Wenn das Übergewicht auf den Magen schlägt

Autor(en): **Novak, Martina**

Objekttyp: **Article**

Zeitschrift: **Zeitlupe : für Menschen mit Lebenserfahrung**

Band (Jahr): **89 (2011)**

Heft 7-8

PDF erstellt am: **16.05.2024**

Persistenter Link: https://doi.org/10.5169/seals-724931

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.
Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.
Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Ein Dienst der *ETH-Bibliothek*
ETH Zürich, Rämistrasse 101, 8092 Zürich, Schweiz, www.library.ethz.ch

http://www.e-periodica.ch

Wenn das Übergewicht auf den Magen schlägt

Bei krankhaftem Übergewicht kann oft nur ein operativer Eingriff die Lebensqualität verbessern. Dabei wird der Magen verkleinert und die Nahrungsaufnahme eingeschränkt.

Die Schweizerinnen und die Schweizer sind zu dick – und wegen des Übergewichts häufig krank. Die jüngste Schweizerische Gesundheitsbefragung von 2007 zeigt: Rund die Hälfte der erwachsenen Bevölkerung schleppt zu viele Kilos mit sich herum. Männer etwas mehr als Frauen, Bewohner ländlicher Gegenden häufiger als Stadtmenschen. Über zehn Prozent sind gar adipös, krankhaft übergewichtig. Ihr Body-Mass-Index (BMI), das gängige Mass zur Beurteilung des Körpergewichts, beträgt 30 oder mehr.

Mit zunehmendem Alter steige der BMI und damit auch das Körpergewicht, belegen verschiedene Studien. Diese Gewichtszunahme beim Älterwerden werde fälschlicherweise als «physiologisch», also naturgegeben, angesehen, sagt dazu Rudolf Steffen, ein Spezialist für Übergewichtschirurgie an der Berner Klinik Beau-Site. Die Abnahme der körperlichen Aktivität und der damit verbundene Verlust an Muskelmasse zugunsten eines grösseren Fettanteils zusammen mit der altersspezifischen Veränderung im Energiestoffwechsel haben allerdings gefährliche Auswirkungen auf die Gesundheit.

Übergewicht verkürzt Leben

Bei Übergewicht und Adipositas im Alter drohen Folgeerkrankungen wie Diabetes, Bluthochdruck, Blutfettveränderungen, Asthma, Fettleber, Rückenprobleme, Schlafstörungen oder Krebs. Die Pflegebedürftigkeit nimmt zu, weil der Bewegungsapparat versagt. Die vorzeitige Einweisung in Altersinstitutionen wird unumgänglich, die Menschen sterben jünger. «Bei einem BMI über 40 verkürzt sich die durchschnittliche Lebensdauer um zwölf bis dreizehn Jahre», warnt Rudolf Steffen.

Viele Übergewichtige sind sich der gesundheitlichen Risiken bewusst, abgesehen davon, dass sie unter ihrem Aus-

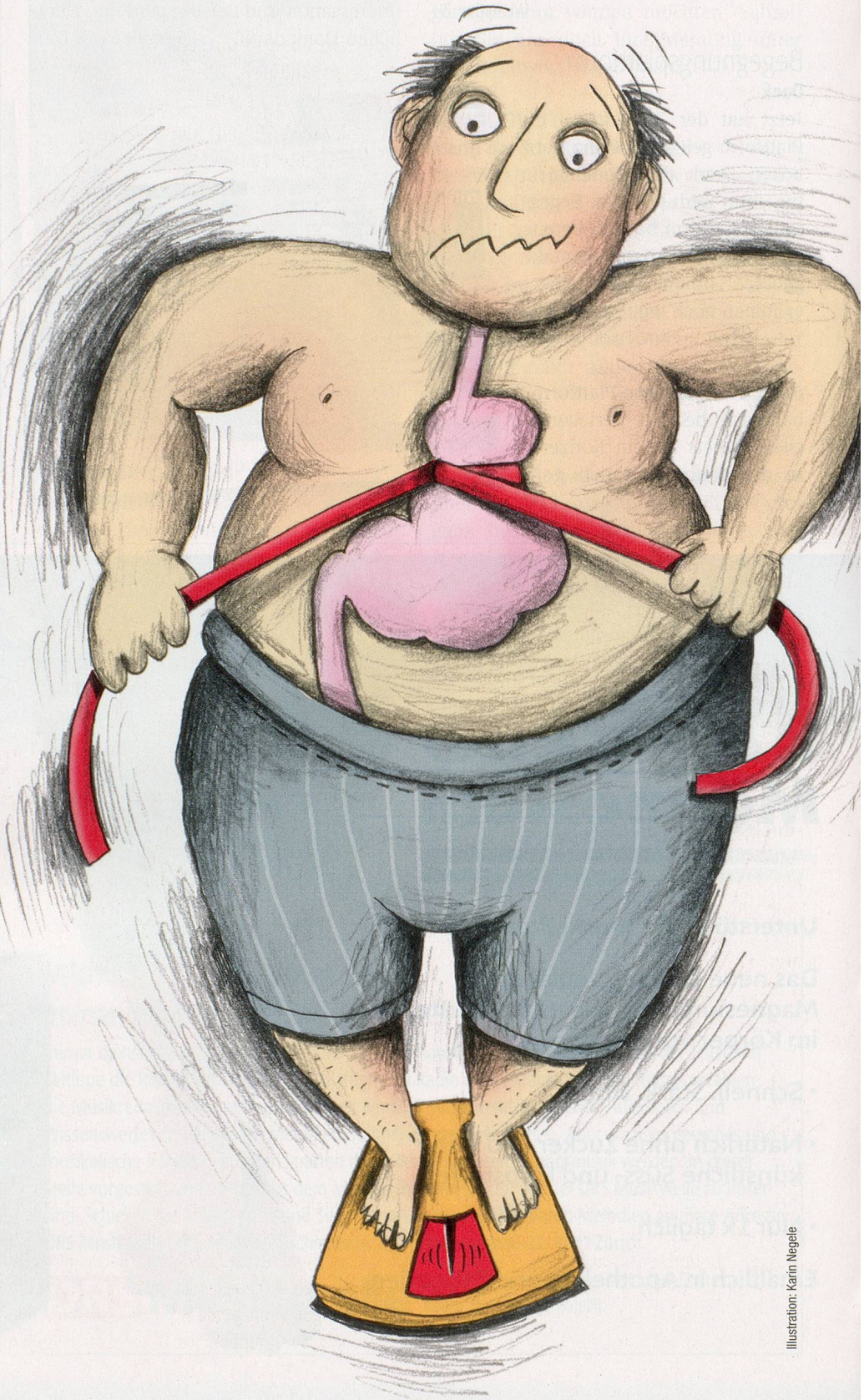

Illustration: Karin Negele

sehen und der sozialen Ausgrenzung leiden. «Der Bauch muss weg», sagen sie sich schon ihr halbes Leben lang. Unzählige Diäten, Wundermittel, Kuren haben sie ausprobiert. Gute Vorsätze für mehr Bewegung und weniger Heisshunger auf kalorienreiche Nahrungsmittel Dutzende Male gefasst. Erfolglos.

«Krankhaftem Übergewicht kann man mit Disziplin allein leider fast nie beikommen», weiss der Adipositas-Experte Rudolf Steffen. «Denn Adipositas ist eine ernsthafte Krankheit, keine Charakterschwäche», doppelt er nach. «Genetische Faktoren sowie der individuelle Stoffwechsel sind genauso dafür verantwortlich wie die Lebensweise mit Bewegungsverhalten und Ernährung.»

Seit über zwanzig Jahren befasst sich der Berner Chirurg mit krankhaftem Übergewicht. Er war einer der Ersten, der nach seiner Ausbildung in den USA in der Schweiz Magenbandoperationen durchführte – in den Neunzigerjahren eine revolutionäre Methode zur Verkleinerung des Magens als Mittel zu einem ausreichenden Gewichtsverlust.

Am Magen vorbei

Heute ist diese kompliziertere Magenbypass-Operation der am häufigsten durchgeführte Eingriff der Übergewichtschirurgie – und derjenige mit der besten Erfolgsquote. Durchschnittlich sechzig Prozent ihrer überschüssigen Kilos verlieren adipöse Patientinnen und Patienten in den Monaten nach dem Eingriff und können das erreichte Gewicht auch über mehr als fünf Jahre halten.

Wie schon der Name sagt, wird beim Bypass ein grosser Teil des Magens und des Zwölffingerdarms «umgangen». Zur radikalen Verringerung der Nahrungsmenge kommt eine Art Trick hinzu: Indem die Nahrung nicht mehr an bestimmten Zellen vorbeifliesst, wird die Ausschüttung des Hormons Ghrelin gebremst und Hungergefühle bleiben aus. Diese können bei Magenbandpatienten zu Übelkeit und Erbrechen führen, wenn die Betroffenen zu grosse Mengen aufs Mal essen und der Nahrungsbrei deswegen aus Platzmangel in der Speiseröhre zurückbleibt.

Trotz ausgereifter Technik und langjähriger Erfahrung betont Rudolf Steffen, dass mit einem chirurgischen Eingriff zwar das Übergewicht wesentlich gesenkt und die Lebensqualität deutlich verbessert werden könne – eine Heilung bewirken Magenband oder Magenbypass aber nicht. «Es ist eine massive Veränderung an einem an sich gesunden Organsystem, die eine konsequente Veränderung der Lebens- und Essweise verlangt.» Das müsse jeder Patientin und jedem Patienten bewusst sein – und deswegen seien umfassende Aufklärung und lebenslängliche Nachbetreuung durch kompetente Fachleute für den Erfolg unabdingbar.

Ein erfahrenes Adipositas-Team mit Spezialisten aus den Bereichen Innere Medizin, Chirurgie, Psychologie, Ernährungsberatung und Bewegungstherapie sollte die Anlaufstelle für jede stark übergewichtige Person sein. «Es ist der falsche Weg, wenn jemand zuerst den Entscheid fällt, dass er oder sie sich operieren lassen will, und erst danach einen Adipositasspezialisten aufsucht», sagt er.

Rudolf Steffen führt an der Berner Klinik Beau-Site jährlich etwa 200 Magenbypass-Operationen durch. Immer wieder sieht er Fälle, in denen Patienten nach dem Eingriff ohne Beratung auf sich allein gestellt sind. Interessierten rät er, sich beim gewählten Operateur ohne Hemmungen nach dessen Anzahl durchgeführter Übergewichtsoperationen zu erkundigen und sich im Zweifelsfall an eines der grossen Adipositas-Zentren zu wenden. Der ausführende Chirurg sei bei diesem komplexen Eingriff nämlich nur einer von vielen Beteiligten.

Bei einem BMI ab 35 übernimmt die Krankenversicherung die Kosten für die chirurgische Magenverkleinerung – vorausgesetzt, dass mindestens zwei Jahre lang unter fachlicher Aufsicht mit «konservativen Massnahmen» versucht wurde, das Gewicht zu reduzieren.

Auf jeden Fall lohne es sich in jedem Alter, so Rudolf Steffen, die Krankheit gründlich abklären zu lassen und bei entsprechender Voraussetzung den Eingriff lieber früher als später zu wagen. Dieser birgt wie jede Operation Risiken, und eine Garantie auf Erfolg gibt es auch nicht, genauso wenig wie wissenschaftlich belegte Zahlen über die Verlängerung der Lebensdauer. «Aber mit zunehmendem Gewicht leidet das ganze Organsystem, und die Lebensqualität verschlechtert sich noch mehr.»

Martina Novak

Weitere Infos

Schweizerische Adipositas-Stiftung: Telefon 044 251 54 13, Mail info@saps.ch, Internet www.saps.ch

Adipositas-Selbsthilfegruppe: www.shg-bern.ch (regionale Kontakte siehe Website)

Stoffwechselzentrum Bern, Klinik Beau-Site: Telefon 031 335 35 30, Mail stoffwechselzentrum.bern@hirslanden.ch

Adipositas-Sprechstunde, Inselspital Bern: Telefon 031 632 38 95, Mail obesity@insel.ch

Adipositas-Stiftung, Klinik Lindberg Winterthur: Telefon 052 266 15 00, Mail adipositas-stiftung@lindberg.ch

Die wichtigsten Methoden zur Magenverkleinerung

➜ **Magenband:** Um den obersten Teil des Magens herum wird ein mit Flüssigkeit gefüllter kleiner Schlauch aus weichem Silikon gelegt. Die beiden Teile des Magens bleiben wie bei einer Sanduhr verbunden, und durch das Einstellen des Magenbandes lässt sich steuern, wie viel Nahrung die Engstelle (Stoma) passieren soll. Zu diesem Zweck spritzt der Arzt durch die unempfindlich gemachte Haut eine Flüssigkeit in einen Verbindungsschlauch zum Magenband oder entnimmt welche. Wenn die Nahrung in den Vormagen gelangt, stellt sich ein schnelles Sättigungsgefühl ein. Meist laparoskopischer Eingriff («Schlüssellochtechnik»), nur ganz selten ist ein grosser Bauchschnitt nötig.

➜ **Magenbypass:** Der Magen wird weit oben zweigeteilt und der Hauptmagen komplett verschlossen. Die verbleibende kleine Magentasche wird direkt mit dem Dünndarm verbunden, sodass Magen und Zwölffingerdarm aus der Nahrungspassage ausgeschlossen sind. Anfänglich ist die Einschränkung beim Essen sehr ausgeprägt und nimmt allmählich ab, wenn sich die Magentasche etwas weitet. Meist laparoskopischer Eingriff («Schlüssellochtechnik»), nur ganz selten ist ein grosser Bauchschnitt nötig.

➜ **Schlauchmagen:** Bei dieser in der Schweiz noch nicht etablierten laparoskopischen Operation werden gegen neunzig Prozent des Magens entfernt. Übrig bleibt ein schlauchartiger Magen, der von der Speiseröhre bis zum Zwölffingerdarm reicht. Durch die Magenverkleinerung stellt sich das Sättigungsgefühl schneller ein. Ausserdem führt die Entfernung des grössten Teils des Magens dazu, dass das appetitanregende Hormon Ghrelin vermindert produziert wird. Allerdings muss auch nach einer Schlauchmagenoperation das Essverhalten umgestellt werden.