

Konservative Massnahmen oder Operation?

Gewichtsprobleme

Gemäss neusten Zahlen sind fast 50% der Schweizer Bevölkerung übergewichtig (BMI >25 kg/m²), und etwa 15% adipös (BMI > 30 kg/m²) (1). Die Prävalenz ist mit zunehmendem Alter steigend, was in erster Linie mit dem sich vermindern- den Grundumsatz zusammenhängt: Bei gleichbleibendem Lifestyle werden wir mit zunehmendem Alter schwerer, d.h. wer sein Gewicht über die Jahre halten will, muss seine Nahrungszufuhr stets reduzieren oder seine körperliche Aktivität steigern – bestenfalls beides.

+ D'après les chiffres les plus récents, presque le 50% de la population suisse a un excès pondéral (IMC > 25kg/m²) et environ le 15% est obèse (IMC > 30kg/m²). La prévalence est croissante avec l'âge ce qui s'explique en premier lieu par le métabolisme de base qui diminue: Ainsi, avec un mode de vie identique, et seulement avec l'âge qui avance, nous prenons du poids. Qui donc souhaite maintenir son poids au même niveau, doit réduire en permanence sa consommation calorique ou augmenter ses dépenses physiques – et au mieux combiner les deux!

A.F., eine 58-jährige Patientin, stellt sich in der gynäkologischen Sprechstunde zur Routineuntersuchung vor. Es fällt eine Gewichtszunahme über die letzten 5 Jahre von über 15 kg auf, der BMI der Patientin ist auf 34.7 kg/m² angestiegen, was durch die Patientin selbst allerdings nicht beklagt wird. Sollte das Gewicht angesprochen werden? Wenn ja, was soll der Patientin geraten werden?

Eine deutliche Gewichtszunahme sollte in der Sprechstunde stets angesprochen werden. Die meisten Patienten sind froh, wenn die Situation mit ihnen erörtert wird – häufig traut sich der Patient nicht, mit dem „selbstverschuldeten“ Problem den Arzt zu behelligen. Eine erste Evaluation sollte die Fragen nach dem zeitlichen Verlauf der Gewichtszunahme, nach dem Ernährungs- und Bewegungsverhalten, nach besonderen Ereignissen, durch welche die Gewichtszunahme ausgelöst worden ist, sowie nach den bisherigen Methoden, welche zur Gewichtsreduktion angewendet worden sind, beinhalten. Hier wiederum ist es sinnvoll, auch die Zeiträume zu identifizieren, über welche bereits Gewichtsreduktionen angestrebt worden sind, sowie der entsprechende Erfolg – konnte Gewicht reduziert werden? Konnte das Gewicht anschliessend gehalten werden? Wenn ja, über welchen Zeitraum?

Anamnese der Gewichtsprobleme

Das Ziel dieser Befragung ist in erster Linie, sich ein Bild zu verschaffen, wie intensiv und erfolgreich ein Patient auf konservativem Wege bereits an der Reduktion seines Gewichtes arbeiten konnte. Allerdings geht es hier auch darum, sich ein Bild über die Quali-



Dr. med. Phillip A. Gerber MSc
Zürich

tät der durchgeführten Massnahmen verschaffen zu können. Das Spektrum ist gross: Von aufwändigen Stoffwechselanalysen über radikale Fastenkuren bis hin zu personalisierten Diätvorschlägen haben die meisten Patienten eine lange Geschichte mehr oder weniger erfolgreicher oder erfolgloser Diätversuche hinter sich.

Vor der Initiierung weiterer therapeutischer Massnahmen sollte die Frage geklärt werden, ob eine sekundäre Adipositas vorliegt. Eine sekundäre, d.h. direkt durch eine definierte, etwa endokrinologische Pathologie verursachte Adipositas, ist grundsätzlich sehr selten – darf aber nicht verpasst werden, da dann die Adipositas natürlich einer spezifischen Therapie bedarf. Obgleich hier oft an die Hypothyreose als mögliche Ursache gedacht wird, ist eine solche, wenn sie vorliegt, meist nicht Hauptdeterminante des Übergewichtes, sondern nur begünstigender Faktor. Trotzdem sollte eine Messung des TSH-Wertes bei der Beurteilung einer Adipositas nicht fehlen. Hingegen ist der Ausschluss eines Cortisol-Exzesses, d.h. eines Cushing Syndroms, nur bei eindeutigen klinischen Hinweisen auf ein solches zu empfehlen.

Ernährungsberatung

Als nächstes stellt sich die Frage, ob bereits einmal eine adäquate, genügend lange (d.h. mindestens über einige Monate) Beratung und Begleitung durch eine professionelle Ernährungsberatung stattgefunden hat. Nicht selten geben die Patienten an, eigentlich alles über Ernährung zu wissen und, gerade wenn bereits viele eigene Diätversuche unternommen worden sind, keiner weiteren Beratung zu bedürfen. Doch oft stellt sich heraus, dass unter den bisher ergriffenen Massnahmen nie ein längerer Versuch zu finden ist, die Lebensgewohnheiten dauerhaft umzustellen. Ist dies der Fall, sollte eine solche Beratung angemeldet werden.

Eine zeitgemässe Instruktion durch eine professionelle Ernährungsberatung, die mehr einem Coaching als einer rein theoretischen Belehrung gleicht, umfasst alle Aspekte des individuellen Energiehaushaltes – das heisst sowohl Themen der richtigen, gesunden Ernährung, als auch solche rund um körperliche Aktivität. Nur Programme, welche gleichzeitig beide Themenkreise adressieren, können langfristig erfolgreich sein. Zentral ist hierbei, dass keine zeitlich beschränkte „Diät“ durchgeführt wird,

sondern dass Massnahmen ergriffen werden, welche für den Patienten auch langfristig umsetzbar sind. Die Idee, sich auf ein deutlich tieferes Gewicht „herunterhungern“ und dann wieder weiterleben zu können wie zuvor ist aus verschiedenen Gründen wenig erfolgsversprechend. Einfache Überlegungen zum Energiehaushalt, die ein Versagen von solchen zeitlich begrenzten Diäten nahelegen, können auch dem Patienten kommuniziert werden: Je höher das Körpergewicht, desto höher der Energieverbrauch. Das heisst, selbst wenn mit einem gewissen Lebensstil das Gewicht auf hohem Niveau konstant gehalten werden kann, wird der genau gleiche Lebensstil auf tieferem Gewichtsniveau – weil hier der Energieverbrauch kleiner ist – dazu führen, dass das Gewicht wieder ansteigen wird bis zum Ausgangsgewicht.

Die Inhalte der Ernährungsberatung bestehen unter anderem aus dem Vermitteln einer ausgewogenen Nahrungszufuhr, bei welcher kalorienreiche, oft mikronährstoffarme (v.a. kohlenhydrat- und fettreiche) Produkte durch kalorienärmere, mikronährstoffreichere – wozu vor allem Obst- und Gemüse gehören – ersetzt werden. Auch Essverhalten, -geschwindigkeit und -häufigkeit (Zwischenmahlzeiten) werden hier besprochen und sinnvolle Ernährungspläne aufgesetzt. Regelmässige Beratungstermine sollen gewährleisten, dass die besprochenen Inhalte auch umgesetzt werden können. An unserer Klinik machen wir auch gute Erfahrungen mit einem Gruppenkurs – regelmässige Treffen in der Kleingruppe werden von vielen Patienten als hilfreich und motivierend empfunden.

Studienergebnisse sprechen für Ernährungsprogramme

Solche Programme sind nicht bei allen, aber doch bei einem substantiellen Anteil von Patienten erfolgreich. Dies konnte etwa auch eine neuere grosse Studie über zwei Jahre zeigen, in welcher ein Programm mit regelmässiger persönlicher Beratung und Support von Patienten mit Adipositas geprüft wurde. Sowohl der Anteil der Patienten, welche mehr als 10% des Körpergewichtes abnehmen, als auch derer, die 5–10% des Körpergewichtes abnehmen, konnte je verdoppelt werden (von je ca. 10% in der Kontrollgruppe auf ca. 20% in der Interventionsgruppe) (2). Auch wenn diese Gewichtsveränderungen nicht sehr eindrücklich erscheinen und unterhalb der gewünschten Gewichtsreduktion des Patienten liegen, so konnte doch in kontrollierten, randomisierten Studien gezeigt werden, dass bereits eine solche Gewichtsreduktion ausreicht, um das kardiovaskuläre Risiko des Patienten deutlich zu senken (3).

Bariatrische Intervention

Selbst während dieser kontrollierten Studie ist es allerdings in ca. 25% der Patienten zu einem weiteren Gewichtsanstieg gekom-

men. Was geschieht nun mit diesen Patienten? Ist eine adäquate, genügend lange konservative Behandlung der Patienten erfolgt, ohne dass eine anhaltende Gewichtsreduktion erreicht werden konnte, ist die Indikation zur Abklärung einer bariatrischen Intervention gegeben. Die „Swiss Society for the Study of Morbid Obesity and Metabolic Disorders“ (SMOB) fordert in ihren Guidelines (4) neben einem BMI von $\geq 35 \text{ kg/m}^2$ das Vorliegen einer mindestens zweijährigen adäquaten Therapie zur Gewichtsreduktion, bevor eine bariatrische Chirurgie erwogen werden kann. Allerdings muss hier nicht während der gesamten Dauer der zwei Jahre eine Kontrolle durch eine Fachperson (Arzt/Ernährungsberatung) erfolgen. Eine Übersicht der Indikationen und Kontraindikationen zeigt Tabelle 1.

Die langfristige Prognose hinsichtlich Gewichtsreduktion ist bei der bariatrischen Chirurgie sehr gut. Zahlen neuester Übersichtsarbeiten zeigen, dass mit den aktuellen bariatrischen Verfahren Magen-Bypass und Schlauchmagen in praktisch allen Studien eine längerfristige Reduktion des Übergewichtes von über 50% erreicht wird (5).

Sowohl Vorabklärung als auch Durchführung der bariatrischen Chirurgie finden von Vorteil an einem Zentrum statt, welches über eine grosse diesbezügliche Erfahrung sowie ein interdisziplinäres Adipositas-Team verfügt. Es konnte etwa gezeigt werden, dass der postoperative Verlauf hinsichtlich Komplikationen oder Re-Operationen ganz eng mit dem chirurgischen Können des Operateurs korreliert (6). Neben der genauen Überprüfung der Indikation ist eine adäquate Vorabklärung der Patienten betreffend allfälliger Risikofaktoren hinsichtlich bariatrischer Chirurgie – wie etwa Schlaf-Apnoe-Syndrom, Thromboseneigung, kardiopulmonale Gesundheit – von grösster Wichtigkeit, kann doch dadurch die perioperative Morbidität und Mortalität entscheidend gesenkt werden. Eine vorher unbekannte Schlaf-Apnoe kann etwa in einem Viertel aller Patienten diagnostiziert werden, welche vor bariatrischer Chirurgie abgeklärt werden (7).

TAB. 1 Indikationen / Voraussetzungen sowie Kontraindikationen hinsichtlich bariatrischer Chirurgie bei Erwachsenen (> 18 Jahre)	
Indikationen / Voraussetzungen	Kontraindikationen
1. BMI $\geq 35 \text{ kg/m}^2$	1. Aktuelle Schwangerschaft
2. Zweijährige, adäquate Therapie zur Gewichtsreduktion war erfolglos	2. Instabile KHK
3. Schriftliche Einwilligung in Verpflichtung zur lebenslangen Nachsorge am Zentrum	3. Ausgeprägte Niereninsuffizienz ohne Nierenersatztherapie
	4. Leberzirrhose Child B/C
	5. Innerhalb sechs Monate nach Lungenembolie/tiefer Venenthrombose
	6. Krebspatienten
	7. Ernsthaftes psychisches Leiden (nicht auf Übergewicht zurückzuführen)
	8. Fortgesetzter chronischer Substanzabusus
	9. Mangelnde Compliance
	10. Mangel an Einsichtigkeit in die Auflagen und Bedingungen für post-operative Therapien
Nach (4)	

Schlussendlich sollte jeder Patient, bei welchem eine bariatrische Intervention erwogen wird, dahingehend aufgeklärt werden, dass eine lebenslange Nachbetreuung sowie regelmässige Kontrollen des Makro- und Mikronährstoffhaushaltes (mit entsprechender Supplementierung) unumgänglich ist. Nur so kann eine langfristige Gesundheit mit minimalem Risiko für Spätkomplikationen gewährleistet werden.

Dr. med. Philipp A. Gerber MSc

Klinik für Endokrinologie
Diabetologie und Klinische Ernährung
Universitätsspital Zürich, 8091 Zürich
Philipp.Gerber@usz.ch

Literatur:

1. Ogna A et al. Prevalence of obesity and overweight and associated nutritional factors in a population-based Swiss sample: an opportunity to analyze the impact of three different European cultural roots. Eur J Nutrition 2014;53(5):1281-90
2. Appel LJ al. Comparative effectiveness of weight-loss interventions in clinical practice. N Engl J Med 2011;365(21):1959-68
3. Look ARG, Wing RR. Long-term effects of a lifestyle intervention on weight and cardiovascular risk factors in individuals with type 2 diabetes mellitus: four-year results of the Look AHEAD trial. Arch Int Med 2010;170(17):1566-75
4. Richtlinien zur operativen Behandlung von Übergewicht 2014 [cited 2014]. Available from: www.smob.ch.
5. Puzziferri N et al. Long-term follow-up after bariatric surgery: a systematic review. JAMA 2014;312(9):934-42
6. Birkmeyer JD et al. Surgical skill and complication rates after bariatric surgery. N Engl J Med 2013;369(15):1434-42
7. Nepomnayshy D et al. Sleep apnea: is routine preoperative screening necessary? Obesity surgery 2013;23(3):287-91

Take-Home Message

- ◆ Übergewicht und Adipositas sind Probleme mit hoher Prävalenz, die vom Arzt anlässlich der Konsultation angesprochen werden sollten
- ◆ Eine sorgfältige Anamnese hilft, sich ein Bild über bisherige Versuche der Gewichtsreduktion zu machen und so eine adäquate Form der Therapie empfehlen zu können
- ◆ Eine professionelle Ernährungs- bzw. Lifestyleberatung beinhaltet alle Aspekte des Energiehaushaltes und kann bei einem substantiellen Anteil von Patienten eine Verbesserung der Gewichtssituation erzielen
- ◆ Bei unzureichendem Effekt der konservativen Therapie ist die bariatrische Chirurgie eine sehr erfolgsversprechende Option – eine gute Vorabklärung und Nachsorge sind Voraussetzung

Message à retenir

- ◆ L'excès pondéral et l'obésité sont des pathologies avec une prévalence élevée. Le médecin devrait toucher ce sujet de manière ciblée lors de la consultation
- ◆ L'anamnèse soigneuse permet de se faire une idée des efforts de réduction pondérale déjà entrepris par le passé et contribue à proposer une prise en charge thérapeutique adéquate
- ◆ Un conseil professionnel en nutrition et pour un changement du mode de vie comporte tous les aspects du métabolisme et de l'équilibre énergétique ce qui permet, auprès d'un nombre substantiel de patients, d'arriver à améliorer leur problème de poids.
- ◆ En cas d'effet insuffisant de la prise en charge conservatrice, la chirurgie bariatrique représente une option thérapeutique intéressante – à condition de respecter un cadre strict avec des investigations sérieuses et un suivi rigoureux



Die Fortbildungszeitschrift in Frauenheilkunde

für alle Frauenärzte/innen und interessierte Hausärzte:

«info@gynäkologie» ist eine ideale Kombination, in der alle gynäkologischen Fachgebiete für den Spezialisten und den interessierten Hausarzt vertreten sind. (Die Herausgeber)

Praxisnahe und professionelle Fortbildung für alle an Gynäkologie interessierten Ärzte. (Die Herausgeber)

Cross-over Information – professionell ausgesuchte Fortbildung kurz und prägnant auf den Punkt gebracht für alle in der Gynäkologie tätigen Ärzte. (Die Herausgeber)

Ich möchte keine Zeitschrift «info@gynäkologie» verpassen und wünsche ein Jahresabonnement (5/6 Ausgaben/Jahr), zum Preis von Fr. 80,-.

«info@gynäkologie»

**Aertzeverlag medinfo AG - Seestr. 141 • 8703 Erlenbach
www.medinfo-verlag.ch • Tel. 044 915 70 80 Fax: 044 915 70 89**

Name, Vorname: _____

Fachgebiet: _____

Strasse: _____

PLZ, Ort: _____

Datum: _____