



1 **Warum Endokrinologen manchmal** 2 **gerne Chirurgen wären ...**

3 **Metabolische Chirurgie bringt bis zu 70 Prozent adipöser Diabetes-Patienten in**
4 **Remission, und das weitgehend unabhängig von der Gewichtsabnahme.**
5 **Experten fordern Kostenübernahme durch gesetzliche Krankenversicherungen.**

6 *Hamburg, 31. August 2011 – Ihre wissenschaftliche Evidenz ist belegt,*
7 *Endokrinologen, Chirurgen und Ernährungsmediziner sind sich einig über ihre*
8 *Bedeutung speziell für adipöse Patienten mit metabolischen Komorbiditäten –*
9 *und trotzdem fristet die metabolische Chirurgie in Deutschland ein mehr als*
10 *bescheidenes Dasein. Nur etwa 6.000 Patienten werden hierzulande jährlich*
11 *operiert, nach Schätzungen der Expertengruppe Metabolische Chirurgie kämen*
12 *aber pro Jahr mehr als 20.000 für einen entsprechenden Eingriff in Frage. Am*
13 *Rande des 16. Weltkongresses der internationalen Vereinigung für Adipositas-*
14 *und metabolische Chirurgie (IFSO) forderten Vertreter der Expertengruppe*
15 *daher, die operativen Verfahren einschließlich der notwendigen Vor- und*
16 *Nachsorgemaßnahmen endlich in den Leistungskatalog der deutschen*
17 *gesetzlichen Krankenversicherungen aufzunehmen.*

18 Metabolische Chirurgie ist mehr als reine Adipositaschirurgie. Sie hat direkte
19 Wirkungen auf den Stoffwechsel und das weitgehend unabhängig von der
20 Gewichtsabnahme. Lars Sjöström von der Universität Göteborg (Schweden)
21 stellte anlässlich des IFSO Auszüge aus der SOS-Studie (*Swedish Obese*
22 *Subjects*) vor. Seit 1987 werden in dieser Langzeituntersuchung rund 4.000
23 adipöse Patienten beobachtet. Die Hälfte von ihnen ist chirurgisch, die andere
24 Hälfte konservativ behandelt worden. In der Gruppe der Operierten war die
25 Gesamtsterblichkeit bereits nach zehn Jahren um 29 Prozent verringert. Dieser
26 Effekt sei sicher auf die deutlich stärkere Gewichtsabnahme bei den operierten
27 Patienten zurückzuführen, so Sjöström in Hamburg: Die operierten Patienten
28 verloren während der ersten zehn Jahre im Durchschnitt 19,2 kg, während die
29 konservativ behandelten 1,3 kg zunahmen.

30 Einen kaum zu überschätzenden Einfluss haben Sjöström zufolge aber auch
31 die metabolischen Effekte der chirurgischen Intervention: Bei mehr als 70
32 Prozent der insulinpflichtigen Diabetespatienten kam es kurz nach der
33 Operation zu einer Diabetes-Remission; das heißt, die Patienten konnten auf
34 die Insulingabe verzichten. Nach zehn Jahren befand sich immer noch die
35 Hälfte dieser Patienten in Remission. Mit einer konservativen Therapie war
36 dagegen keine Diabetes-Remission erreichbar. Diese ermutigenden Ergebnisse
37 werden Sjöström zufolge durch die kurz vor der Publikation stehenden 20-
38 Jahresdaten der Studie bestätigt.



1 **Intensive interdisziplinäre Kooperation ist unverzichtbar**

2 Dass man bei adipösen Patienten mit einer multimodalen konservativen
 3 Therapie keine wirklich befriedigenden Ergebnisse erzielt, berichtete in
 4 Hamburg auch Matthias Blüher, Endokrinologe und Adipositas-Experte von der
 5 Universität Leipzig. Speziell die metabolischen Effekte der Operation seien
 6 bemerkenswert. Über den genauen Wirkmechanismus gibt es Blüher zufolge
 7 zwar noch keine endgültigen Daten, klar sei aber, dass die Ausschüttung
 8 gastrointestinaler Hormone verändert wird. Auslöser für diese veränderte
 9 Hormonsekretion sind wahrscheinlich unverdaute Nahrungsbestandteile, die
 10 durch die operative Verkürzung der Magen-Darm-Passage in den Dünndarm
 11 gelangen.

12 Adipositas-Patienten profitieren von der intensiven interdisziplinären
 13 Zusammenarbeit zwischen Endokrinologen, Ernährungsmedizinern und
 14 Chirurgen, davon zeigte sich Blüher überzeugt. Und er appellierte an seine
 15 Kollegen, sich genau dieser Kooperation nicht zu verschließen: „Wir sollten
 16 begreifen, dass die Behandlung adipöser Diabetes-Patienten nicht mehr nur
 17 Internistensache ist“.

18 **Integriertes Behandlungskonzept gefordert**

19 Bei aller Begeisterung für die metabolischen Effekte der chirurgischen
 20 Intervention erinnerte Birgit Schilling-Maßmann daran, dass die Operation allein
 21 für einen langfristigen Erfolg keinesfalls ausreichend ist. Die niedergelassene
 22 Ernährungsmedizinerin aus der Nähe von Münster in Westfalen erläuterte, dass
 23 die Therapie der hochgradigen Adipositas (BMI >35 kg/m²) eine interdisziplinäre
 24 Aufgabe sei, die eine langfristige Einbindung des Patienten in ein qualifiziertes
 25 Therapieprogramm erfordert. Am Anfang steht Schilling-Maßmann zufolge eine
 26 konservative Behandlungsphase, bestehend aus Ernährungs-, Bewegungs- und
 27 Verhaltenstherapie. Nur so könne man neben der erforderlichen
 28 Lebensstilveränderung auch die Motivation und Selbstdisziplin der Patienten
 29 prüfen, die für den langfristigen Therapieerfolg ausschlaggebend sind. Auch
 30 nach der Operation benötigen die Patienten eine regelmäßige medizinische
 31 Nachsorge, um den Behandlungserfolg zu sichern.

32 So ideal ein solches Gesamtkonzept klingen mag, in Deutschland ist es unter
 33 den gegebenen Voraussetzungen nur dann durchführbar, wenn der Patient
 34 einen Großteil der Kosten selbst übernimmt. Zumindest galt das bis Ende



1 August 2011. Mittlerweile hat der Medizinische Dienst der
 2 Krankenversicherungen (MDK) bundesweit ein ambulantes, multimodales und
 3 interdisziplinäres Patientenschulungsprogramm anerkannt. DOC WEIGHT®, ein
 4 einjähriges Schulungsprogramm, werde daher künftig von den gesetzlichen
 5 Krankenversicherungen anteilig finanziert, teilte Schilling-Massmann in
 6 Hamburg mit.

7 Völlig unterfinanziert ist allerdings nach wie vor die lebenslang erforderliche
 8 Nachsorge von operierten Patienten. Es gehe darum, bei diesen Patienten den
 9 Erfolg langfristig zu sichern und gleichzeitig zu gewährleisten, dass die
 10 notwendige Versorgung mit Mineralstoffen und Vitaminen aufrechterhalten wird.
 11 Dazu die Ernährungsmedizinerin: „Der Medizinische Dienst der Krankenkassen
 12 macht eine gesicherte Nachsorge zur Voraussetzung für die Genehmigung der
 13 Operation – die gesetzliche Krankenkasse aber zahlt die dazu notwendigen
 14 Leistungen gar nicht oder nur unvollständig. So wird sich eine flächendeckende
 15 Versorgung der operierten Adipösen nicht etablieren können.“

16 **Metabolische Effekte auch bei Patienten mit niedrigerem BMI nutzen**

17 Stolpersteine auf dem Weg zu einer wirklich effizienten Behandlung von
 18 Adipositas und ihren metabolischen Begleiterkrankungen zu beseitigen, das ist
 19 für Matthias Schlensak die wichtigste Aufgabe der nächsten Jahre: „Es geht
 20 eben um mehr als nur um Gewichtsabnahme; die metabolischen Effekte dieser
 21 Operationen bieten uns erstmals die Möglichkeit, einen Typ-II-Diabetes auch
 22 mit dem Skalpell zu behandeln,“ so der Adipositas-Chirurg aus Düsseldorf. Die
 23 Operation erziele das, was die Tablette oder das Insulin oftmals nicht schafften,
 24 nämlich den Diabetes zurück zu drängen. „Aber,“ so Schlensak, „wichtig bleibt
 25 nach wie vor die Betreuung durch den Diabetologen.“

26 „In Deutschland dürfen die Möglichkeiten der metabolischen Chirurgie nicht
 27 länger ignoriert werden“, forderte Rudolf Weiner, Kongresspräsident des IFSO
 28 2011 und ebenfalls Mitglied der Expertengruppe. Auch volkswirtschaftlich
 29 gesehen, werde es Zeit, so Weiner, sich den Volkskrankheiten morbide
 30 Adipositas und Diabetes ernsthaft anzunehmen, mit anderen Worten: Die
 31 metabolischen Effekte der chirurgischen Intervention sollten nicht nur bei
 32 adipösen Typ-II-Diabetikern, sondern beispielsweise bereits bei Patienten mit
 33 einem BMI von 30 kg/m² genutzt werden.

34



1 **Multizentrische Studie bei normalgewichtigen Diabetikern angekündigt**

2 Mit diesen Forderungen steht die Expertengruppe Metabolische Chirurgie
 3 keineswegs allein da. Anlässlich des 16. IFSO 2011 in Hamburg hat auch die
 4 Deutsche Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie (DGAV) ihren
 5 Standpunkt zur bariatrischen beziehungsweise metabolischen Chirurgie deutlich
 6 gemacht. Außer Zweifel steht für die Fachgesellschaft die Wirksamkeit des
 7 Verfahrens in Bezug auf Gewichtsreduktion und die wirksame Behandlung der
 8 Komorbiditäten wie Typ-II-Diabetes. Darüber hinaus plädiert die Gesellschaft für
 9 einen frühzeitigen Einsatz der Verfahren zur Diabetesbehandlung auch bei
 10 normalgewichtigen Patienten. Die Universität Heidelberg hat darüber hinaus die
 11 randomisierte Studie DiaSurg-2 auf den Weg gebracht, in der bei 150
 12 insulinpflichtigen normal- beziehungsweise übergewichtigen Diabetespatienten
 13 die Wirksamkeit der konservativen Behandlung mit zwei chirurgischen
 14 Verfahren verglichen werden soll.

15

16 **Die Expertengruppe Metabolische Chirurgie** ist eine interdisziplinäre Gruppe aus
 17 Diabetologen, Chirurgen, Endokrinologen und Ernährungswissenschaftlern, die den
 18 Diskurs über die Möglichkeiten und evidenzbasierten Erfolge der Adipositas-
 19 Chirurgie und ihrer metabolischen Effekte vorantreiben will. Sie möchte zum
 20 Verständnis der Einsatzgebiete und Methoden der chirurgischen Therapie
 21 beitragen und die Akzeptanz der Adipositas-Chirurgie, vor allem beim Vorliegen der
 22 Begleiterkrankung Diabetes, bei Ärzten, Krankenkassen und der Gesundheitspolitik
 23 steigern. Die Expertengruppe agiert unter dem organisatorischen Dach der
 24 Deutschen Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie (DGAV) und kooperiert
 25 mit der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG) und diabetesDE sowie mit der
 26 Deutschen Gesellschaft für Endokrinologie (DGE).

27

28 **16. Weltkongress der Internationalen Vereinigung für Chirurgie der Adipositas**
 29 **und Stoffwechselerkrankungen (IFSO 2011)** - Die neuen Techniken auf dem Gebiet
 30 der Adipositaschirurgie und die „Metabolische Chirurgie“ werden auf dem XVI.
 31 Weltkongress der International Federation for Surgery of Obesity and Metabolic
 32 Disorders vom 30. August bis zum 3. September 2011 in Hamburg (CCH)
 33 vorgestellt. Der Begriff „Metabolische Chirurgie“ wurde in den 70er Jahren durch
 34 Buchwald im Rahmen der POSCH-Studie erstmals verwendet, sie zieht sich wie ein
 35 roter Faden durch den gesamten Kongress: www.ifso2011.de

36

37 **Adipositas** ist eine chronische Krankheit, die sich epidemieartig ausbreitet und eine
 38 enorme finanzielle Belastung für das Gesundheitssystem darstellt. Ungefähr jeder
 39 fünfte Deutsche zwischen 18 und 80 Jahren ist übergewichtig; schätzungsweise
 40 960.000 Deutsche (1,5 Prozent der Bevölkerung zwischen 18 und 80 Jahren)
 41 haben einen BMI über 40 und sind damit morbid adipös. Häufig leiden die Patienten
 42 unter Begleiterkrankungen wie Diabetes mellitus Typ 2. Das krankhafte
 43 Übergewicht ist kein Lifestyle-Phänomen, das allein durch gesunde Ernährung und
 44 Bewegung zu bewältigen ist. Die metabolische Wirkung der Adipositas-Chirurgie
 45 auf Diabetes bei Patienten mit sehr hohem Übergewicht ist wissenschaftlich
 46 gesichert und belegt.



1 Text im Internet verfügbar unter:
2 www.expertengruppe-mbc.de/aktuelles

3
4 Kontakt:

5 **Pressestelle der Expertengruppe Metabolische Chirurgie**

6 c/o APCO Worldwide GmbH
7 Friedrichstraße 186
8 10117 Berlin
9 Tel: + 49 (0) 30 59 000 20 12
10 Fax: +49 (0) 30 59 000 20 20
11 E-Mail: info@expertengruppe-mbc.de
12 URL: www.expertengruppe-mbc.de