

## „Effizientere Zuckerbehandlung durch Adipositas-Chirurgie“

Fettsucht bringt meist eine Reihe von Folgeerkrankungen mit sich. Entsprechende chirurgische Eingriffe ermöglichen nicht nur eine Gewichtsreduktion, sondern haben auch positive Auswirkungen auf Diabetes-Patienten. Das Spital Limmattal ist ein vom Bundesamt für Gesundheit anerkanntes Referenzzentrum für die operative Behandlung der Adipositas.



### IM INTERVIEW

Dr. med. Thomas Köstler,  
Leitender Arzt Chirurgie,  
Spital Limmattal,  
Leiter Bariatrienetzwerk  
Spital Limmattal und  
Universitätsklinik Basel  
Schwerpunkt:  
Allgemeine Chirurgie/  
Traumatologie und Vis-  
zeralchirurgie

**Welches Ziel verfolgen Sie mit einem chirurgischen Eingriff bei adipösen Patienten?**

Ziel der Adipositas-Chirurgie, auch bariatrische Chirurgie genannt, ist nicht nur die Behandlung des Übergewichts, sondern auch dessen Folgeerkrankungen. Diese sollen mit einer Gewichtsreduktion und einer damit einhergehenden Reduktion des Fettgewebes bekämpft respektive verhindert werden.

**Wie viele Adipositas-Patienten sind von Folgeerkrankungen betroffen?**

Etwa 16 Prozent der Adipösen haben Diabetes, im Vergleich zu etwa zwei Prozent der Normalgewichtigen. Hier besteht eine klare Korrelation. Diabetes zieht Wundheilungs- und Durchblutungsstörungen nach sich und kann unbehandelt oder falsch behandelt schwere Folgen haben. Zusätzlich leiden viele Menschen mit Fettsucht etwa unter Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Arthrose oder Schlafapnoe.

**Was wird mit einem bariatrischen Eingriff erreicht?**

Erstens wird die Lebensqualität des Patienten verbessert. Er bewegt sich häufiger, knüpft wieder mehr soziale Kontakte, das Selbstwertgefühl steigt. Zweitens wird der Gesundheitszustand verbessert und die Folgeerkrankungen minimiert. Bei Diabetes beispielsweise so, dass weniger oder gar kein Insulin mehr gespritzt werden muss. Auch wird die Lebenserwartung verlängert.

**Wem raten Sie zu einem chirurgischen Eingriff?**

Allen Patienten mit einem BMI über 35, die erfolglos versucht haben, mit Diäten abzunehmen. Aber auch bei Patienten mit schwer einstellbarem Diabetes Typ 2 und BMI über 30 sollte eine bariatrische Operation diskutiert werden. Dies nicht in erster Linie zur Gewichtsreduktion, sondern zur Behandlung des Diabetes. Gemäss aktuellen Leitlinien dürfen nur Patienten ab BMI 35 operiert werden, wofür es jedoch keine wissenschaftliche Evidenz gibt. Eigentlich können Patienten mit einem BMI zwischen 30 und 35 vom Eingriff profitieren, vor allem dann, wenn sie zusätzlich an Diabetes leiden. Laufende Studien deuten darauf hin, dass bei solchen Patienten bariatrische Operationen ebenfalls in Betracht gezogen werden sollten.

*„Ein erfahrenes, kompetentes interdisziplinäres Team gewährleistet optimale Qualität bei der Behandlung der Adipositas-Patienten.“*

**Gibt es hierzu weitere aktuelle Studien?**

Es gibt zahlreiche Studien weltweit, die die Wirksamkeit der bariatrischen Operationen zur Behandlung des Diabetes Typ 2 diskussionslos untermauern. Die Studien zeigen bei adipösen Patienten klar die Überlegenheit der bariatrischen Operationen gegenüber konservativen Therapien zur Behandlung des Diabetes Typ 2. Der Magenbypass scheint hier dem Magenschlauch und vor allem dem Magenbanding überlegen zu sein. Die Studien haben ergeben, dass Patienten mit einem Bypass bessere Zuckerwerte haben und die Diabetesbehandlung deutlich effizienter ist.

**Welche Operationstechniken gibt es und was sind jeweils die Vor- und Nachteile?**

Es gibt verschiedene Operationsarten, die wir im Spital Limmattal auch anbieten. Zum einen gibt es das Magenband, mit dem der Magen „zusammengeschnürt“ wird. Hierbei handelt es sich um eine rein mechanische Barriere. Seit einigen Jahren kann auch mithilfe eines Magenschlauchs das Magenvolumen reduziert werden. Der Patient isst weniger, da das Sättigungsgefühl früher einsetzt. Bei diesem Eingriff werden 70 bis 80 Prozent des Magens entfernt, was den Stoffwechsel positiv beeinflusst. Im Gegensatz zum Magenband kommt es zu einer günstigeren Beeinflussung des Zuckerstoffwechsels und das Hungergefühl nimmt ab. Beim Magenbypass

wird der Magen wenige Zentimeter unterhalb des Mageneingangs abgetrennt, es verbleibt nur ein kleiner Restmagen. Dadurch beginnt die Verdauung erst im mittleren Dünndarm. Nach der Operation isst der Patient weniger, ist schneller satt und es kommt zu hormonellen Veränderungen im Blut.

**Wie läuft die Nachbehandlung ab?**

Auf jeden Fall interdisziplinär. Im Spital Limmattal begleitet ein interdisziplinäres Team den Patienten während des gesamten Behandlungsprozesses. Nach einer Operation ist eine medizinische Nachkontrolle wichtig, bei der wir unter anderem den Ernährungszustand überprüfen. Der Chirurg sollte den Patienten mindestens einmal pro Jahr sehen, um mögliche Komplikationen frühzeitig zu erkennen. Fallweise müssen die Patienten psychologisch betreut werden. Man darf nicht vergessen, dass es sich bei der Adipositas um eine chronische Erkrankung handelt, die nicht mit einer Operation geheilt ist. Langfristige, sehr gute chirurgische Resultate sind nur mit einer fachgerechten regelmässigen Nachsorge möglich.

### KONTAKT

Spital Limmattal, Sekretariat Chirurgie  
T: 044 733 22 17  
F: 044 733 24 05  
E: thomas.koestler@spital-limmattal.ch  
[www.spital-limmattal.ch/adipositas](http://www.spital-limmattal.ch/adipositas)