



„Extrem übergewichtige Menschen können ihr Gewicht auch mit einer Diät oft nicht mehr in den Griff bekommen“, sagt der Leiter des Adipositaszentrums, Stefan Kaiser. Helfen kann mitunter eine Operation.

Adipositaszentrum Bodensee

Wenn die Pfunde nicht purzeln

Starkes Übergewicht ist nicht nur frustrierend, sondern kostet Jahre an Lebenszeit. Die Chance abzunehmen ist ab einem gewissen Gewicht aber gleich null. Helfen kann eine OP zur Gewichtsreduktion, sagt Dr. Stefan Kaiser, Leiter des Adipositaszentrums Bodensee. Selbst schwere Begleiterkrankungen wie Diabetes können so geheilt werden.

„Abnehmen ist gar nicht so einfach. Aber wenn man richtig dick ist, wird es fast unmöglich. Das ist keine Frage des Willens, denn starkes Übergewicht hat ganz unterschiedliche Gründe. Zum einen gibt es große Unterschiede, wie viel Energie der Einzelne verbraucht. Es gibt Leute, die viel essen können, keinen Sport machen und trotzdem dünne Heringe sind. Und dann gibt es welche, die das Essen nur anschauen müssen und schon wieder ein Kilo draufhaben. Diese Menschen hätten vor tausend Jahren leicht überlebt, weil ihnen wenig Essen reicht und sie die Nahrung extrem gut aus dem Magen-Darm-Trakt aufnehmen. Heute haben sie biologische Nachteile, weil sie schnell dick werden.

Unsere Patientinnen und Patienten haben meistens viele Diäten hinter sich. Manche können nur 1 000 Kalorien zu sich nehmen und verlieren trotzdem kein Gewicht, da sie durch die Diäten ihre Muskelmasse reduziert haben und damit weniger Energie verbrennen können als vor der Diät. Wer sehr schwer ist, kann sich zudem kaum noch bewegen. Die Hälfte der Patienten mit schwerem Übergewicht leidet unter einer depressiven Erkrankung. Sei es, dass sie wegen ihres Gewichts depressiv wurden, sei es, dass sie wegen ihrer Antriebslosigkeit übergewichtig wurden. Antidepressiva verursachen häufig auch ein Hungergefühl, und die Leute essen mehr.

Oft fängt die Gewichtszunahme schon in der Kindheit oder Pubertät an. Bei jungen Frauen sehe ich oft Missbrauchsproblematiken oder schwierige Beziehungen im frühen Kindesalter. Häufig sind schon die Eltern übergewichtig. Das spricht einerseits für die genetische Komponente, aber auch dafür, dass das Essverhalten von Kindesbeinen an falsch ist.

Diabetes heilen

Die beste Methode, Übergewicht medizinisch festzustellen, ist nach wie vor der Body Mass Index (BMI), bei dem Größe und Gewicht in Relation gesetzt werden. Ein BMI von 20 bis 25 bedeutet Normalgewicht, 25 bis 30 Übergewicht. Wenn man ehrlich ist, dann sind 60 Prozent der Deutschen in dieser Kategorie. Medizinisch ist das nicht bedenklich. Leute, die leicht übergewichtig sind, haben nicht häufiger Diabetes oder hohen Blutdruck. Das ändert sich ab einem Body Mass Index von 30. Hier, bei Adipositas Grad 1, wird es langsam krankhaft, und Begleiterkrankungen wie Diabetes, Schlafapnoe – also Atembeschwerden – und Bluthochdruck werden häufiger. Auch die Blutfettwerte verändern sich.

Bei einem BMI von 35 bis 40 (Adipositas Grad 2) nehmen die Erkrankungen noch zu. Über einem BMI von 40 spricht man von Fettleibigkeit (Adipositas Grad 3). Wir haben auch Patienten mit einem BMI von 60. Eine Patientin hat einen BMI von 90. Die Frau wiegt 230 Kilogramm und ist 1,59 Meter groß. Sie kann sich praktisch nicht mehr bewegen.

Ab etwa einem BMI von 40 ist abnehmen mit einer Diät kaum mehr zu schaffen. Selbst in den wenigen guten Programmen gelingt das laut Studien höchstens fünf Prozent. Und die wenigen Erfolgreichen haben es meist nach zwei Jahren wieder drauf. Diesen Menschen können wir durch eine OP zur Gewichtsreduktion gut helfen. Wenn die Patientinnen und Patienten Begleiterkrankungen wie Diabetes oder Bluthochdruck haben, operieren wir manchmal schon bei einem BMI von 30. Vor allem Diabetes ist ein hoher Risikofaktor für Herz-Kreislauf-Erkrankungen, aber auch Erkrankungen der Niere und der Augen. Das können wir mit diesen OPs sehr gut beeinflussen. Patienten, die schon viele Jahre Diabetes haben, heilen wir zwar in der Regel nicht mehr, aber meist können wir die Krankheit so in den Griff bekommen, dass die Tabletten oder das Spritzen von Insulin deutlich reduziert werden kann. Das ist ein Gewinn an Lebensqualität.

Wenn man schon 80 ist, muss man so eine Operation natürlich nicht mehr machen. Uns geht es ja darum, Lebensjahre zu gewinnen. Patienten mit einem BMI über 40 verlieren 15 Jahre. Die kann man den Patienten wiedergeben, wenn sie schlanker werden. Ich würde daher immer empfehlen, eher mit 40 als mit 50 zu uns zu kommen. Alle Patienten, die wir operiert haben, fragten sich hinterher, weshalb sie das nicht schon früher gemacht haben.

Ganz viele Patienten werden zu uns überwiesen. Dann prüfen wir zunächst, ob eine Operation überhaupt in Frage

kommt. Eine OP ist nämlich kein Allheilmittel. Nur weil jemand ein Bäuchlein hat, machen wir keine OP. Auch nicht bei Selbstzahlern. Wir richten uns streng nach den Leitlinien der Deutschen Adipositas-Gesellschaft.

Alle Patientinnen und Patienten durchlaufen zunächst ein halbes Jahr lang ein Evaluations- und Vorbereitungsprogramm. Dadurch versuchen wir eine Ernährungsumstellung und einen höheren Kalorienverbrauch zu erreichen, bislang unbekannte Begleiterkrankungen zu diagnostizieren und die persönlichen Problematiken des einzelnen Patienten oder der Patientin herauszufinden.

**„Uns geht es darum,
Lebensjahre zu gewinnen.“
Ernährungsmediziner
Stefan Kaiser.**

Wir arbeiten mit zwei Psychologinnen zusammen, Nicole Altenburg und Annegret Meer. Antonia Beck und Fiona von Teuffel sind spezialisiert auf Ernährungsberatung. Hinzu kommt ein ganzes Team Diätassistenten. Unser Hormonspezialist Torsten Delfs schaut, ob das Übergewicht an den Hormonen liegt, was aber nur selten der Fall ist. Zweimal kommen die Patienten zur Ernährungsberatung und in die Adipositas-Sportgruppe. Dort klären wir ab, welche Sportarten man machen kann, ohne die Gelenke zu schädigen. Wir haben im Klinikum auch eine Selbsthilfegruppe, die die Patienten wenigsten ein Mal aufsuchen sollten. Wenn jemand mit einem BMI von 35 nach einem halben Jahr zehn Kilo abgenommen hat, ist schon

Jahr zehn Kilo abgenommen hat, ist schon viel passiert. Manche haben aber gar nicht oder nur wenig abgenommen.

100 OPs pro Jahr

Uns ist wichtig, dass die Patienten motiviert sind, etwas an ihrem Leben zu ändern. Insbesondere der Konsum von Süßigkeiten und kalorienreichen Getränken spielt eine Rolle. Denn wenn sie nach einer OP wieder drei Liter Cola trinken, nehmen sie schnell wieder zu. Zehn bis 15 Prozent schaffen es auch nach einer OP nicht abzunehmen. Das sind meist die, die zu viel Süßigkeiten essen, Limo trinken oder zehnmal am Tag unstrukturiert futtern.

Zur Gewichtsreduktion gibt es verschiedene OP-Methoden. Bei etwa 60 Prozent der Patienten machen wir einen Schlauchmagen, rund 40 Prozent bekommen einen Bypass. Ein Magenband wird so gut wie gar nicht mehr gemacht. Ein Schlauchmagen ist eine relativ einfache OP. Hier legen wir unter Narkose eine sogenannte Kalibrierungssonde, durch die wir im Schlauchmagen ein Restvolumen von etwa 150 Milliliter erhalten. Das entspricht dem Inhalt eines Joghurtbechers. Der Rest des Magens wird minimalinvasiv abgetrennt und über einen etwa zwei Zentimeter großen Schnitt aus dem Bauchraum geboren.

Die Operation ist nicht sehr schmerzhaft. Allerdings müssen sich die Leute erst an das wenige Essen gewöhnen. Anfangs kommt es hin und wieder zum Erbrechen. Um eine auseichende Menge Flüssigkeit

aufzunehmen, sollten die Patienten eine Trinkflasche bei sich haben. Nach einem Jahr pendelt es sich ein, dass sie bis zu einer Drittel Pizza essen können. Dann sind die Leute satt. Auch weil der verkleinerte Magen weniger Hungerhormone produziert.

Beim Magenbypass wird der Magen ebenfalls verkleinert. Allerdings wird durch den Bypass noch zusätzlich ein Teil der Resorptionslänge des Darms nicht genutzt. Wenn die Patienten zu Sodbrennen neigen oder eine entzündete Speiseröhre haben, machen wir eher einen Bypass. Dann müssen die Patienten allerdings lebenslang Multivitaminpräparate und Kalzium einnehmen. Fürs Abnehmen spielt die OP-Methode keine Rolle. Nach einem Jahr haben die Patienten etwa die Hälfte ihres Übergewichts verloren. Langfristig ist es das Ziel, dass die Menschen 70 bis 75 Prozent ihres Übergewichts verlieren.

Solche OPs zur Gewichtsreduktion mache ich seit 2006. Anfangs waren die Hausärztinnen und Hausärzte zurückhaltend, die Patienten ‚nur‘ wegen Übergewichts zum Chirurgen zu schicken. Da die Kollegen vermehrt die positiven Erfahrungen ihrer Patienten erleben, schicken sie immer wieder Menschen mit ähnlichen Problemen. Für sie gibt es meist auch keine andere Möglichkeit. Die OP ist nicht riskanter als eine Hüft-OP oder Gallenblasenentfernung. Mittlerweile gehören Magenverkleinerungen und -bypässe in den USA zu den häufigsten bauchchirurgischen Eingriffen, und auch bei uns spielen sie eine immer größere Rolle.

Wir haben ein großes Einzugsgebiet und ein hochspezialisiertes Team, das pro Jahr etwa 100 solcher Eingriffe vornimmt. Das ist wichtig, denn da Komplikationen bei übergewichtigen Menschen zum Teil nur schwer zu erkennen sind, braucht es hier viel Routine.

Für die Patienten ist der Schritt, hierher zu kommen, am schwierigsten. Wenn sie mal da sind, fühlen sie sich bei uns wohl. Es ist unglaublich schön, mit diesen Patienten zu arbeiten. Wir erkennen sie praktisch gar nicht mehr wieder, wenn sie bei der Nachbetreuung ihre Lebensqualitätsbögen ausfüllen. Sie werden im Beruf und privat ganz anders wahrgenommen. Die Menschen werden glücklicher, und die Lebensqualität nimmt messbar zu. Das ist wirklich schön zu sehen.“

Dr. Stefan Kaiser ist Facharzt für Allgemein-, Viszeral- und spezielle Viszeralchirurgie. Der Ernährungsmediziner leitet am Klinikum Konstanz das Adipositzentrum Bodensee. Das Adipositzentrum ist von der Deutschen Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie (DGAV) als Kompetenzzentrum zertifiziert. Dadurch werden die Qualität der personellen und strukturellen Voraussetzungen des Zentrums sowie die Qualität der medizinischen Ergebnisse sichergestellt.