015, über 27000 Patienten. Entnommen dem IFSO-Report 2016, mit freundlicher Genehmigung von Prof. Dr. Weiner

Eine Steigerung der Malabsorption und damit die stärkste Gewichtsreduktion erzielt man nur durch die Durchführung einer biliopankreatische Diversion. Doch es gilt zu hinterfragen, ob eine stärkere Gewichtsreduktion nach dieser Operation mit einer besseren Lebensqualität einhergeht? Die Malabsorption führt neben der Gewichtsabnahme nämlich vor allem zu einem Mangel an Proteinen, Vitaminen und Spurenelementen. Diese Mangelerkrankungen können nur bedingt durch eine regelmäßige Substitution ausgeglichen werden. In einzelnen Fällen kann der Mangel an Proteinen, welche ein grundlegender Lebensbestandteil sind, nur durch eine Portimplantation und regelmäßige Proteininfusionen ausgeglichen werden.

Viele Patienten sind deprimiert, wenn es nach der primär erfolgreichen Gewichtsabnahme und nach dem endlich erreichten Minimalgewicht anschließend zu einer Gewichtszunahme (WR) kommt. Jeder Patient muss darüber informiert sein, dass eine Gewichtszunahme von ca. 5-10 kg physiologisch, d.h. als normal anzusehen ist. Diese Gewichtszunahme geht

selten einher mit einem Wiederauftreten der adipositas-assoziierten Begleiterkrankungen. Von einer Gewichtszunahme im Sinne eines Therapieversagens spricht man deshalb erst ab einer prozentualen Gewichtszunahme von $> 15\%$ ($\%WR = WR \times 100 / \text{niedrigstes Gewicht}$) (1) oder bei einem Wiederauftreten des metabolischen Syndroms.

**Erfolg ist keine
Prozentzahl**

**Erfolg ist
Verbesserung der
Lebensqualität**

Zusammenfassend ist der Erfolg der Operation also mehr als nur eine Prozentzahl. Er muss vor allem gemessen werden an der Lebensqualität und an der Besserung der adipositas-assoziierten Begleiterkrankungen.

Eine Objektivierung des Erfolges scheint sowohl für den Arzt als auch für den Patienten unmöglich zu sein. Denn jeder definiert den Erfolg unterschiedlich. Der Arzt und der Patient verfolgen unterschiedliche Ziele. Somit ist die Definition von Erfolg kein fixer Endpunkt, sondern eine persönliche Definition.

Der Grund für die gewollte Gewichtsabnahme ist für jeden Patienten individuell. Im Vordergrund stehen eine Besserung der Lebensqualität und die Aussicht auf ein "gesünderes Leben". Eine Besserung der Bewegung und ein längeres Leben sind Beweggründe, aber auch persönliche, soziale und professionelle Gründe spielen eine Rolle, warum sich ein Patient für den adipositaschirurgischen Eingriff entscheidet.

Die Gewichtsabnahme stellt für viele Patienten aus diesem Grund meist den ersten Schritt dar, um andere wichtige Lebensziele zu erreichen.

Doch leider ist die Adipositaschirurgie immer noch mit vielen Trugschlüssen behaftet. Viele Patienten hoffen, dass sich

1) Odom J, Zalesin KC, Washington TL, Miller WW, Hakmeh B, Zaremba DL, Altattan M, Balasubramaniam M, Gibbs DS, Krause KR, Chengelis DL, Franklin BA, McCullough PA. Behavioral predictors of weight regain after bariatric surgery. *Obes Surg.* 2010 Mar;20(3):349-56.

nach dem schweren Schritt der Operation die gesundheitlichen Hauptprobleme im Leben lösen werden. Wer an die Lösung aller Probleme (Partnerschaft, Geld, Glück...) denkt, wird leider schnell enttäuscht werden.

Zudem wünscht jeder Patient, dass das Normalgewicht, „Lieblingsgewicht“, „Wohlfühlgewicht“ oder der „UHU“ (unter hundert) rasch erreicht wird. Der Gang auf die Waage wird zur Besessenheit. Im schlimmsten Fall eröffnet er erneut die Tür zu einem unendlichen Teufelskreis. Jeder Gewichtsstillstand von 200 g wird zur Naturkatastrophe.

Die Wahrheit muss deshalb hier klar ausgesprochen werden:

1. Die Adipositaschirurgie verbessert mit einer garantierten Gewichtsreduktion, wie hoch auch immer, viele Begleiterkrankungen.

Bereits mit einer Gewichtsabnahme von 5-10 kg verbessern sich Leber- und Lungenfunktion, die Stoffwechsellaage etc.

2. Die Adipositaschirurgie verbessert die Lebensqualität und die Lebenserwartung. „Mehr Lebensjahre in besserer Lebensqualität.“

Jeder Patient, der 40 kg an Fettmasse verliert, kann stolz auf sich sein. Der Patient und sein Körper haben eine enorme Leistung vollbracht. Es ist keine Katastrophe, wenn man von dem „Wunschgewicht“ entfernt ist. Ein Gewichtsverlust von 40 kg

geht immer mit einer Verbesserung der Begleiterkrankungen, der Lebensqualität und auch der Lebenserwartung einher.

Der Patient ist kein Versager – er ist ein Held.

Denn die Fettmasse ist ab einem bestimmten Ausmaß nicht mehr vollständig zu beseitigen. Die Fettzellen bleiben, auch wenn sie nicht mehr 100 % voll gespeichert sind. Deshalb muss man sich von falschen selbstgesteckten Zielen trennen.

Der Gang zur Waage muss abgeschafft werden.

In Kanada wird die Indikation zum adipositaschirurgischen Eingriff schon lange nicht mehr nach dem BMI, sondern anhand der metabolischen Begleiterkrankungen gestellt.

Prof. Sharma etablierte im Jahr 2009 ein neues Staging System – das Edmonton Obesity Staging System (EOSS)(2). Dieses Staging System teilt den adipösen Patienten anhand des medizinischen, körperlichen und psychischen Wohlbefindens in 5 Stadien ein (EOSS 0 – 4).

Sharma et al. analysierte Daten aus der Aerobics Centre Longitudinal Study mit 30.000 Patienten und einem Follow – Up von 16 Jahren und konnte aufzeigen,

dass Patienten mit einem EOSS ≥ 2 ein höheres Mortalitätsrisiko aufweisen und daraus resultierend mehr von einem adipositaschirurgischen Eingriff profitieren.

Die adipositas-assoziierten Begleiterkrankungen stehen somit im Vordergrund bei der Indikationsstellung zum adipositaschirurgischen Eingriff und die Waage wurde aus allen Sprechstunden entfernt.

Wir sollten es wohl nachmachen und jeder Operierte für sich selbst wohl auch.

Der böse Fluch der Waage kann nur bekämpft werden, indem die Waage weggeworfen wird.

Dann erst werden Arzt und Patient endlich verstehen, dass wir nicht die Kilogramm operieren, sondern die chronische Krankheit Adipositas und ihre adipositas-assoziierten Begleiterkrankungen behandeln.

Dr. Sonja Chiappetta ist Fachärztin für Allgemeine Chirurgie und Oberärztin der Klinik für Adipositas und Metabolische Chirurgie am Sana Klinikum Offenbach.

2) Kuk JL, Ardern CI, Church TS, Sharma AM, Padwal R, Sui X, Blair SN Edmonton Obesity Staging System: Association with weight history and mortality risk. Appl Physiol Nutr Metab 2011 Aug;36(4):570–6.

Anzeige



Haben Sie Fragen?
Rufen Sie uns unter
Tel. 0 58 24 / 2 12 36 an

MediClin Seepark Klinik
Sebastian-Kneipp-Straße 1
29389 Bad Bodenteich

www.seepark-klinik.de

MediClin Seepark Klinik

MEDICLIN

**Sie möchten Ihr Körpergewicht reduzieren
und durch Bewegung unter Kontrolle halten?**

Wir helfen Ihnen dabei!

**Norddeutsches Adipositaszentrum für Erwachsene, Kinder und Jugendliche
Spezial- / Fach- und Rehabilitationsklinik**

- Behandlung von immobilen Patienten bis 350 kg (AR-Zulassung)
- Gewichtsreduktion zur Vorbereitung eines chirurgischen Eingriffs
- Nachsorge nach einer Magen-Operation
- Reduzierung gesundheitlicher Risiken aufgrund des Übergewichts