



© Junior Moreira/iStock/Getty Images Plus

# Die Operation: ein Baustein der Adipositas-Therapie

Interview mit Prof. Matthias Blüher

Wie der Beitrag von Raab und Stier in diesem Special zeigt, haben sich die Techniken für adipositas-chirurgische Maßnahmen in den letzten Jahrzehnten kontinuierlich verbessert. Weil die Operationen auch die Folgeerkrankungen des schweren Übergewichts wie Diabetes mellitus Typ 2 positiv beeinflussen, werden sie auch als metabolische Operationen bezeichnet. Gerade in den letzten 15 Jahren hat vor diesem Hintergrund die Anzahl der durchgeführten OPs stark zugenommen. Die ERNÄHRUNGS UMSCHAU hat zu diesem Thema mit Prof. Matthias Blüher gesprochen. Er ist Leiter der AdipositasAmbulanz für Erwachsene am Integrierten Forschungs- und Behandlungszentrum (IFB) AdipositasErkrankungen der Universität Leipzig und beantwortete Fragen zur Positionierung von Operationen in der Adipositas-Therapie, über Nutzen, Kritik und Verbesserungsmöglichkeiten bei metabolischen Operationen sowie in der Vor- und Nachbetreuung der Patienten<sup>1</sup>.

**Herr Prof. Blüher, die Zahl der Menschen mit Adipositas in Deutschland nimmt immer noch zu und die vorhandenen Studien zeigen eine Überlegenheit im Therapieerfolg der OPs gegenüber der konservativen Ernährungs-, Bewegungs- und Verhaltenstherapie. Wo sehen Sie aktuell die Position der Chirurgie im Gesamtkonzept der Adipositas-Therapie in Deutschland?**

Zunächst möchte ich sagen, dass Adipositas als chronische, fortschreitende Erkrankung angesehen werden muss. Daraus ergibt sich, dass die Therapie der Adipositas eine lebenslange Aufgabe darstellt, weil Adipositas nicht „heilbar“ zu sein scheint. Adipositas wird im Rahmen einer eskalierenden Stufentherapie behandelt. Basismaßnahmen sind Verhaltensänderungen vor allem

in Bezug auf eine gesunde und kalorienreduzierte Ernährung, Steigerung der körperlichen Aktivität und, falls erforderlich, psychologische Unterstützung. Als zweite Stufe, die auf diesen Maßnahmen aufbaut, sind niedrigkalorische Formuladiäten für einen Zeitraum bis zu drei Monaten sinnvoll. Bei nicht aus-

<sup>1</sup> Zur leichteren Lesbarkeit des Interviews werden die männlichen Bezeichnungen verwendet. Sie gelten jeweils für alle Geschlechter.

reichendem Therapieerfolg dieser Therapien können Medikamente zur Gewichtsreduktion eingesetzt werden. Falls auch dadurch die individuellen Gewichtsreduktionsziele nicht erreicht werden, kann die Adipositas-Chirurgie ein sehr effektiver Baustein der lebenslangen Adipositas-Therapie sein. Bei Menschen, die einen Body Mass Index von über 50 kg/m<sup>2</sup> haben, kann die chirurgische Adipositas-Therapie auch der erste Schritt sein, wir sprechen hier von einer „Primärindikation“ für die Adipositas-Chirurgie.

**Adipositas-OPs werden in Deutschland seltener durchgeführt als in anderen westlichen Ländern. Sollte Ihrer Meinung nach in Deutschland mehr operiert werden oder finden Sie diese Zurückhaltung richtig?**

In vielen Ländern wird die chirurgische Therapie der Adipositas deutlich häufiger angewendet als in Deutschland. Der Grund dafür liegt zum einen in den Hürden bei der Beantragung zur Kostenübernahme für einen solchen Eingriff, zum anderen in der mangelnden Information zu Wirksamkeit und Sicherheit dieser Eingriffe. Die Entscheidung für oder gegen einen Eingriff ist immer individuell nach eingehender Beratung und Aufklärung der Betroffenen zu treffen, sodass man nicht pauschal sagen kann, dass in Deutschland zu wenig Menschen aufgrund der Adipositas operiert werden.

**Der Zugang zu einer Adipositas-OP ist in Deutschland zwar schwieriger, aber auch qualitätsgesicherter als in manch anderem Land. Würden Sie aus Ihrer Erfahrung mit Patienten heraus etwas ändern an der momentanen Indikationsstellung für OPs?**

Ich denke, dass die aktuellen Leitlinien der zuständigen chirurgischen Fachgesellschaft sehr sensibel und qualitätsbewusst mit der Indikationsstellung zur Adipositas-OP umgehen. Dieser Prozess ist qualitätsgesichert und unterliegt entsprechenden unabhängigen Kontrollen. Das Hauptproblem im Zugang zur Adipositas-OP für Patienten, die die OP-Kriterien erfüllen, liegt in den Hürden, die mit der Beantragung der Kostenübernahme durch die Krankenkassen verbunden sind. Aber auch da gibt es zumindest in einigen Bundesländern Positives zu berichten, denn die früher restriktive Einstellung der Krankenkassen zur Kostenübernahme hat sich aufgrund der besseren Datenlage zur Effektivität und Sicherheit der chirurgischen Adipositas-Therapie verbessert.

**Eine Reihe von Ernährungsfachkräften sind gegenüber einer Operation bei Adipositas eher kritisch eingestellt. Sie befürchten, dass der als „leichter“ empfundene OP-Weg die konservative Therapie aushebelt. Wie sehen Sie das vor dem Hintergrund Ihrer Erfahrung?**

Auf den ersten Blick mag die operative Therapie der Adipositas als der „bequemere Weg“ erscheinen. Das ist aber in der Praxis keineswegs der Fall. Bei uns durchlaufen Patienten mit Adipositas ein aufwändiges multimodales konservatives Therapiekonzept, bevor die Entscheidung für eine Adipositas-OP gestellt wird. Die Patienten, die nicht ausreichend Gewicht in den multimodalen Therapieansätzen reduzieren konnten oder Patienten, bei denen eine konservative Therapie nicht aussichtsreich oder gefährlicher als eine Operation wäre, kommen dann für einen Eingriff in Frage. Auch nach dem Eingriff werden die Patienten im besten Fall ein Leben lang von einem Team aus Ernährungsberatern, internistischen und chirurgischen Adipositas-Spezialisten, Psychologen und anderen Fachrichtungen betreut. Die Operation ist also nur ein Therapiebaustein.

**Die von Ihnen genannte langfristige Nachsorge bei Patienten nach Adipositas-OPs verbessert mit wissenschaftlicher Evidenz den Therapieerfolg. Was gehört zu einer effektiven Nachbetreuung dazu?**

Die Adipositas-Therapie sollte auch nach einer Adipositas möglichst ein Leben lang fortgeführt werden. „Nachsorge“ ist kein glücklicher Begriff, weil er dem lebenslangen Therapiebedarf von Menschen mit Adipositas nicht gerecht wird. Im ersten Jahr nach einer Operation sollten Patienten wenigstens alle drei bis sechs Monate im Adipositas-Zentrum oder bei spezialisierten Behandlern untersucht werden. Ab dem ersten Jahr reichen dann sicherlich halbjährliche Termine, um Mangelzustände und unerwünschte psychologische Folgen der Operation erkennen und behandeln zu können.

**Die langfristige Betreuung der Patienten nach der Adipositas-OP wird von den Krankenkassen trotz ihrer Bedeutung nicht finanziert. Wird eine umfassende Nachbetreuung von den anbietenden Kliniken trotzdem flächendeckend angeboten oder werden die Patienten zum Teil alleingelassen?**

Leider werden Patienten im Rahmen der Adipositas-Therapie nach einer OP häufig alleingelassen. Der Hauptgrund dafür ist die genannte unzureichende Finanzierung der Leistungen aller Adipositas-Therapeuten im Rahmen der „Nachsorge“. Diese strukturellen Defizite können langfristig dem Einzelnen schaden.

**Wie sieht die Situation in der OP-Vorbereitung aus? Werden Patienten ausreichend auf die notwendige Ernährungsumstellung und Supplementeinnahme nach der OP vorbereitet?**

Die Fachgesellschaften, die Leitlinien zur Adipositastherapie entwickelt haben, sehen eine strukturierte und qualitätsgesicherte Vorbereitung auf Adipositas-OPs vor. Dazu gehören Einzelgespräche mit den behandelnden Ernährungstherapeuten, Psychologen und Ärzten. Es gibt auch strukturierte Schulungsprogramme wie den

„b.m.i.-Zirkel“, den Patienten beispielsweise in unserem Zentrum vor der Operation absolvieren [Anmerkung der Redaktion: siehe ♦ Infokasten auf dieser Seite].

### **Auch wenn operative Maßnahmen hohe Erfolgsquoten haben, gibt es eine Reihe von Menschen, die nach einer Operation wieder stark zunehmen. Wie passiert das und was mislingt bei diesen Patienten?**

Die Mechanismen, warum Menschen auch nach einer chirurgischen Therapie wieder an Gewicht zunehmen können, sind nicht vollständig verstanden. Unser Körper verteidigt aber sehr effektiv sein einmal erreichtes Maximalgewicht. Dies kann unter anderem durch hormonelle Veränderungen, Reduktion des Grundumsatzes, unbewusste Änderungen von Appetit, Hunger und Sättigung erfolgen.

**Ein sehr hohes Gewicht wie auch die Notwendigkeit einer Operation wirken stark auf die Psyche – bzw. kann umgekehrt eine psychisch instabile Lage essgestörtes Verhalten bedingen**

## **Der b.m.i.-Zirkel des IFB Adipositas-Erkrankungen zur Vorbereitung auf eine chirurgische Maßnahme**

Der b.m.i.-Zirkel ist ein Informations- und Schulungsprogramm für Patienten der AdipositasAmbulanz am IFB AdipositasErkrankungen, die vor einer chirurgischen Behandlung der hochgradigen Adipositas stehen. Es steht seit Sommer 2014 zur Anwendung zur Verfügung. Ausgehend vom oftmals völlig unzureichenden Informationsstand der Patienten und dessen negativer Auswirkungen auf den langfristigen postoperativen Verlauf, mit dem die Ärzte und Therapeuten in der Praxis konfrontiert sind, entstand die Idee, mittels eines Schulungsprogrammes diesen Zustand zu verbessern.

Gemeinsam mit Experten aus den Fächern Psychologie und bariatrische Chirurgie entstand hieraus der b.m.i.-Zirkel, das bariatrische, multimodale Informationsprogramm.

In insgesamt 7 Modulen werden alle wichtigen Themenkreise um den Eingriff und seine langfristigen Auswirkungen in voneinander unabhängigen Sitzungsmodulen aufgegriffen. Jedes Modul steht unter der Leitung des Fachexperten. Die Zusammensetzung der Schulungsgruppe kann aufgrund der voneinander unabhängigen Module von Sitzung zu Sitzung variieren, idealerweise mit 8–10 Teilnehmern. Bei Durchführung der Schulung in 1- bis 2-wöchigem Abstand bleiben 6–12 Wochen Vorbereitungszeit vor dem geplanten Eingriff.

Das Programm richtet sich an Patientinnen und Patienten, bei denen die leitliniengerechte Indikation zur OP bereits besteht, die Kostenübernahme geklärt und ein OP-Termin in Planung ist.

Die 7 Module des **b.m.i.-Zirkel** haben folgende Themen und Inhalte:

- 1 Verhalten: Mutprobe Selbstfürsorge
- 2 Chirurgie: unterm Messer
- 3 Ernährung: von flüssig zu fest
- 4 Ernährungsmedizin: Wohin geht die Reise?
- 5 Ernährung/Verhalten: Trainingslager Essverhalten
- 6 Verhalten/Selbsthilfegruppe: wir sind nicht allein
- 7 Ernährung: lebenslang genießen

### **oder verstärken. Wird die psychologische Betreuung von Adipositasbetroffenen und Operierten ernst genug genommen und werden Patienten diesbezüglich ausreichend diagnostiziert und betreut?**

Die psychologische Begleitung vor und nach einem adipositas-chirurgischen Eingriff spielt eine sehr große Rolle. Nicht alle Patienten benötigen intensive Unterstützung, aber wenn es auch psychische Ursachen bei der Entstehung der Adipositas gab, wie „Kummer“- oder „Stress-Essen“, dann ist psychologische Unterstützung sehr wichtig, damit Patienten nach der Operation nicht „in ein Loch“ fallen. Die Adipositas-Zentren in Deutschland nehmen dieses Thema sehr ernst und bemühen sich, geeignete Strukturen zur psychologischen Unterstützung der Betroffenen zur Verfügung zu stellen.

### **Eine abschließende Frage, die sich nicht auf Operationen, sondern den Begriff Adipositas bezieht: Ich persönlich empfinde den Fachbegriff Adipositas bzw. adipös als sprachlich unglücklich – Adjektive, die mit „ös“ enden, sind im Deutschen meist negativ belegt, wie u. a. „desaströs“. Wie gehen Betroffene mit dem Wort „adipös“ um und gibt es ein besseres Wort?**

Ich stimme Ihnen zu, dass man nicht von „adipösen“ Menschen sprechen sollte, weil das zusätzlich stigmatisiert. Im englischen Sprachraum hat sich deshalb bereits die „people first-language“ durchgesetzt, das heißt, wir sprechen von Menschen mit Adipositas.

### **Herr Prof. Blüher, danke für das aufschlussreiche Interview!**

Das schriftliche Interview führte Dr. Sabine Schmidt.

#### **Interessenkonflikt**

Prof. Blüher hat Honorare für Vortrags- und Beratertätigkeit von Amgen, Astra-Zeneca, Bayer, Boehringer-Ingelheim, Daiichi-Sankyo, Lilly, Novartis, Novo Nordisk und Sanofi erhalten.

#### **Prof. Dr. med. Matthias Blüher**

Helmholtz-Institut für Metabolismus-, Adipositas- und Gefäßforschung (HI-MAG)  
Helmholtz Zentrum München an der Universität Leipzig und dem Universitätsklinikum Leipzig AöR  
matthias.blueher@medizin.uni-leipzig.de