

Ausgabe Juni 2020

Gesundheit

Bern

Entstanden in Zusammenarbeit mit der Insel Gruppe AG sowie weiteren Gesundheitsinstitutionen der Stadt und Region Bern

SPITALAARBERG
INSELGRUPPE

**SPITALUND
ALTERSHEIMBELP**

SPITALMÜNSINGEN
INSELGRUPPE

SPITALRIGGISBERG
INSELGRUPPE

SPITALTIEFENAU
INSELGRUPPE

Reizdarm

Stress im Verdauungstrakt





Übergewicht Grenzen zu Adipositas sind fliessend

Schweres Übergewicht mit viel Bauchfett führt meist zu krankhaften Veränderungen im Fett- und Kohlenhydratstoffwechsel. Als Folge können sich lebensgefährliche Folgeerkrankungen entwickeln. Positiv beeinflussen können Betroffene den Verlauf mit einer Anpassung des Lebensstils – und als letzter Ausweg: einer Operation.

Mit einem Body Mass Index (BMI) von 25 bis 30 ist man übergewichtig, ab 30 spricht man von krankhaftem Übergewicht (Adipositas). Letzteres kommt in allen Bevölkerungsschichten vor und ist multifaktoriell bedingt: Die Genetik und der Zustand der Darmflora spielen wahrscheinlich eine wichtige Rolle. Dazu kommt die gesellschaftliche Entwicklung: zu wenig Bewegung, zu viele Kalorien und die ständige Verfügbarkeit von Nahrungsmitteln. Der Körper lagert die überschüssigen Kalorien in den Fettzellen ab. Übergewicht begünstigen

können zudem appetitsteigernde Medikamente sowie hormonelle Krankheiten wie eine Schilddrüsen-Unterfunktion oder eine Störung des Cortison-Haushaltes. Auch ein latenter Schlafmangel, Bettlägerigkeit, Schwangerschaft, Rauchstopp oder Operationen im Zwischenhirn können eine Gewichtszunahme ankurbeln. Bei einigen Betroffenen kann Essen auch eine «Flucht» vor Stress oder sozialen Problemen oder psychischen Erkrankungen sein.

Es drohen schwere Begleiterkrankungen

Die Empfindlichkeit der Insulinrezeptoren im Fettgewebe nimmt mit steigendem Übergewicht ab, was zur Folge hat, dass die Fettzellen nicht mehr so gut auf das Hormon Insulin ansprechen und den durch Nahrungsaufnahme ansteigenden Blutzucker nicht mehr ausreichend verwerten können. Fettpolster an den Oberschenkeln und am Gesäss beein-

trächtigen den Stoffwechsel weniger als diese am Bauch. Die Kombination von zu viel Bauchfett, hohen Blutzucker- und Blutfettwerten sowie Bluthochdruck wird das Metabolische Syndrom genannt. Jeder dieser Faktoren steigert für sich alleine schon das Risiko für Gefässkrankheiten (Arteriosklerose) und damit für einen Hirnschlag oder einen Herzinfarkt. Auch eine deutlich verschlechterte Atmung, Schlafapnoe, Lungenerkrankungen, Unfruchtbarkeit oder bösartige Krebserkrankungen können durch krankhaftes Übergewicht provoziert werden. Das Metabolische Syndrom resultiert häufig in einem Diabetes Typ-2, der bei schlecht eingestellten Blutzuckerwerten über längere Zeit Nerven- und Organschäden nach sich ziehen kann und seinerseits wiederum zu Schlaganfall, Herzinfarktrisiko, Nierenproblemen, Durchblutungsstörungen sowie zu gestörter Gefühlsempfindung an den Extremitäten führen kann. Eine



Bariatrische Chirurgieverfahren: Magenbypass (Bild links), Schlauchmagenresektion (Bild rechts)

schwere Adipositas kann die Lebenserwartung um bis zu 20 Jahre verkürzen.

Konservative Therapie: Diät, Bewegung, Psychologie

Adipositas ist aber kein Schicksalsschlag, sondern kann im besten Fall mithilfe eines professionellen, interdisziplinären Teams aus Fachärzten, Ernährungsberatern, Psychologen und Bewegungstherapeuten sehr gut behandelt werden. Zentral ist eine Anpassung des Lebensstils: ausgewogene Ernährung, Kalorienrestriktion, Bewegung. Ab einem BMI von über 40 genügt eine rein konservative Therapie meistens nicht mehr.

Türöffner bariatrische Chirurgie

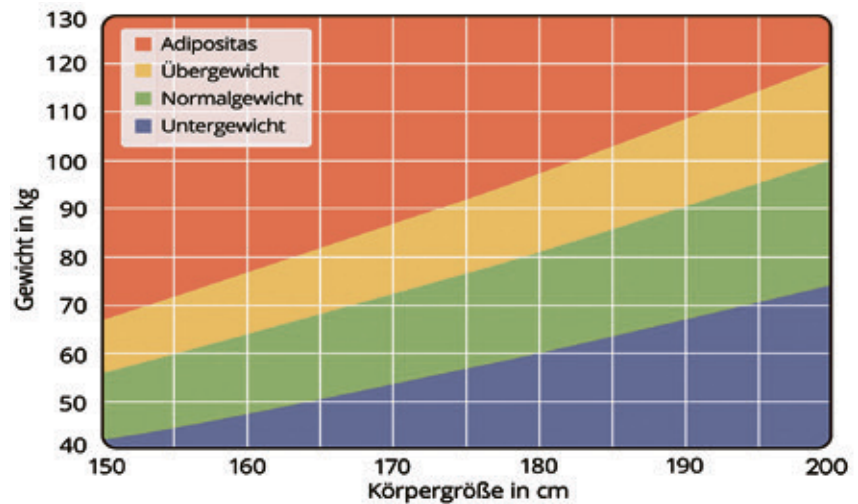
Operative Massnahmen zur Verkleinerung des Magenvolumens bei stark Übergewichtigen (ab BMI 35) sind der letzte Ausweg. Beide derzeit im Vordergrund stehenden rund einstündigen Operationsverfahren erfolgen minimalinvasiv, also mit nur kleinen Schnitten. Beim laparoskopischen Magenbypass wird die Nahrung an einem Grossteil des Restmagens und an einem Teil des oberen Dünndarmes vorbeigeleitet, was zu einer reduzierten Kalorien- und Nährstoffaufnahme führt. Der Patient verspürt dasselbe Sättigungsgefühl wie früher. Die Einnahme von Vitaminpräparaten wird aber zur lebenslangen Pflicht. Bei der Schlauchmagenresektion wird der Magen über die gesamte Länge in einen schmalen Schlauch umgewandelt. Die Menge der aufgenommenen Speisen wird verringert, ohne dass das einen Einfluss auf die Aufnahme von Nährstoffen aus dem Speisebrei hat.

Deutliche Reduktion von Gewicht, Folgerisiken

Der therapeutische Effekt ist bei beiden Verfahren ähnlich. Eine Reduktion von 60 bis 70 Prozent des Übergewichts innerhalb der ersten zwei Jahre ist möglich. Studien belegen zudem, dass Patienten während der nächsten fünf Jahre nach dem Eingriff rund 45 Prozent tiefere Gesundheitskosten verursachen. Im etwa gleichen Umfang reduziert sich auch das Risiko, an Adipositas oder deren Folgeerkrankungen zu sterben. Ein Diabetes ist nach dem Eingriff oft quasi über Nacht und für mehrere Jahre verschwunden. Adipöse Diabetiker, die in den Frühstadien

operiert werden, können die Folgeerkrankungen von Diabetes um bis zu 80 Prozent reduzieren, nach vier Jahren Diabetes sind es nur noch 20 bis 25 Prozent.

Die Chirurgie ist nur ein Aspekt eines Behandlungs-Gesamtkonzeptes. Sie ist eine Hilfestellung, kein Freifahrtschein, so weiterzumachen wie bisher. Operiert wird der Körper, nicht der Kopf. Damit die Gewichtsreduktion nachhaltig ist, braucht es eine lebenslange Lebensumstellung: Bewegung und eine gesunde, ausgewogene Ernährung. Eine lebenslange Nachsorge an einem zertifizierten und interdisziplinären Zentrum ist für den langfristigen Erfolg essenziell.



Body Mass Index (BMI)

Ein BMI bis 25 gilt als normal, 25 bis 30 bedeutet Übergewicht, und einer über 30 wird als krankhaftes Übergewicht oder Adipositas bezeichnet. Zu beachten: Der BMI ist ein Richtwert, auch Statur, Bauchumfang, Trainingszustand, Muskelmasse und vor allem das Alter sind zu berücksichtigen.

BMI-Berechnungsformel:

Kilogramm Körpergewicht : Meter Körpergrösse : Meter Körpergrösse.

Beispiel: 82 kg : 1.83 m : 1.83 m = BMI 24 kg/m².

Kurzinterview mit Susan Strahm, dipl. Ernährungsberaterin BSc BFH, Spital Tiefenau

Braucht es in Zeiten von Internet noch Ernährungsberatung?

Wer im Internet nach Diäten sucht, ist schnell überfordert. Ein seriöses Programm zur Gewichtsabnahme basiert auf einer schrittweisen und langfristigen Veränderung des Lebensstils und ist nicht an den Kauf eines bestimmten Produktes geknüpft. Für Laien ist es jedoch schwierig, die passende Methode auszuwählen. Radikale Diäten sind nicht empfehlenswert; meist sind sie zu einseitig, führen zu Nährstoffmangel und einem unerwünschten Abbau an Muskelmasse. Dadurch sinkt der Energiebedarf, gleichzeitig wehrt sich der Körper gegen die Kalorienreduktion und spart beim Energieverbrauch ein. Nach der Diät fallen viele Menschen zurück in die alten Verhaltensmuster und nehmen wieder zu. Gleichzeitig leiden sie darunter, dass sie nach selbstständig durchgeführten Diäten rasch wieder zunehmen und oft mehr Gewicht auf die Waage bringen als vor der Diät. Hier spricht man vom sogenannten Jo-Jo-Effekt. Das sorgt für Frust und Demotivation. Es ist sicher besser, kleine Schritte zu machen, also ein bis zwei Kilogramm pro

Monat gesund abzunehmen statt zu viel auf einmal.

Wie sieht eine Ernährungsberatung und -therapie bei Übergewicht aus?

Am Anfang steht bei uns eine Analyse des Essverhaltens. Dabei werden Ernährungsfehler herausgefiltert und individuelle Veränderungen besprochen, welche umsetzbar und erreichbar sind. Diese Veränderungen nehmen auch möglichst viel Rücksicht auf persönliche Vorlieben und die Lebensqualität der Patienten. Die sinnvollste diätetische Methode, um Gewicht zu verlieren, ist nach wie vor eine energiereduzierte Mischkost, wobei der Körper mit allen nötigen Nährstoffen versorgt wird. Um abzunehmen, müssen Kalorien eingespart und bestenfalls mehr Kalorien verbraucht werden durch zusätzliche Bewegung. Wir achten auf Ausgewogenheit und halten uns an die Empfehlungen der Schweizerischen Gesellschaft für Ernährung (SGE). Die Schweizer Lebensmittelpyramide bildet diese Empfehlungen ab.

Ist das erfolgreich?

Zu Rückschlägen kommt es immer

wieder. Abnehmen ist schwierig, denn unser Körper nimmt jeglichen Verlust von Fettmasse als Bedrohung wahr, will sich dagegen schützen mittels gesteigertem Appetitgefühl und gedrosselter Verbrennung. Abnehmen und anschliessend sein Gewicht halten, kann nur, wer seinen Lebensstil langfristig umkrempelt. Ohne Kalorienrestriktion, kombiniert mit körperlicher Aktivität und bestenfalls ergänzend eine Psychotherapie wäre ein ideales Setting. Alte Gewohnheiten aufzubrechen und zu verändern, ist aber ein schwieriger Prozess, deshalb ist es auch sinnvoll, kleine erreichbare Veränderungen vorzunehmen und nicht von heute auf morgen das ganze Leben zu verändern. Die Patienten müssen sich immer wieder neu motivieren «dran zu bleiben». Wir beraten und begleiten sie, die Umsetzung im privaten Alltag aber liegt bei den Patienten selber.

60 – 70
Prozent des
Übergewichts können
Betroffene nach einer
Magen-OP innert
zwei Jahren
verlieren.

Kriterien für den Eingriff



In den 1980er-Jahren wurden in der Schweiz erstmalig bariatrische Eingriffe durchgeführt, heute sind es pro Jahr rund 5000 Operationen. Als Grundversicherungsleistung anerkannt – und somit die Kosten der Bariatrie-OP durch die Krankenversicherer getragen – wird der Eingriff bei Patienten, bei denen folgende Kriterien gegeben sind:

- BMI 35 (mit Begleiterkrankungen) oder 40 (ohne Begleiterkrankungen)
- Mindestens während zweier Jahre (ein Jahr bei BMI 50) Versuch der Gewichtsreduktion unter ärztlicher Begleitung
- Schriftliche Einwilligung zur lebenslangen interdisziplinären und interprofessionellen Nachsorge
- Durchführung des Eingriffes in einem dafür zertifizierten Zentrum

Schwerwiegende körperliche oder psychische Erkrankungen (etwa Herz-Kreislauf-Beschwerden) können eine Operation ausschliessen, nicht aber das Alter. Bei über 65-Jährigen werden Risiken, Nutzen eines Eingriffes jedoch besonders sorgfältig abgewogen. Die bariatrische Chirurgie ist in der Schweiz auch für Kinder und Jugendliche zugelassen, allerdings nur in pädiatrischen Adipositas-Referenzzentren wie etwa der Universitäts-Kinderklinik am Inselspital Bern.

Die Auskunftspersonen



Dr. med. Beat Muggli
Klinikleiter und Chefarzt Chirurgie



Susan Strahm
Dipl. Ernährungsberaterin BSc BFH

Kontakt:

Spital Tiefenau, Insel Gruppe AG
Tiefenaustrasse 112, 3004 Bern
Tel. 031 308 81 11
beat.muggli@spitaltiefenau.ch
erb@spitaltiefenau.ch