



healthcare



Vor der Operation

Sich gut informieren, Vor- und Nachteile abwägen, Anträge stellen, sich auf große Veränderungen vorbereiten:
Vor der OP gibt es für Sie vieles zu bedenken.

Was Sie über die OP wissen sollten

Eine Adipositas-OP bietet eine große Chance, viel Gewicht zu verlieren. Aber Sie sollten sich auch der Risiken bewusst sein, die jede Operation mitbringt.

Wenn Sie erstmals von einer Adipositas-Operation erfahren oder beginnen, darüber nachzudenken, ist eine solche Operation vielleicht nicht mehr als eine von vielen Möglichkeiten für Sie, Gewicht abzunehmen. Die OP ist eine drastische Wahl mit Risiken, aber auch der Chance, Übergewicht und dessen Folgeerkrankungen tatsächlich zu reduzieren oder gar loszuwerden.

Die Adipositas-OP, ihre Vor- und Nachteile

Sind Sie selbst auf diese Möglichkeit gekommen oder hat Sie jemand darauf gebracht? Wenn Sie dieses Buch in der Hand halten, ist die Idee möglicherweise schon relativ konkret für Sie. Vielleicht sind Sie sogar schon operiert oder unterstützen Menschen, die sich wegen einer Adipositas operieren lassen. Heilungsversprechen bieten Adipositas-OPs nicht, aber weiterführende Informationen sind wichtig, um zu verstehen, wann und wie diese OPs helfen können.

Häufigkeit bariatrischer OPs und Informationssammlung

Operationen sind eine Möglichkeit, Adipositas zu therapieren, die zunehmend Verbreitung findet – die Zahl dieser Operationen steigt weltweit rasant. Darin spiegelt sich eine zunehmende Akzeptanz dieser Operationen wider. In den sozialen Medien sind unter entsprechenden Hashtags wie »Schlauchmagen« mittlerweile zahlreiche Einträge zu finden. Betroffene teilen hier ihre Erfahrungen und Dienstleistungsangebote wie spezialisierte Ernährungsberatung. Auch die Medizin bzw. chirurgischen Kliniken stellen sich mit einer wachsenden Zahl an Adipositas-Zentren auf diesen Trend ein. Forschende recherchierten in Zusammenarbeit mit internationalen Fachgesellschaften für das Jahr 2013 weltweit 468 609 Adipositas-Operationen, die in knapp 96 % der Fälle in Schlüssellochtechnik durchgeführt wurden.¹⁸ Die häufigsten Eingriffe waren dabei der Magenbypass mit 45 % (Roux-en-Y), der Schlauchmagen mit 37 % und das Magenband mit 10 %.

Johanna

» Der Alltag wird immer anstrengender für Johanna. Nachdem sie mit 145 Kilogramm ihr aktuelles Höchstgewicht erreicht hat, fällt es ihr immer schwerer, die zwei Etagen des Verwaltungsgebäudes, in dem sie arbeitet, hochzusteigen. Sie gerät schnell außer Puste. Peinlich war neulich, als sie mit Kollegen in der Mittagspause beim Italiener war und nicht in den Stuhl hineinpasste, weil die Armlehnen so eng beieinanderstanden. Der Kellner musste ihr einen Stuhl ohne Armlehnen organisieren, während die Kolleginnen sich vielsagende Blicke zuwarfen. Dann stellte auch noch der Hausarzt bei einer Routinekontrolle neben dem ohnehin schon bekannten Bluthochdruck erhöhte Blutzuckerwerte fest. Mit ernster Miene sagte Johannas Arzt ihr mal wieder, dass sie unbedingt Körpergewicht reduzieren müsse.

Johanna traten sofort Tränen in die Augen – sie hatte doch gefühlt schon jede Diät versucht, aber alles, was sie je abgenommen hatte, dann auch zügig wieder zugenommen, plus noch ein paar Kilogramm obendrauf. Nach einem Gespräch über den bisherigen Gewichtsverlauf und die erfolglosen Abnahmeversuche schlug der Hausarzt Johanna vor, sie an ein Adipositas-Zentrum zu überweisen.

Adipositas-Zentrum? Noch nie gehört. Johanna recherchierte zunächst auf der Website eines Zentrums in ihrer Nähe und las dort über Beratungs- und verschiedene Behandlungsmöglichkeiten der Adipositas in einer darauf hoch spezialisierten und zertifizierten Abteilung. Auf der Website fand sie auch ganz viele Informationen über Adipositas-Operationen, wie einen Schlauchmagen oder den Magenbypass.

Davon hatte sie zwar schon einmal irgendwann gehört, aber Johanna war sich unsicher. Könnte nach all den Jahren des Übergewichts, der gescheiterten Diäten, der Lästereien von Klassenkameradinnen und -kameraden und frustrierenden Situationen aufgrund ihres Gewichtes eine OP eine Option für sie sein? Sie las auch, dass ein solcher Eingriff in der Regel bei der Krankenkasse beantragt werden musste. Hatte sie da überhaupt eine Chance?

Je mehr Johanna über einen solchen Eingriff nachdachte, desto mehr wollte sie wissen. Am liebsten würde sie sich mit jemandem unterhalten, der einen solchen Eingriff schon hinter sich hatte. Tatsächlich war auf der Website des Adipositas-Zentrums auch ein Hinweis auf Selbsthilfegruppen. Johanna notierte sich gleich den ersten Dienstag des nächsten Monats als Termin der Treffen im Kalender ...

Die Forscher konnten ebenfalls deutliche Trends aufzeigen: Während das Magenband zunehmend unbeliebter wird und zahlenmäßig abnimmt, schnellte die Zahl der Schlauchmagen-Operationen deutlich hoch. In Deutschland war gemäß einer Studie zur Corona-Pandemie der Schlauchmagen mit über 60 % der häufigste bariatrische Eingriff, operiert wurden in über 70 % Frauen und interessanterweise nahmen die Operationszahlen während der Pandemie sogar tendenziell zu statt ab.¹⁹ Das ist besonders bemerkenswert, da es sich ja in der Regel um planbare Eingriffe handelt. Erklärt werden kann das damit, dass dies letztlich Ausdruck der steigenden Häufigkeit von Adipositas und der bisherigen relativen Unterversorgung in Deutschland ist. In der Schweiz beispielsweise werden adipöse Menschen, sobald die Kriterien erfüllt sind und sie es wünschen, schneller operiert.

Der erste Schritt zu einer Adipositas-Operation ist sehr gute Vorinformation. Wenn Sie einen solchen Eingriff erwägen, ist es wichtig zu verstehen, was bei einer solchen Operation passiert, wo die Vor- und Nachteile der einzelnen Verfahren liegen und was damit auf Sie zukommt.

Manchmal bedarf es dann längerer Zeit, um die Entscheidung sorgfältig abzuwägen. Manchmal ist noch einmal ein richtiger, ernsthafter Versuch nötig, um das Gewicht doch noch ohne Operation zu verändern. Manchmal verläuft der Entscheidungsprozess für eine OP nach langer Vorgeschichte sehr zügig und die Mitteilung eines Operationstermines ist dann nur noch Formsache.

Hier gibt es keinen richtigen oder falschen, nur den eigenen Weg. Doch schauen wir uns zunächst die Methoden an. Im Folgenden

erfahren Sie mehr über den Unterschied zwischen restriktiven und malabsorptiven Verfahren.

Unterscheidung restriktiver und malabsorptiver Verfahren

Restriktiv heißt, dass beispielsweise Mageneingang oder der Magen selbst kleiner gemacht werden und man dadurch nur noch geringere Nahrungsmengen zu sich nehmen kann. Beispiele hierfür sind das Magenband oder der Schlauchmagen.

Bei malabsorptiven Verfahren geht es darum, auch die Aufnahme von Nährstoffen in den Körper zu vermindern und hierdurch eine Gewichtsabnahme herbeizuführen. Üblicherweise wird zur Herbeiführung einer Malabsorption der Magen-Darm-Trakt in seinem »natürlichen« Aufbau verändert und eine Umleitung von Darmabschnitten vorgenommen. Ein Beispiel hierfür ist der Magenbypass, wobei es sich hier genau genommen um eine Kombination von Restriktion (Volumenverminderung) und Malabsorption (Herbeiführung einer verminderten Nährstoffaufnahme) handelt.

Interessanterweise wirken diese Operationen nicht nur durch die geschilderten Mechanismen, sondern auch durch hormonelle Veränderungen, die beispielsweise eine Reduzierung des Appetits bewirken.

Schlüssellochtechnik

Fast ausnahmslos werden Adipositas-Operationen heutzutage in der sogenannten Schlüssellochtechnik durchgeführt. Chirurgen nennen das »laparoskopische Operati-

onen«, da nur wenige kleine Bauchschnitte benötigt werden, um dann über kleine Röhren (Trokare) unter Kamerasicht mit Instrumenten an langen Griffen den Eingriff im Bauchraum vorzunehmen.

Für Patientinnen und Patienten bedeuten die laparoskopischen Eingriffe eine deutliche Verbesserung gegenüber den Pionierjahren der Adipositas-Operationen, in denen noch mit großen Schnitten am offenen Bauch gearbeitet wurde. Große Bauchschnitte bedeuteten längere Heilungszeiten, mehr Schwierigkeiten, nach der Operation wieder in Bewegung zu kommen und mehr drohende Komplikationen. Mit der Schlüsselochtechnik sind die Wundheilungen unkomplizierter und die Krankenhausaufenthalte kürzer geworden. Hinzu kommt mit deutlich kleineren Narben der ästhetische Aspekt.

Je nach individuellen Risiken und Standards des operierenden Hauses können Operierte meist bereits nach wenigen Tagen nach Hause entlassen werden. Anschließend bestehen noch Einschränkungen, u. a. darf nicht schwer gehoben werden und es muss zunächst auf sportliche Aktivitäten verzichtet werden. Auch wenn die äußerlichen Wunden klein sind, sollten Sie nicht vergessen, dass es sich innerlich um große Eingriffe an wichtigen Organen mit entsprechenden Risiken handelt.

Risiken der Adipositas-Chirurgie

Tendenziell bieten die »riskanteren« bzw. aufwendigeren Eingriffe am Magen-Darm-Trakt auch die größeren Effekte in Bezug auf

die Ergebnisse. Was mögliche Komplikationen betrifft, kann zwischen kurz-, mittel- und langfristigen Risiken unterschieden werden.

Vor der Operation muss eine entsprechende Aufklärung erfolgen, bei der Ihnen zugegebenermaßen etwas unwohl werden könnte, schließlich müssen Ihnen alle Komplikationen geschildert werden, die auftreten könnten. Das heißt aber nicht, dass es wirklich zutreffen muss! Die Aufklärung ist jedoch ein wichtiger Teil der Beratung, um eine gut informierte, für das eigene Leben vernünftige Entscheidung zu treffen.

Kurzfristige Risiken

Zu den kurzfristigen Risiken gehören beispielsweise die unmittelbaren Anästhesie- und Operationsrisiken wie Blutungen, Infektionen oder allergische Reaktionen auf Medikamente. Im Weiteren kann es dann beispielsweise zu undichten Nähten, Engstellen, Wundheilungsstörungen oder Flüssigkeitsmangel kommen, weil das Trinken anfänglich noch schwerfällt. Auch »Nebenwirkungen« wie Erbrechen, Übelkeit, Bauchschmerzen oder anhaltender Reflux (Sodbrennen) sind zu erwähnen. Etwas komplizierter zu verstehen, aber durchaus belastend kann für manche Operierte das sogenannte Dumping-Syndrom sein.

Mittel- bis längerfristige Risiken

Zu den mittel- bis längerfristigen Risiken einer massiven und rapiden Gewichtsreduktion gehören unter anderem Vitaminmangelzustände, ein steigendes Risiko für Gallensteine und eine Abnahme der Knochendichte bzw. drohende Osteoporose.

Im Fokus: Dumping-Syndrom

Der englische Begriff »Dumping« (to dump something = etwas entleeren, abladen) beschreibt eine Sturzentleerung aus dem Magen in den Dünndarm, die zu unangenehmen Beschwerden führen kann. Ursache ist die beispielsweise beim Magenbypass erfolgte Entfernung des Magenpfortners (Pylorus) im unteren Magendrittel, der normalerweise den Eintritt des Nahrungsbreies vom Magen in den Dünndarm reguliert.

Unterschieden wird dann nochmals in ein Früh- und ein Spätdumping. Beim Frühdumping bewirkt noch nicht ausreichend vorverdauter Speisebrei unmittelbar nach der Mahlzeit einen Einstrom von Flüssigkeit in den Dünndarm. Es kommt zu Durchfällen, Darmkrämpfen und Blutdruckstörungen.

Beim Spätdumping bewirkt eine erste Überzuckerung durch Aufnahme wasserlöslicher Kohlenhydrate über den Dünndarm eine hohe Insulinausschüttung mit anschließender Unterzuckerung. Unangenehme Beschwerden durch die Unterzuckerung mit Schwitzen, Schwächegefühl und Ähnlichem treten demnach erst mit Verzögerung einige Stunden nach der Nahrungsaufnahme auf.

Vorgebeugt werden kann dem Dumping-Syndrom durch langsame Nahrungsaufnahme und gutes Kauen, ggf. verteilt über mehrere kleinen Mahlzeiten. Das Trinken sollte von der Nahrungsaufnahme getrennt werden und Nahrungsmittel, die den Blutzucker sehr schnell ansteigen lassen oder sehr fetthaltig sind, sollten eher gemieden werden.

Während es statistisch durch die Gewichtsreduktion nach einer bariatrischen OP zu einer deutlichen Risikoreduktion für bestimmte Krebserkrankungen kommt,²⁰ die mit Adipositas verbunden sind, werden andererseits für eher seltene Einzelfälle andere spezielle Risiken diskutiert, z. B. eines unentdeckten Krebses im abgetrennten Teil des im Bauch verbliebenen Magens beim Magenbypass²¹ oder im Bereich des Ösophagus durch Reflux²². Perspektivisch kann es außerdem wieder zu Gewichtszunahmen bei nachlassendem Effekt der Adipositas-OP kommen. Diese Komplikationen müssen natürlich nicht auftreten, aber Sie sollten sich die Risiken bewusst machen, um sie möglichst gering zu halten. Denn durch ein gutes Gesundheitsverhalten (z. B. nicht Rauchen, regelmäßige Vitamineinnahme etc.)

können Sie aktiv manche Risiken reduzieren. Auch medizinisch lässt sich viel vorbeugend machen, konkret beispielsweise die Einnahme von Kalzium zum Erhalt der Knochendichte oder die vorübergehende Einnahme von Ursodesoxycholsäure, die von manchen Adipositas-Zentren empfohlen wird, um Gallensteine zu verhindern.²³

Fazit zu den Risiken

Eine beruhigende Nachricht ist, dass heutzutage das Risiko, bei einem Adipositas-chirurgischen Eingriff zu versterben, weit unter einem Prozent liegt – also sehr gering ist und teilweise unter der einer Gallenblasen- oder Blinddarmentfernung.²⁴ Dies setzt natürlich die Behandlung bei erfahrenen Operierenden in einem etablier-

ten Zentrum voraus, wo solche Eingriffe mit entsprechender Fachkenntnis regelmäßig durchgeführt werden. Insofern gilt es, das Adipositas-Zentrum mit Bedacht zu wählen und keine Scheu zu haben, sich umfassend zu informieren (beispielsweise, ob eine Zertifizierung des Zentrums vorliegt, welche OP-Verfahren angeboten werden, wie die Vor- und Nachsorge aussieht etc.).

Chancen der Adipositas-Chirurgie

Haben Sie sich beim Lesen der Risiken kurz gefragt, ob es das wert ist? Neben all den genannten Risiken gibt es natürlich andererseits die großen Chancen! Tatsächlich bieten Adipositas-Operationen eine echte Chance auf eine Lebensstiländerung mit einem relevanten Gewichtsverlust. Das Werkzeug einer Magenverkleinerung oder der »erzieherische Effekt« eines Dumping-Syndroms nach schnellem hochkalorischen Essen wirken häufig wie ein Beschleuniger auf die schleppenden, in der Summe vergleichsweise kleineren Gewichtsabnahmen, die Sie vielleicht vorher kannten. Es ist sehr wahrscheinlich, dass Sie gerade zu Anfang vergleichsweise schnell viel Gewicht verlieren werden, auch wenn es leider keine Garantien gibt.

Weniger Folgeerkrankungen und längeres Leben

Mit einer Gewichtsreduktion durch die OP können typische Folgeerkrankungen der Adipositas verbessert oder sogar von vornherein verhindert werden. Eine Analyse mehrerer Studien kam zu dem Ergebnis, dass bariatrische Operationen Verbesserungen oder Heilungen bei Diabetes in 86 %, bei Blutfettwerterhöhung in 70 %, bei

Bluthochdruck in 78 % und bei obstruktiver Schlafapnoe (bei Übergewicht häufige schlafbezogene Atemstörung) in 83 % der Fälle herbeiführten.²⁵ Andere Langzeitsiken, wie das bereits erwähnte Auftreten bösartiger Tumorerkrankungen, die sonst durch Adipositas begünstigt worden wären, reduzieren sich. Tatsächlich weisen Studien sogar darauf hin, dass bariatrische Eingriffe statistisch lebensverlängernd wirken können, einer Studie zufolge um drei Jahre gegenüber einer Vergleichsgruppe mit Adipositas, die nicht operiert wurde.²⁶

Wehwehchen weg, Lebensqualität zurück

Im Alltag werden Treppensteigen oder aktiv betriebener Sport wortwörtlich unbeschwerter. Die Gelenke und der Bewegungsapparat werden weniger belastet, sodass chronische Schmerzen, die womöglich bestanden, weniger werden oder ganz verschwinden. Ebenfalls ist der Beckenboden weniger belastet, sodass sich (Drang-)Inkontinenzbeschwerden zurückbilden können. Fruchtbarkeit und psychische Gesundheit können sich verbessern.

Hinzu kommen sogenannte Alltags-Erleichterungen, die sich auf der Waage oder in Blutwerten gar nicht messen lassen: das Duschhandtuch, das vollständig um den Körper gewickelt werden kann; die Bequemlichkeit, beschwerdefrei in einen Flugzeugsitz oder Stuhl mit engen Lehnen zu passen; die Möglichkeit, Achterbahn zu fahren oder Sportarten mit Gewichtsbeschränkungen (z. B. Trampolinspringen, Reiten) problemlos durchführen zu können. Sicherlich fallen Ihnen noch einige weitere Punkte ein, in denen sich positive Effekte einer Adipositas-OP zeigen könnten.

Setpoint-Theorie

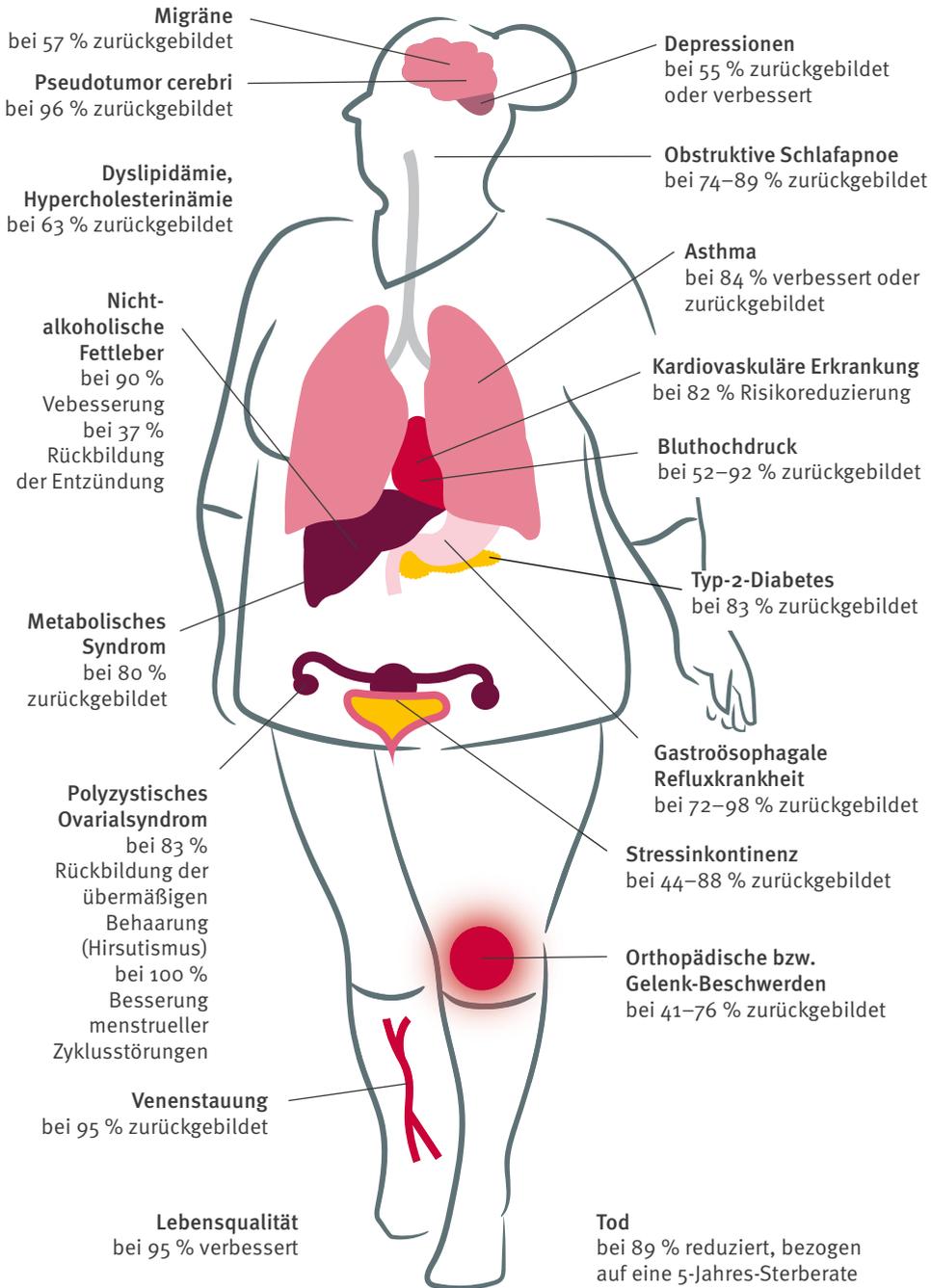
Es gibt auch Diskussionen darüber, ob mit der bariatrischen Operation der sogenannte Gewichts-Setpoint (englisch: Sollwert) verändert werden kann.²⁷ Dahinter steckt die Theorie, dass der Körper eine Art Standardgewicht kennt, zu dem er immer wieder zurückkehrt.

Und das dementsprechend Diäten unter anderem scheitern, weil der Körper immer wieder zu seinem Sollwert zurückkehren möchte. Mit einer bariatrischen Operation, so die Vermutung, kann dieser Sollwert nach unten korrigiert werden und erst so

wird es überhaupt möglich, das Gewicht auf viel niedrigerem Niveau konstant zu halten, als dies vor der OP der Fall war. Obwohl es sich nur um Theorien handelt, ist das eine ziemlich vielversprechende Vorstellung, die ein weiteres Argument für eine OP darstellen könnte.

Mit dieser Aufzählung geht es mir keineswegs darum, Sie zu überzeugen. Ich möchte Ihnen einzig die unterschiedlichen Aspekte aufzeigen, die Ihnen bei einer Entscheidung für oder gegen eine OP behilflich sein können. Dabei sind die genannten Punkte sicher bei Weitem noch nicht vollständig.

» Mögliche Verbesserungen von Adipositas-bezogenen Vorerkrankungen nach Magenbypass



Nach Brethauer SA, Chand B, Schauer PR. (2006). Risks and benefits of bariatric surgery: current evidence. *Cleve Clin J Med*, 73(11):993–1007