

Fazit und Blick in die Zukunft

Die Behandlung des krankhaften Übergewichts mit den beiden vorgestellten Medikamenten kann im Einzelfall sehr wirksam und hilfreich sein, hat aber noch keinen hohen Stellenwert, zumal die Kosten von den Krankenkassen nicht getragen werden. In diesem Sinne ist eine Behandlung der Adipositas mit Medikamenten nur in engen Grenzen möglich. Im Vordergrund muss immer die Änderung des Lebensstils mit gesunder Ernährung und viel Bewegung stehen.

Rimonabant (Handelsname: Acomplia)

Ein neuer Wirkstoff steht aber unmittelbar vor der Zulassung. Es handelt sich um die Substanz Rimonabant (Acomplia). Rimonabant wirkt hauptsächlich im Gehirn und hemmt dort den sog. CB1-Rezeptor, über den körpereigene Hormone und z. B. auch Tetrahydrocannabinol (die Wirksubstanz des Marihuanas) den Appetit erhöhen. Über die Hemmung dieses Rezeptors senkt Rimonabant das Körpergewicht, im Mittel um 4 bis 6 kg. Wahrscheinlich hat die Substanz auch günstige Wirkungen am Fettgewebe und möglicherweise anderen Organen, sodass sich ein Zusatznutzen abzeichnet. Rimonabant scheint gut verträglich zu sein, ernste Nebenwirkungen wurden

bisher nicht beobachtet. Die Hauptnebenwirkung ist Übelkeit.

Voraussichtlich ist der Einsatz von Rimonabant bei einem BMI = 30 möglich bzw. bei einem BMI = 27, wenn schon Begleitkrankheiten wie hohe Blutfette oder Diabetes vorliegen.

WISSEN

Hoffnung für die Zukunft?



Derzeit ist eine Reihe weiterer Substanzen in der klinischen Prüfung, die eine Gewichtsabnahme medikamentös unterstützen sollen. Welche von diesen Substanzen tatsächlich bald auf den Markt kommen, lässt sich kaum absehen. Dazu sind viele Untersuchungen erforderlich, um Wirksamkeit und Sicherheit eindeutig zu belegen.

Abnehmen durch chirurgische Verfahren

Bei extremem Übergewicht ist keine andere Methode langfristig so erfolgreich wie der operative Eingriff am Verdauungstrakt. Dies ist oft die einzi-

ge Möglichkeit, um eine größere Gewichtsabnahme von bis zu 50 kg zu erreichen.

Für wen kommt eine operative Behandlung infrage?

Die wichtigste Voraussetzung für eine chirurgische Behandlung ist, dass Sie wirklich extremes Übergewicht haben. Eine solche Operation sollte erst

- ab einem BMI von 40 oder
- ab einem BMI von 35 mit schweren Begleiterkrankungen erwogen werden.

Vorher sollten Sie – wenigstens für $\frac{1}{2}$ –1 Jahr – ernsthaft versucht haben, mit einem Basisprogramm (Ernährungsumstellung, Essverhalten, Bewegung) abzunehmen. Allerdings schafft es nur ein kleiner Teil der extrem übergewichtigen Menschen, mit den »konservativen« Maßnahmen ausreichend und dauerhaft Gewicht abzunehmen. Ein anderer Aspekt ist aber, dass auch nach einem chirurgischen Eingriff eine dauerhafte Ernährungsumstellung notwendig ist und gleichsam schon vor der Operation getestet werden sollte, in-

wieweit die Bereitschaft und Fähigkeit zur Ernährungsumstellung besteht.

Außerdem müssen Sie seelisch ausgeglichen und stabil genug sein, um diese »einschneidende« Therapie auf Dauer zu verkraften. Auch wer im Grunde nicht gewillt ist, seine Lebensweise zu ändern und Verantwortung für seine Gesundheit zu übernehmen, scheidet als Kandidat aus. Bei Kindern und Jugendlichen im Wachstum kann nur in

WICHTIG

Sie müssen bereit sein, nach der Operation Ihre Lebensweise zu verändern und sich dementsprechend zu ernähren. Ohne Ihre aktive Mitarbeit ist somit nach einer chirurgischen Behandlung (z. B. Magenverkleinerung mittels Magenband) kein Erfolg zu erwarten.

begründeten Ausnahmefällen eine operative Behandlung erfolgen. Die obere Altersgrenze liegt je nach gesundheitlicher Verfassung zwischen 50 und 60 Jahren. Im Durchschnitt sind die Übergewichtigen, die sich einer chirurgischen Therapie unterziehen, zwischen 20 und 55 Jahren alt.

Operation nur bei kalkulierbarem Risiko

Selbstverständlich muss Ihr Gesundheitszustand so stabil sein, dass das Risiko von Operation bzw. Narkose vertretbar bleibt. Liegt z. B. eine schwere Herzschwäche (Herzinsuffizienz) oder eine schwere Atemnot vor, so kann dies bedeuten, dass die Operation ganz unterbleiben muss bzw. dass Sie vielleicht

erst 10 (oder 20 kg) abnehmen sollten. Erst wenn sich Ihr körperlicher Zustand ausreichend gebessert hat und stabil ist, kann die Operation erfolgen.

Die Tendenz geht heute allerdings dahin, Übergewichtige mit Begleiterkrankungen eher großzügig zu operieren, weil diese Personen davon am stärksten profitieren. So können z. B. übergewichtige Diabetiker davon ausgehen, dass sich ihre Zuckerkrankheit nach einer starken Gewichtsabnahme dramatisch bessert. Bei stark übergewichtigen Diabetikern unter Insulinbehandlung kann nach einer solchen Operation bei ca. 70% die Insulinbehandlung beendet werden. Ähnlich günstige Wirkungen beobachtet man bei Betroffenen mit Angina pectoris.

Welche chirurgischen Verfahren gibt es?

WISSEN

Operative Verfahren

- Bei einem BMI < 50 wird meist eine Magenverkleinerung angestrebt (i. d. R. anpassbares Magenband).
- Ab einem BMI von 50 werden immer stärker Methoden bevorzugt, die eine Kombination aus Magenausschaltung/-verkleinerung und erschwerte Nahrungsaufnahme (Malabsorption) darstellen und durch Anlegen von »Magen-Darm-Kurzschlüssen« zu einer beschleunigten Nahrungspassage und geringeren Nährstoffaufnahme führen.
- Wenn immer es möglich ist, sollte laparoskopisch (»Schlüsselloch-Chirurgie«) vorgegangen werden.
- Solche Eingriffe sollten möglichst von erfahrenen Chirurgen in spezialisierten Einrichtungen vorgenommen werden.

Verschiedene chirurgische Verfahren stehen heute zur Auswahl. Noch immer ist aber nicht ganz klar, bei welcher Person welches Verfahren das optimale ist. Am häufigsten wird in Deutschland die Magenverkleinerung mit anpassbarem Magenband praktiziert.

Anpassbares Magenband

Diese Technik wird seit fast 20 Jahren in Deutschland angewandt und ständig weiterentwickelt. Ein unzerreißbares Silikonband wird wie ein Gürtel um den obersten Teil des Magens gelegt und so festgenäht, dass ein kleiner Vormagen (maximal 12 mm Durchlass) entsteht. Er sollte nicht mehr als 30–60 ml fassen, kann sich allerdings mit der Zeit etwas ausdehnen (siehe Abb.).

Als Folge des künstlich angelegten Mini-Magens können nur noch kleinere, gut gekaute Nahrungsmengen verzehrt werden. Wird mehr gegessen, fehlt der Platz und das Zuviel an Nahrung wird unweigerlich erbrochen. Ansonsten durchläuft die Nahrung den üblichen Verdauungsweg. Auch die Funktion des Magens bleibt, was die Beweglichkeit und Freisetzung von Magensäure und Hormonen betrifft, unverändert.

Das eigentlich Attraktive an diesem Verfahren ist, dass sich das Band laparoskopisch anlegen lässt und man einen großen Bauchschnitt vermeiden

WISSEN

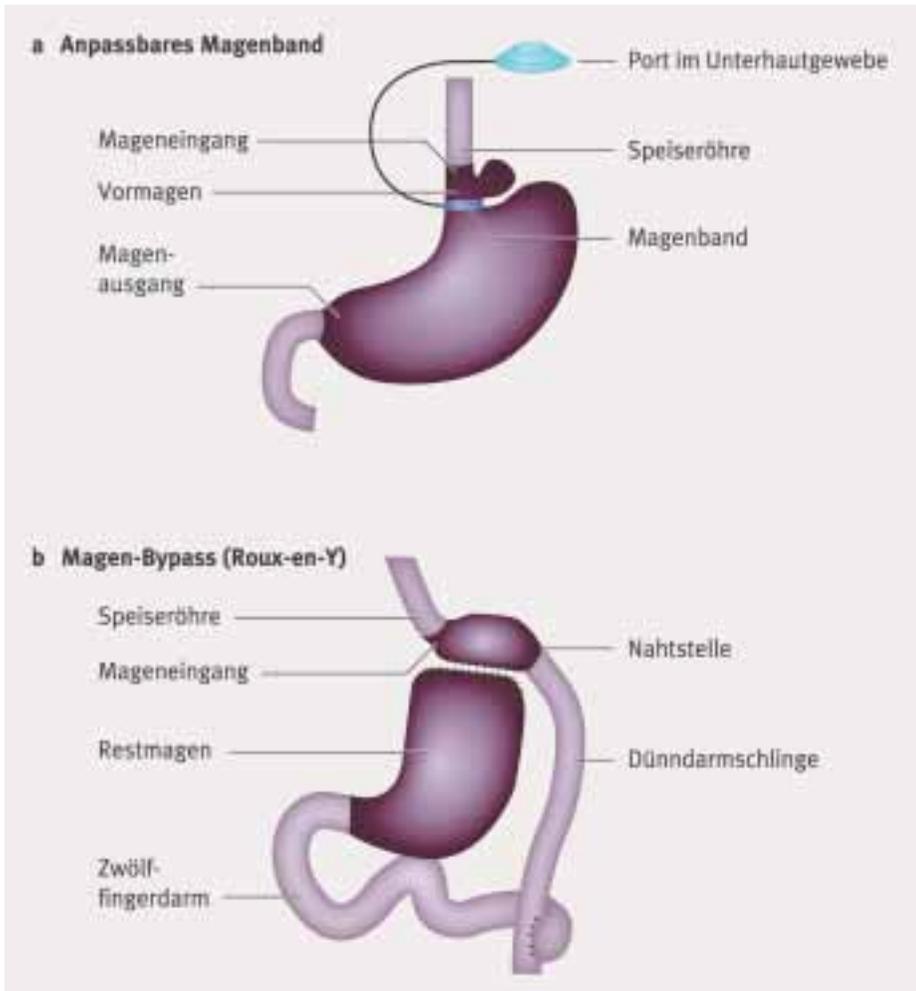
Das Magenband ist verstellbar

- Das Silikonband ist innen hohl, also wie ein Schlauch.
- Es ist mit einem so genannten Port verbunden, der unter der Bauchhaut platziert wird. Über den Port kann Flüssigkeit in den Schlauch eingegeben oder abgesaugt werden, wodurch man die Weite des Durchlasses verändern kann.
- Der Vorteil besteht darin, dass man sich postoperativ leichter an kleine Portionen gewöhnt.
- Später wird der Durchlass enger gestellt. Je nach Gewichtsverlauf kann die Öffnung individuell angepasst werden.

kann. Es sind nur noch kleine Schnitte in der Bauchhaut notwendig, über die das langstielige Operationsbesteck eingeführt und das Band angenäht wird. Beim geübten Chirurgen dauert der gesamte Eingriff nur etwa 45–60 Minuten, der Patient kann nach kurzer Zeit, oft schon am nächsten Tag, die Klinik verlassen.

Magen-Bypass

Diese Methode der Magenverkleinerung favorisiert man in den USA. Dabei wird der Magen kurz nach Einmündung der Speiseröhre in horizontaler Richtung zugenäht. Es besteht keine



▲ a) Anpassbares Magenband mit Port zum Verstellen; b) Magen-Bypass (nach Prof. B. Hüsemann, Düsseldorf).

Verbindung zum Hauptmagen. Um die Nahrung weiterzuleiten, wird ein Teil des Dünndarms mit dem kleinen Restmagen verbunden. Die Nahrung ge-

langt nun über diesen Kurzschluss (»Bypass«) direkt in den Dünndarm und kann dann normal weiterverarbeitet werden (siehe Abb.). Diese Methode

stellt den stärksten Eingriff in den Verdauungstrakt dar. Sie bietet aber den Vorteil, dass die Gewichtsabnahme sicherer und größer ist.

Auch der Magen-Bypass wird heute in der Regel laparoskopisch angelegt. Dies erfordert aber speziell ausgebildete und geübte Chirurgen.

Erfolge und Komplikationen

WISSEN

Was bringt eine Magenverkleinerung?

Operative Magenverkleinerung zeigt sehr beeindruckende Ergebnisse.

- Im ersten Jahr nach dem Eingriff: durchschnittliche Gewichtsabnahme ca. 30 kg.
- Guter Langzeiterfolg: 5 und 10 Jahre nach dem Eingriff beträgt Gewichtsabnahme noch durchschnittlich 20–25 kg (unter dem Ausgangsgewicht).
- Die Gewichtsverläufe sind verschieden: die meisten nehmen im ersten Jahr am stärksten ab und dann wieder etwas zu, andere nehmen anfangs nur langsam ab und erreichen erst nach fünf Jahren ihr niedrigstes Gewicht.

Welche Komplikationen können auftreten?

Auch hier wollen wir nichts verschweigen und nichts beschönigen. Natürlich ist jeder Eingriff in den Organismus mit einem gewissen Risiko behaftet und muss vorher genau besprochen werden.

Komplikationen bei der Adipositaschirurgie (während und bis zu 1 Monat postoperativ)

- treten bei 5–15% der Patienten auf, v. a. Wundheilungsstörungen (3–12%), kardiovaskuläre Probleme wie Thrombosen (1–9%), Lungenembolien (0,2–1,5%).
- Das Sterberisiko liegt um 1% (bei erfahrenen Chirurgen unter 0,5%). Es darf nicht vergessen werden, dass die Lebenserwartung bei extremem Übergewicht ohne Therapie deutlich reduziert ist.

Je nach Operationsart können zusätzliche Komplikationen auftreten, die kurz angesprochen werden sollen.

Magenband

Nach der Operation dauert es erfahrungsgemäß einige Monate, bis sich die Patienten umgestellt und an die neue Ernährungsweise gewöhnt haben. Das anfangs so lästige Erbrechen beim Magenband verschwindet dann meist völlig. Allerdings kann sich der kleine Vormagen mit der Zeit ausdehnen, vor al-