

medizin aktuell

Die regionale Gesundheitsinformation

Oktober 2016

Hämorrhoiden

Hilfe holen und nicht
still leiden

Depression

Psyche im
Ungleichgewicht

Schulterprobleme

Frühzeitig abklären
und rasch behandeln

Venenschwäche

Der Krampf mit den Adern



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

 **SPITALAARBERG**
INSELGRUPPE

 **SPITALMÜNSINGEN**
INSELGRUPPE

 **SPITALRIGGISBERG**
INSELGRUPPE

 **SPITALTIEFENAU**
INSELGRUPPE



Bariatrische Operationen

Über Nacht wie verwandelt

Übergewicht und Fettsucht nehmen zu. Dazu führt vor allem der moderne Lebensstil: zu wenig Bewegung, falsche Ernährung, psychische Probleme. In vielen Fällen verschafft eine Operation den Betroffenen ein neues Lebensgefühl.

Aktuell leben in Mexiko am meisten übergewichtige Menschen. Die Schweiz gehört nicht in die Gruppe der absoluten Spitzenreiter. Hierzulande bringen aber immerhin 2,5 Millionen Menschen zu viel auf die Waage. Die Zahl nimmt stetig zu. Übergewicht ist nicht mehr nur ein Erwachsenen-Problem. In den Schulen und Kindergärten zeigt sich, dass immer mehr Kinder betroffen sind. Etwa zehn Prozent der Übergewichtigen sind adipös (fettsüchtig). Dies ist der Fall, wenn der Body Mass Index (BMI) über 30 beträgt. Das ist dann nicht mehr einfach zu viel Gewicht, sondern eine veritable Krankheit – ein physischer und psychischer Teufelskreis. Adipositas ist einer der Hauptgründe für Krankheit, vorzeitigen Tod, psychische Probleme und steigende Gesundheitskosten.

Lebensstil und Genetik

Die Ursache der Adipositas liegt vor allem in unserem veränderten Lebensstil. Wir bewegen uns wenig – bereits in den Schulen –, essen zu viel: falsche Lebensmittel, zum falschen Zeitpunkt, am falschen Ort. Gegessen wird oft nicht mehr am Tisch, sondern vor dem Fernseher oder unterwegs. Statt zu Frischkost greift man zu Industrie-Lebensmit-

keln. Neben all dem können genetische Faktoren in manchen Fällen durchaus eine Rolle spielen. Die westliche Medizin sieht heute im Übergewicht vor allem einen Risikofaktor für bestimmte Krankheitsbilder. Das zeigt sich auch statistisch: Etwa 10 bis 15 Prozent der Gesamtkosten im Gesundheitswesen sind auf die Fettsucht zurückzuführen. Sie verursacht sehr oft langwierige Folgeerkrankungen und damit teure Behandlungen beziehungsweise Therapien. Durch das Übergewicht erhöht sich das Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen, einige Krebsarten und Schlafapnoe-Syndrom. Fettgewebe produziert eine stattliche Anzahl an Stoffwechsignalen, die direkten Einfluss auf den Blutdruck, die Blutfette, die Entzündungsaktivität und die Blutgerinnung nehmen. Weil eine Zunahme der Fettmasse zu einer Steigerung der körpereigenen Insulinproduktion führt, entwickelt sich sehr häufig eine Insulinresistenz und damit ein Diabetes mellitus Typ 2, der oft verzögert erkannt wird und unbehandelt Gefäße und Nervensystem schädigen kann. Und auch Beschwerden am Stütz- und Bewegungsapparat, Hautprobleme und seelische Nöte sind bei Adipositas die Regel, nicht die Ausnahme.

Hartnäckig, aber behandelbar

Vor jeder konservativen Behandlung zur nachhaltigen Gewichtsreduktion steht die medizinische Abklärung über die Ursachen der Adipositas im Vordergrund: Stoffwechselerkrankungen wie die Unterfunktion der Schilddrüse oder eine Störung des Kortisonhaushalts sowie psychische Erkrankungen, die zu Übergewicht führen können, müssen dabei erkannt und behandelt werden. Übergewicht ist hartnäckig. Viele kennen das: Man macht strikt Diät, verliert Gewicht und beginnt wieder normal zu essen. Und plötzlich nimmt man wieder zu, wird vielleicht sogar noch schwerer als vorher. Der «Jo-Jo-Effekt» ist ein altbekanntes Problem. Erschwerend kommt hinzu, dass sich übergewichtige Menschen oft ausgegrenzt fühlen. Sie trauen sich nicht mehr ins Schwimmbad, gehen kaum mehr aus und ziehen sich zunehmend zurück. Depressionen rauben einem die innere Kraft, die für eine Therapie jedoch gebraucht wird. Klar ist: Ohne eine langfristige und konsequente Umstellung von Ernährungs- und Lebensgewohnheiten lassen sich Übergewicht und Adipositas nicht behandeln.

Allerdings hat die sogenannte bariatrische Chirurgie in den letzten Jahrzehnten gewaltige Fortschritte gemacht. Für eine Operation müssen bestimmte Voraussetzungen gegeben sein: ein BMI von über 35 und ein mindestens zwei Jahre währender, vergeblicher Versuch der Gewichtsreduktion unter ärztlicher Begleitung. Sind die Patienten darüber hinaus für eine solche Behandlung motiviert und lassen sich durch ein interdisziplinäres Team über die damit verbundenen Langzeitperspektiven sowie möglichen Folgen beraten, können sie für einen Eingriff evaluiert werden. Gerade Adipöse mit Diabetes profitieren von einer Operation erheblich. Die Zuckerkrankheit kann so praktisch über Nacht geheilt beziehungsweise für mehrere Jahre zum Verschwinden gebracht werden. Das ist vor allem dann der Fall, wenn die Betroffenen ohne Insulinspritzen ausgekommen sind oder der Diabetes vor weniger als fünf Jahren ausgebrochen ist.

Standardisierte Eingriffe

Den beiden im Fokus stehenden bariatrischen Operationsstrategien gemeinsam ist eine Verkleinerung des

zur Verfügung stehenden Magenvolumens. Dadurch stellt sich früher ein Sättigungsgefühl ein, entsprechend verändern sich Nahrungszusammensetzung und -menge. Beide Operationstechniken können mehrheitlich mittels Knopflochchirurgie durchgeführt werden, mit kleinen Schnitten. Das erhöht die Sicherheit und reduziert die Komplikationsrate erheblich. Der in den 1960er-Jahren erstmals angewendete und stetig weiterentwickelte laparoskopische Magenbypass bildet einen kleinen Magen und schaltet einen variablen Anteil des Dünndarms aus. Diese Operation war lange der Gold-Standard bei Adipositas. Dabei trennen die Chirurgen, die Chirurgen den oberen Abschnitt des Dünndarms durch, es wird eine «Y-Form» gebildet. Der eine Schenkel wird mit der Magentasche verbunden, der Dünndarm, welcher vom blind verschlossenen Magen kommt und die Verdauungssäfte aus dem Zwölffingerdarm enthält, wird in die hochgezogene Dünndarmschlinge eingenäht. So wird die aufgenommene Nahrung an einem Grossteil des Restmagens und an einem Teil des oberen Dünndarms vorbeigeleitet, was zu einer reduzierten Kalorien- und Nährstoffaufnahme führt. Der Patient verspürt dasselbe Sättigungsgefühl wie früher. Die durchschnittliche Abnahme des Übergewichts beträgt 50 bis 60 Prozent. Allerdings sollten danach grössere Mengen von Kohlenhydraten lebenslang vermieden werden, und die Einnahme von Vitaminpräparaten und Spurenelementen wird zur Pflicht.

Reduktion der Magen grössse

Seit rund zehn Jahren wird wegen ihrer relativ einfachen Durchführbarkeit vermehrt die Schlauchmagenresektion angewendet. Am Tiefenauspital hat sie den Bypass als Technik der ersten Wahl abgelöst. Sie reduziert die Magen grössse um rund 80 Prozent. Dies geschieht, indem man in Längsrichtung, wenig oberhalb des Magenausgangs beginnend, den Magen über die gesamte Länge in einen schmalen Schlauch umwandelt. Der abgetrennte Magenanteil wird über einen kleinen Hautschnitt von zwei Zentimetern entfernt. Die Operation zählt zu den restriktiven Methoden, das heisst, die Menge der aufgenommenen Speisen wird verringert, ohne dass das einen Einfluss hat auf die Aufnahme von Nährstoffen aus dem Speisebrei. Neben der Einschränkung der Kalorienmenge wird durch die Entfernung der Magenteile, welche das «Hungerhormon» Ghrelin bilden, das Hungergefühl reduziert. Der therapeutische Effekt und das Empfinden beim Essen nach der Operation sind vergleichbar mit dem Magenbypass. Die Chirurgie ist nur ein Aspekt eines Behandlungs-Gesamtkonzepts. Sie ist eine Hilfestellung, um den Fokus wieder aufs Leben zu richten. Normalerweise ist danach eine lebenslange Nachbetreuung an einem interdisziplinären Zentrum wie im Tiefenauspital nötig, wo Internisten, Ernährungsberater, Psychologen, Endokrinologen und Chirurgen eng zusammenarbeiten.



Die Auskunftspersonen

Beat Muggli, Dr. med.
Facharzt FMH für Chirurgie
Klinikleiter und Chefarzt



Yves Borbély, Dr. med.
Facharzt FMH für Chirurgie
Leitender Arzt Viszerale Chirurgie

Kontakt:

Spital Tiefenau
Klinik für Viszeralchirurgie
Tiefenaustrasse 112, 3004 Bern
Tel. 031 308 88 10 (Sekretariat)
beat.muggli@spitaltiefenau.ch
yves.borbely@spitaltiefenau.ch