

Innovation: Magenband und Magenbypass
Anwendung: Morbide Adipositas (krankhafte Fettsucht)

Die Deutschen werden immer dicker. Nicht nur in den USA, auch hier und in anderen Industrieländern steigt der Anteil der Übergewichtigen in der Bevölkerung dramatisch an: Schon heute bringen alarmierende 20 Prozent der Bevölkerung zu viel Gewicht auf die Waage. Damit belegt Deutschland einen vorderen Platz bei den Nationen mit hoher Übergewichtsquote und hohen resultierenden Folgekosten dieser Krankheit. Die WHO hat Übergewicht bereits 1997 weltweit als Krankheit anerkannt, wenn es ein bestimmtes Maß überschreitet und ein deutlich erhöhtes Risiko für Begleiterkrankungen nach sich zieht. In diesem Fall spricht man von krankhafter Fettsucht (morbide Adipositas). Ob jemand nur übergewichtig oder schon adipös ist, wird anhand des Body Mass Index (BMI) ermittelt. Nach dieser Formel ist ein 1,75 m großer Mensch ab einem Gewicht von 92 kg adipös, ab 123 kg gilt er als krankhaft übergewichtig.

$$\text{BMI} = \frac{\text{Gewicht (kg)}}{\text{Größe (m)}^2}$$

Kategorie	BMI (kg/m ²)	Risiko für Begleiterkrankungen
Normalgewicht	18,5 – 24,9	
Übergewicht	25,0 – 29,9	gering erhöht
Adipositas Grad I	30,0 – 34,9	erhöht
Adipositas Grad II	35,0 – 39,9	hoch
Adipositas Grad III (krankhafte Fettsucht)	≥ 40,0	sehr hoch

In Deutschland leiden rund 720.000 Menschen an krankhafter Fettsucht. Besonders problematisch ist die in den letzten Jahren dramatische Zunahme der Fettleibigkeit bei Kindern und Jugendlichen (7 Prozent sind adipös!): Wer als Kind schon zu dick ist, wird auch als Erwachsener eher Gewichtsprobleme haben und entsprechende Folgeerkrankungen entwickeln: Bluthochdruck, Diabetes, Schlaganfall, Herz-Kreislauf- oder Krebserkrankungen. An den Folgen gewichtsassoziierter Krankheiten sterben in Deutschland jährlich rund 50.000 Menschen.³ Die Folgekosten zur Behandlung der Begleiterkrankungen sind schon jetzt signifikant. Hinzu kommt, dass stark Übergewichtige oft ein negatives Selbstbild haben, psychisch immer labiler werden und ins soziale Abseits geraten. Die Behandlung von Adipositas und ihren Begleit- und Folgeerkrankungen wächst sich daher zu einem enormen Kostenproblem für das Gesundheitssystem aus.

Bei der Entstehung krankhafter Fettsucht spielen Veranlagung, Vererbung, Störungen des Fettzellhormons Leptin, Erkrankungen des Drüsensystems und Medikamente eine Rolle. Hauptgrund für die dramatische Entwicklung in den letzten Jahren ist aber der moderne Lebensstil, der von Bewegungsarmut und schlechter, überkalorischer Ernährung (zu viel und zu süß) geprägt ist. Das Speichern überschüssiger Energie im Fettgewebe für „magere Zeiten“ – eigentlich ein Meisterstück der Natur – führt unter den heutigen Lebensbedingungen zu Gesundheitsproblemen.

Wie wird Adipositas behandelt? Grundsätzlich geht es darum, die Fettreserven durch eine Reduzierung der Kalorienaufnahme und/oder eine Erhöhung des Energieverbrauchs abzubauen. Oft reicht schon eine Gewichtsabnahme von wenigen Kilogramm, um die Folge- und Begleiterkrankungen von Adipositas deutlich zu lindern oder sogar zu heilen. Die Behandlung folgt einem Stufenplan, den die Deutsche Adipositas-Gesellschaft in ihrer Expertenempfehlung festgelegt hat.⁴ Führt eine Veränderung des Lebenswandels – weniger essen, mehr bewegen und ggf. Verhaltenstherapie - nicht zum gewünschten Ergebnis, kann der Einsatz von Medikamenten in Betracht gezogen werden (ab BMI 25). Die Erfolge dieser konservativen Therapieansätze sind jedoch in 80 Prozent der Fälle⁵ nicht von Erfolg gekrönt. Nach internationaler Studienlage verlieren die Betroffenen im Schnitt nur 10 Kilo im Jahr – zu wenig für eine Person, die 160 Kilo wiegt. Konservative Maßnahmen können zwar auch langfristig erfolgreich sein, setzen jedoch ein hohes Maß an Motivation voraus – bei gleichzeitig stark eingeschränkter Bewegungsfreiheit aufgrund des Übergewichts. Bei dauerhaft hochgradiger Adipositas (BMI über 35 mit schweren Begleiterkrankungen oder BMI über 40: z.B. Körpergröße 170 cm und Gewicht über 115 kg) hilft ein chirurgischer Eingriff, die ungezügeltere Nahrungszufuhr zu bremsen.

Innovative Therapie

In der operativen Behandlung der Adipositas geht es darum, die Nahrungsaufnahme des Magens technisch zu begrenzen. Erhält der Körper weniger Nahrung, greift er seine eigenen Fettreserven an, um sich mit der notwendigen Energie zu versorgen. Das Resultat: Gewichtsverlust. Zwei Verfahren zeigen hier große Erfolge.

Die Magen-Bypass-Operation beruht auf dem Prinzip der Magenverkleinerung: Der Arzt unterteilt den Magen durch eine Naht in einen kleinen Vormagen und einen ausgeschalteten Restmagen. An den künstlich gebildeten Vormagen näht er eine Dünndamschlinge, die den Magen und den Zwölffingerdarm umgeht – die aufgenommene Nahrung gelangt nun von dem kleinen Vormagen direkt in den Dünndarm. Die Umleitung reduziert die Aufnahmekapazität des Magen-Darmtraktes und verkürzt die Strecke, auf der der Körper Nahrungsbestandteile aufnehmen und verwerten kann (Malabsorption). Ergebnis: geringere Nährstoffaufnahme = geringere Kalorienaufnahme. Weil dies auch die Versorgung mit Vitaminen und Nährstoffen reduziert, müssen die Betroffenen ergänzende Präparate einnehmen. Die Magen-Bypass-Operation wird als offener chirurgischer Eingriff mit Vollnarkose und langem Bauchschnitt, häufig aber auch in minimal-invasiver „Schlüsselloch“-Technik durchgeführt.

Auch das Magenband macht sich das Prinzip der Magenverkleinerung zunutze: Ein 12 mm breites Silikonband wird wie ein Gürtel um den Magen gelegt und engt ihn knapp unterhalb der Speiseröhre ein. So entsteht in der oberen Hälfte ein kleiner Vormagen (Pouch), der lediglich 20-30 ml Inhalt fasst, und ein Kanal (Stoma), durch den die Nahrung nur langsam in den unteren größeren Restmagen und schließlich in den Verdauungstrakt gelangt. Die Wand des Vormagens wird schon durch kleine Nahrungsmengen gedehnt. Die Folge: Das Gehirn bekommt viel früher das Signal für Sättigung, der Betroffene ist wesentlich schneller und länger satt. Das Magenband ist verstellbar, das Sättigungsgefühl kann daher vom Arzt an die individuellen Situationen und Bedürfnisse der Patienten angepasst werden. An seiner Innenseite befindet sich ein aufblasbarer kleiner Ballon, der über einen Schlauch mit einem Flüss-

sigkeitsreservoir (Port) verbunden ist. Per Injektion kann von außen - ohne Narkose und weitere Operation! – sterile Flüssigkeit (Kochsalzlösung) hinzugefügt oder entfernt werden, so dass der Kanal zum Restmagen weiter oder enger wird.

Das Magenband ist ein höchst wirkungsvolles und seit vielen Jahren weltweit medizinisch etabliertes Verfahren zur Behandlung der extremen Adipositas. Patienten können bis zu 40 Prozent ihres Ursprungsgewichts bzw. 75 Prozent ihres Übergewichts verlieren⁵ und damit ihr Risiko gewichtsassoziierter Krankheiten drastisch senken. Das Verfahren ist minimal-invasiv, der Zugang zum Magen erfolgt laparoskopisch: Statt eines großen Bauchschnitts sind nur vier bis fünf kleine Hautschnitte notwendig, die keine großen Narben hinterlassen. Der Patient kann nach dem Eingriff zügig wieder aufstehen und das Krankenhaus nach wenigen Tagen verlassen. Weil der Magen nicht permanent durchtrennt oder abgeklammert wird, ist das Magenband von allen Operationen zur Reduzierung des Magenvolumens am risikoärmsten (Mortalitätsrate: kleiner 1%).⁴ Komplikationen (z.B. Magenperforation, Durchrutschen des Magens durch das Band, „Verrutschen“ des Bandes) treten selten auf und lassen sich normalerweise problemlos korrigieren. Das Magenband bleibt in der Regel ein Leben lang im Körper, kann aber jederzeit auch wieder entfernt werden.

Entscheidend für den Therapieerfolg ist jedoch auch die Mitarbeit des Patienten. Er muss sich daran gewöhnen, viel langsamer und kleinere Portionen zu essen, gründlich zu kauen, beim Essen nicht zu trinken – und sich mehr zu bewegen. „Das Band ist eine Krücke, laufen lernen muss man selber“, so das Motto einer überzeugten und engagierten Betroffenen, die inzwischen eine Magenband-Selbsthilfegruppe gegründet hat.⁶

Vorteile für die Patienten (Magenband / Magenbypass, wenn minimal-invasiv)

- Ø schneller minimal invasiver Eingriff
- Ø signifikante und langfristige Gewichtsreduktion
- Ø deutlich gesteigerte Lebensqualität, 70-80% symptomfrei (Diabetes, Schlafapnoe etc)
- Ø weniger Operationen für Folgekrankheiten (z.B. Herztransplantation, Hüft-OP)
- Ø deutliche Reduktion der Gesamtsterblichkeit
- Ø weniger und kürzere Krankenhausaufenthalte als bei rein medikamentöser Behandlung und offener Chirurgie

Wichtige Studienergebnisse

Eine Metaanalyse von 136 Studien mit 22.094 Patienten wurde im September 2004 veröffentlicht. Im Ergebnis haben alle Patienten nach der Chirurgie eine substantielle Verbesserung oder sogar Heilung der Begleiterkrankungen erfahren.⁷ In einer Langzeitvergleichsstudie von 5.746 konservativ behandelten Patienten gegenüber 1035 chirurgisch therapierten Patienten zeigte sich eine Reduktion der Sterblichkeit von 89% in der chirurgisch therapierten Gruppe.⁸ Dass Magenbandeingriffe ein wirkungsvolles Mittel zur langfristigen Gewichtsreduktion sind, wurde durch eine Langzeitstudie von 824 mit dem Magenband therapierten Patienten bestätigt.⁹

Verfügbarkeit für Patienten

Das Wissen über Adipositas und ihre Anerkennung als Krankheit ist in Deutschland noch wenig ausgeprägt. Andere europäische Länder, etwa Schweden, widmen dieser Erkrankung und ihrer Behandlung weit mehr Aufmerksamkeit und Forschung. Derzeit werden in Deutschland weniger als 1% der krankhaft übergewichtigen Patienten (ca. 720.000 Patienten) chirurgisch therapiert. Dies liegt auch an Problemen mit der Kostenerstattung: Die gesetzlichen Krankenkassen übernehmen die Kosten der Behandlung nur in besonders begründeten Einzelfällen. Die Krankenkassen erstatten die Kosten der Adipositaschirurgie nur in einem von sieben Fällen, weil ihr medizinischer Dienst die Einsparmöglichkeiten durch das Verfahren immer noch nicht berücksichtigt.

Wirtschaftlichkeit

Die zweifellos immensen Kosten für die Behandlung von Übergewicht, Adipositas und den zahlreichen Begleit- und Folgeerkrankungen lassen sich nur grob bestimmen. Schätzungen zufolge werden rund 5% aller Gesundheitsausgaben in den Industrieländern für die Behandlung der Adipositas und ihrer Folgen aufgewendet.¹⁰ Gesundheitsökonomien haben berechnet, dass deutlich Übergewichtige die deutsche Volkswirtschaft jährlich rund 530 Millionen Euro kosten. Berücksichtigt man die Begleiterkrankungen, liegen die Kosten bei über fünf Milliarden Euro.¹¹ Die Adipositaschirurgie ist mit ca. 6.000 EUR zunächst teurer als die konventionellen Therapien im ersten Jahr. Bezieht man jedoch nicht nur die Anfangs-, sondern auch die entfallenden Folgekosten durch Reduktion der Medikamententherapie mit ein, so zeigt sich, dass der Einsatz des Magenbands ein volkswirtschaftlicher Gewinn für das Gesundheitssystem ist und schon heute Kostenersparungen von mehreren Millionen Euro für unser Gesundheitssystem realisiert. Aktuelle Berechnungen zeigen, dass pro Patient ab dem ersten Behandlungsjahr ca. 2.000 Euro eingespart werden können - und das bei verbesserter Lebensqualität!

Fazit

Adipositas, die krankhafte Fettsucht, ist eine wachsende Herausforderung für das Gesundheitssystem. Von politischer Seite wird dem Thema seit einiger Zeit mehr Aufmerksamkeit gewidmet: Erste Schritte für mehr Aufklärung und Prävention sind getan. Die adäquate Behandlung extrem adipöser Patienten ist zwar medizinisch möglich, wird aber politisch nicht unterstützt. Würden in Deutschland genauso viele Betroffene operiert wie beispielsweise in Frankreich, wo die chirurgische Therapie bereits zum Versorgungsstandard gehört, müssten in Deutschland jährlich rund 20.000 statt 1.390¹¹ operiert werden.

Eine Rolle dürfte hierbei die auch unter Ärzten verbreitete Überzeugung spielen, das Problem müsse doch ganz leicht mit Selbstdisziplin in den Griff zu bekommen sein. Diese Einschätzung wird dem Teufelskreis der krankhaft Übergewichtigen jedoch nicht gerecht und hat die fatale Folge, dass nur ein Bruchteil der Patienten eine adäquate Behandlung erhält. Aktion Meditech fordert die Anerkennung von Adipositas als behandlungsbedürftige Erkrankung – nicht nur auf dem Papier, sondern auch in der täglichen Praxis, insbesondere durch die Bewilligung von Kosten für Magenband und Magen-Bypass durch den Medizinischen

Dienst der Krankversicherungen. Denn diese Verfahren führen zu wirkungsvoller und dauerhafter Gewichtsreduktion, reduzieren Folgeerkrankungen und sparen langfristig Kosten.

Stand: Januar 2008

Quellen und wichtige Studien:

- 1 <http://www.westenhoefer.de/infos/obesity.html>
- 2 Deutsche Adipositas Gesellschaft, Deutsche Diabetes Gesellschaft, Deutsche Gesellschaft für Ernährung: Evidenzbasierte Leitlinie. Prävention und Therapie der Adipositas, 2004 (www.adipositas-gesellschaft.de)
- 3 CDC: Overweight and Obesity, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, 2004 (www.cdc.gov/nccdphp/dnpa/obesity).
- 4 www.magenband-selbsthilfegruppe.de
- 5 Buchwald, H. et al.: Bariatric Surgery, A Systematic Review and Meta-analysis, JAMA. 2004;292:1724-1737.
- 6 Christou, N. et al.: Surgery decreases long-term mortality, morbidity, and healthcare use in morbidly obese patients, Annals of Surgery, Vol. 240, No. 3, September 2004.
- 7 Steffen, R.: Laparoscopic Swedish Adjustable Gastric Banding: a Five-Year Prospective Study, Obesity Surgery, 13, 2003.
- 8 Robert Koch-Institut in Zusammenarbeit mit dem Statistischen Bundesamt: Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Heft 16, August 2003: Übergewicht und Adipositas.
- 9 www.dgk.org
- 10 Zahl aus dem Jahr 2005, nach Angaben des Instituts für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK).

Herausgeber: Aktion Meditech, www.aktion-meditech.de

Pressekontakt: Haas & Health Partner Public Relations GmbH
Große Hub 10c, 65344 Eltville
Dr. Nuria Okfen / Erik Thiel
Tel. 06123-70 57 -18 / -52
Fax 06123-70 57 -57
okfen@haas-health.de
ethiel@haas-health.de