

ten. Auszugehen ist dann, dass ohnehin nicht dazu führen, dass jemandem ein Spenderorgan verweigert wird, weil er selbst keine Organspendebereitschaft zeigt.

Dies wird die Aufgabe der Politiker bei der anstehenden Diskussion sein müssen. Zu vermitteln, dass trotz des dringenden Bedarfs an Spenderorganen auch die persönliche Entscheidung gegen die Organspende – aus welchen Gründen auch immer – unser aller Respekt verdient.

KOMMENTAR

Hoffnung bei schwerer Adipositas

Von Wolfgang Geissel

Mit morbid adipösen Patienten zu arbeiten, ist schwierig. Betroffene mögen besten Willens sein, Diät zu halten und sich mehr zu bewegen. Dauerhaft abspecken können sie aber auch bei großen Anstrengungen nur selten. Vielen Adipösen bleibt daher nur die Chirurgie als Ausweg. Nach den Eingriffen schmilzt nicht nur das Körpergewicht dahin, es werden nach Studiendaten meistens auch Begleiterkrankungen wie Diabetes, Hypertonie, Fettleber und Arthrose minimiert.

Die Operationen sind allerdings nur erfolgreich, wenn sich eine lebenslange Nachsorge anschließt. Betroffene müssen sich mit einem winzigen Restmagen vollwertig ernähren lernen. Mikronährstoffe sind zu substituieren, Mangelzustände zu überwachen. Oft ist eine psychische Betreuung der oft seit der Kindheit stigmatisierten Menschen nötig.

Bisher gibt es nur wenige spezialisierte Zentren für die Eingriffe und die Betreuung. Und auch weil die Finanzierung der Therapien in Deutschland nicht gesichert ist, sind morbid adipöse Menschen noch massiv unterversorgt. Das sollte sich ändern: Nach ersten Hinweisen ist ein solches Konzept bei Adipositas kosteneffektiv, weil Folgekrankheiten gelindert oder vermieden werden.

HINTERGRUND

Magenbypass ist keine Lifestyle-Chirurgie, und die Erfolge haben ihren Preis

Sind massive chirurgische Eingriffe gerechtfertigt, damit adipöse Menschen abspecken können? Nur wenn eine langfristige Nachsorge gesichert ist, betonen Experten.

Von Thomas Meißner

Sind Chirurgen die besseren Diabetologen? Die besseren Adiposologen? 13 Millionen Erwachsene in Deutschland haben einen Body Mass Index (BMI) von 30 kg/m² oder mehr. Eine Million Menschen liegen gar über 40 kg/m². Die Dynamik, mit der die Prävalenz der Krankheit Adipositas in den letzten Jahren zugenommen hat, ebenso wie deren bekannte Folgen, etwa Typ-2-Diabetes, lassen für die Zukunft nichts Gutes ahnen.

Von einem drohenden „gesundheitsökonomischen Tsunami“ ist die Rede. Durchschnittlich fünf, sechs Kilo Gewichtsabnahme innerhalb eines Jahres mithilfe konventioneller Mittel in intensiven Betreuungsprogrammen – selbst Optimisten wollen dies nicht mehr als Erfolg werten.

Jetzt wirbt die „Expertengruppe Metabolische Chirurgie“, die sich übrigens aus mehr Internisten als Chirurgen zusammensetzt, für weitaus invasivere Maßnahmen. Das fängt an beim Magenband, geht weiter beim Magenbypass, Umleitung der Gallen- und Pankreassekrete mit Eingriffen am Duodenum und Dünndarm bis hin zur Resektion großer Magenanteile. Die Resultate solcher Eingriffe, etwa bei adipösen Typ-2-Diabetikern, lösen bei manchem Internisten geradezu euphorische Reaktionen aus. So sprach Dr. Jörg Simon, der in Fulda eine diabetologische Schwerpunktpraxis betreibt, bei einer Fortbildungsveranstaltung in Frankfurt am Main von „unfassbaren Erfolgen“. „Was da metabolisch schon in der ersten Woche nach der Operation

passiert, ist unglaublich!“, sagte Simon, der Mitglied der Expertengruppe ist. Adipöse Patienten mit völlig entgleistem Glukosestoffwechsel trotz extremer Insulindosen würden teilweise in kurzer Zeit insulinunabhängig oder könnten die Dosis zumindest stark reduzieren, hieß es.

Abhängig vom chirurgischen Verfahren verlören Patienten binnen ein bis zwei Jahren 50 bis 70 Prozent ihres Gewichtes. Fettstoffwechselparameter normalisieren sich, Blutdruckwerte sinken, Gelenkschmerzen nehmen ab, Schlafapnoe verschwindet. Langzeitdaten aus Schweden belegen, dass ein Großteil der Gewichtsreduktion beibehalten werden kann, obwohl das Körpergewicht mit der Zeit fast immer wieder ansteigt.

Ein Konzept zur Therapie nach der Op wird erarbeitet.

Rechtfertigt dies den massiven Eingriff in die biologische Integrität des Einzelnen? Denn natürlich hat der Erfolg einen Preis. Das Mortalitätsrisiko von Magenbypass-/Magenband-Operationen erscheint mit 0,3 Prozent klein, ist aber vorhanden. Bei etwa vier Prozent der Operationen treten Komplikationen auf. Die Kalzium-, Vitamin-D- und Eisenaufnahme ist nach den Operationen oft unzureichend, sodass wöglich lebenslang substituiert und die entsprechenden Auswirkungen möglicher Mangelzustände beobachtet werden müssen. Ist das Gewicht



Für einige adipöse Patienten ist Chirurgie der letzte Ausweg. © Prof. Rudolf Weiner

radikal reduziert worden, bleiben ungeschöne Fettschürzen zurück, Folgeoperationen werden erforderlich.

Zu beachten ist zudem, dass manche Verfahren zwar schon einige Zeit praktiziert werden. Die intensive Diskussion darum, welche Operation für welchen Patienten optimal ist, startet in Deutschland aber gerade erst.

Der Viszeralchirurg Professor Rudolf Weiner aus Frankfurt am Main, ein Protagonist der Adipositas-Chirurgie in Deutschland, beklagt, dass das Thema an manchem Klinikstandort „entdeckt“ werde, ohne dass ausreichende Erfahrungen vorlägen. Ein Zentrum dürfe nicht nur eine Methode anbieten, sondern es müssten mehrere Methoden beherrscht werden, um individuell adäquat behandeln zu können.

Vor allem aber ist die Operation nur Teil eines Gesamtbehandlungskonzepts. Die Patienten benötigen danach eine strukturierte Ernährungsberatung und medizinische Begleitung innerhalb eines stationär-ambulanten Versorgungsnetzes.

Die dauerhafte Supplementierung von Vitaminen und Mineralien muss

gewährleistet sein, um sich nicht neue medizinische Probleme zu schaffen. Bewegungsprogramme sind ebenso erforderlich wie die psychologische Betreuung.

Die Standards dafür will die Expertengruppe, die unter dem Dach der chirurgischen, diabetologischen und endokrinologischen Fachgesellschaften agiert, gemeinsam mit den Krankenkassen definieren.

Adipositas-Chirurgie sei keine Lifestyle-Chirurgie, betont Weiner. Er sieht ebenso wie Diabetologen, Endokrinologen und Ernährungswissenschaftler in der Expertengruppe keinen anderen Ausweg mehr aus einem Zustand, den man als medizinische Krise der Industrie- und vieler Schwellenländer bezeichnen muss.

Die ethischen Implikationen sind ihm dabei bewusst: Er spricht sich für Operationsmethoden aus, die wieder rückgängig gemacht werden können. Drastischen Eingriffen wie der Schlauchmagen-Operation steht er in diesem Zusammenhang skeptisch gegenüber.

① www.expertengruppe-mbc.de