



KRANKENHAUS
ST. ELISABETH &
ST. BARBARA

Therapie der Adipositas -konservative und operative Möglichkeiten

Zertifiziertes Adipositaszentrum Halle

Oberärztin Laura Wahren



KRANKENHAUS ST. ELISABETH UND ST. BARBARA HALLE (SAALE) GMBH



Leitfaden

1. Definition Adipositas
2. Multi-modales Therapiekonzept
3. Chirurgische Maßnahmen
4. Die „Abnehmspritze“- Was ist das?



Definition

Klassifikation		BMI (kg/m ²)	Erkrankungsrisiko
Untergewicht		< 18,5	niedrig
Normalgewicht		18,5 – 24,9	durchschnittlich
Übergewicht		25,0 – 29,9	gering erhöht
Adipositas	Grad I	30,0 – 34,9	erhöht
	Grad II	35,0 – 39,9	hoch
	Grad III	≥ 40,0	sehr hoch

Adipositas reduziert die Lebenserwartung:
im BMI Bereich von 40-44,9 kg/m² um durchschnittlich 6,5 Jahre,
im BMI-Bereich von 55-59,9 kg/m² um 13,7 Jahre (Kitahara et al. 2014)

Säulen der Adipositas therapie



Chirurgische Therapie

Verhaltenstherapie

(Abnehmen beginnt im Kopf...)

Bewegungstherapie

Ernährungstherapie



MMK-multi-modales Therapiekonzept

Dauer und Umfang einer umfassenden Therapie

Ernährung:

Über einen Zeitraum von sechs Monaten sollen mindestens sechs Sitzungen im Sinne von Ernährungsschulungen (als Gruppen- und/oder Einzelsitzungen möglich) stattfinden

Mindestens einmal sollte ein repräsentatives Ernährungsprotokoll angelegt und ausgewertet werden

Bewegung:

Über einen Zeitraum von sechs Monaten soll eine sportliche Betätigung (vorzugsweise Ausdauer- oder Kraftausdauersport) von mindestens zwei Stunden Umfang pro Woche erfolgen, falls keine Barrieren bestehen

Verhalten:

Ermunterung zu einer Verhaltensumstellung, insbesondere Essverhalten und körperliche Aktivität

Ausschluss bzw. Behandlung eventuell bestehender, klinisch relevanter psychopathologischer Auffälligkeiten



MMK-multi-modales Therapiekonzept Dauer und Umfang einer umfassenden Therapie

- ❖ Zur Indikationsstellung gelten die konservativen Maßnahmen als erschöpft, wenn nach mindestens 6 Monaten umfassender Lebensstilintervention eine Reduktion des Ausgangsgewichts von $>20\%$ bei einem BMI über 40 kg/m^2 nicht erreicht wurde
- ❖ Erfolgt nach einer erfolgreichen Gewichtsreduktion wieder eine Gewichtszunahme von $>10\%$, gilt die konservative Therapie nach einem Jahr ebenfalls als erschöpft



Chirurgische Therapie der Adipositas

Warum ?

- ❖ Die Ergebnisse der Ernährungs-, Bewegungs- und Pharmakotherapie zeigen, dass die Therapieziele gemäß der aktuellen DAG-Leitlinie mit einer Gewichtsreduktion von
 - >5% bei BMI 25-35 kg/ m² und
 - >10% bei BMI >35 kg/m²im Regelfall nicht erreicht werden (Dt.AdipositasGesellschaft e.V. 2014)
- ❖ Eine nachhaltige Gewichtsreduktion, die Besserung von Komorbiditäten und eine Besserung der Lebensqualität sind bei höhergradiger Adipositas durch eine Ernährungs-, Bewegungs-, Verhaltens- und Pharmakotherapie allein oder in Kombination möglich, werden aber meistens nicht erreicht

Diese Tatsache begründet die Notwendigkeit, chirurgische Maßnahmen mit größerer Gewichtsabnahme in Erwägung zu ziehen.

Chirurgische Therapie der Adipositas

Warum ?



- ❖ Verbesserung der Lebensqualität
 - ❖ Besserung bzw. Prophylaxe von Begleiterkrankungen
 - ❖ Verlängerung des Überlebens
 - ❖ Erhalt der Teilhabe (am Arbeitsleben, am gemeinschaftlichen und kulturellen Leben)
-
- Feste Vorgaben bezüglich BMI sind nicht zielführend
 - Die Definition des Therapieziels soll individuell erfolgen und bei Bedarf angepasst werden



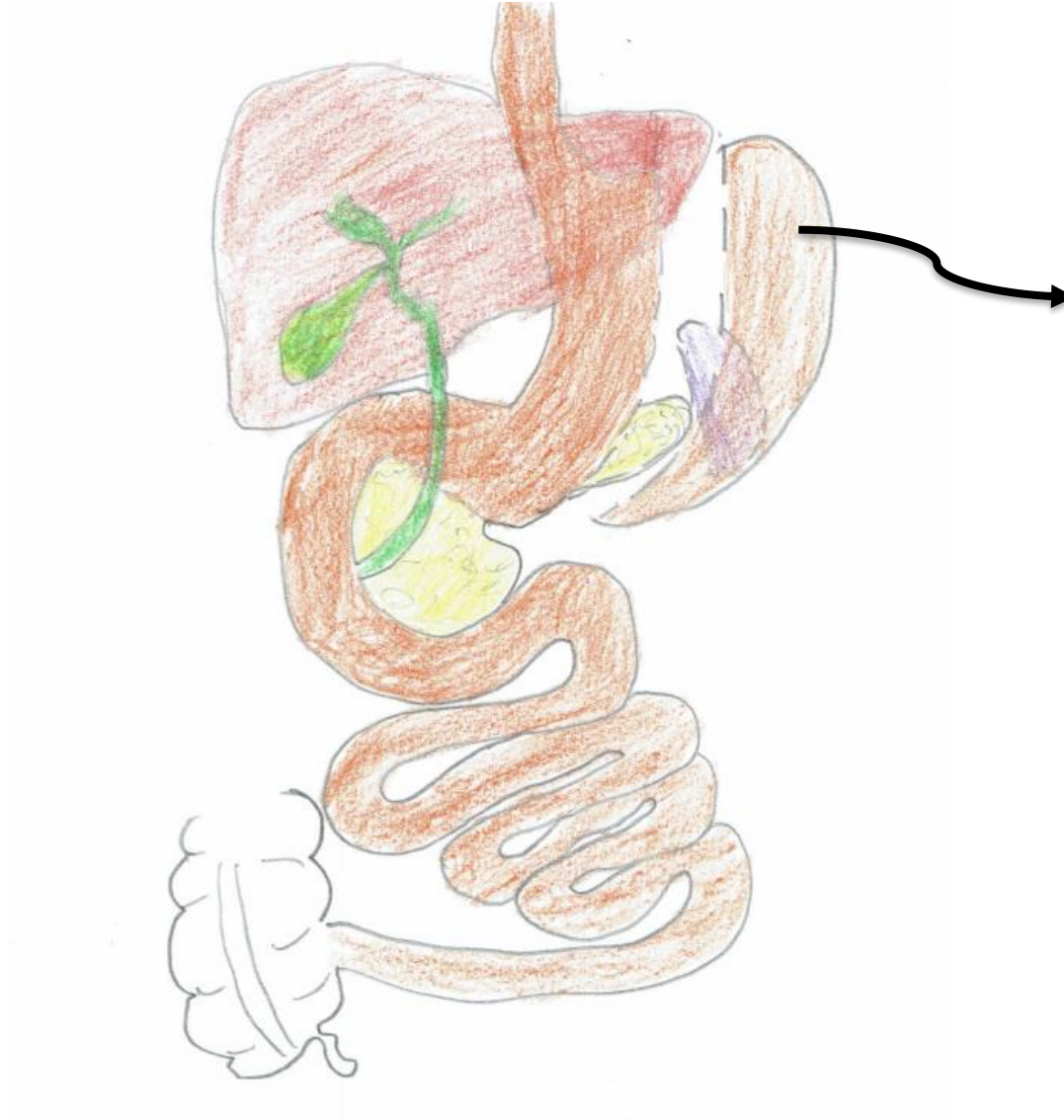
Adipositaschirurgie und metabolische Chirurgie

- ❖ Adipositaschirurgie
 - ❖ operativer Eingriff (z.B. Schlauchmagenbildung), durch den über eine nachhaltige Gewichtsreduktion eine Verbesserung von Komorbiditäten bzw. deren Prophylaxe und eine Verbesserung der Lebensqualität erreicht werden soll

- ❖ Metabolische Chirurgie
 - ❖ hier wird die Indikation primär zur Verbesserung der glykämischen Stoffwechsellage bei einem vorbestehenden Typ 2 Diabetes gestellt



OP- Verfahren Sleeve- Gastrektomie





OP- Verfahren Y-Roux-Bypass



Eine Verbesserung des Diabetes mellitus Typ 2 ist mechanistisch vor allem auf die Gewichtsreduktion zurückzuführen. Die bei den Bypassen veränderte Anatomie führt über mehrere Mechanismen zu einer gewichtsunabhängigen Verbesserung des Zuckerstoffwechsels. Verantwortlich hierfür sind u.a. eine Modifikation der intestinalen Hormonfreisetzung, eine veränderte Nahrungspräferenz, eine Veränderung des Gallensäure-Stoffwechsels sowie ein verändertes Mikrobiom



Primärindikationen zur Operation

im Sinne der metabolischen Chirurgie:

- ❖ bei BMI ≥ 40 kg/m² und koexistierendem Diabetes mellitus Typ 2
- wenn als Behandlungsziel die Besserung der glykämischen Stoffwechsellage mehr im Vordergrund steht als die Gewichtsreduktion

Im Sinne der Adipositas chirurgischen Therapie:

- ❖ bei BMI ≥ 50 kg/m²
- ❖ bei Patienten mit besonderer Schwere von Begleit- und Folgeerkrankungen, die keinen Aufschub eines operativen Eingriffs erlauben

Die adipositaschirurgischen und metabolischen Operationen sind den konservativen Therapieverfahren in Hinblick auf Gewichtsreduktion, Verbesserung der Komorbiditäten und der Lebensqualität signifikant überlegen



Indikationen zur Operation

BMI \geq 40 kg/m² mit einer oder mehreren Adipositas-assoziierten Begleiterkrankungen

Insulinresistenz, koronare Herzerkrankung, Herzinsuffizienz, Fettstoffwechselstörung, Bluthochdruck, Nierenerkrankungen, Obstruktives Schlafapnoesyndrom (OSAS), Adipositas-Hypoventilationssyndrom, nicht alkoholische Fettleber (NAFLD) oder nicht alkoholische Fettleberentzündung (NASH), Gastroösophageale Refluxerkrankung (GERD), Asthma, chronisch venöse Insuffizienz, Harninkontinenz, immobilisierende Gelenkerkrankung, Einschränkungen der Fruchtbarkeit oder polyzystisches Ovarialsyndrom

- wenn die konservative Therapie erschöpft ist, sollte eine OP angeboten werden



Kontraindikationen?

- ❖ Ein bestehender Kinderwunsch stellt keine Kontraindikation dar

Es ist jedoch entscheidend, dass nach einer Operation im Zeitraum der Gewichtsabnahme eine Schwangerschaft konsequent vermieden werden sollte, da sonst durch die geringe Nahrungsaufnahme und die Vitaminmangelzustände abhängig vom gewählten Operationsverfahren ein erhöhtes Risiko für das ungeborene Kind bestehen kann



Alternative zur OP Magenballon





Alternative zur OP Magenballon

Magenballon

- ❖ nach Versagen einer konservativen Therapie und bei Ablehnung einer Operation bzw. bei Kontraindikationen für eine Operation

- ❖ Hauptmechanismus der Gewichtsabnahme ist eine Verzögerung der Magenentleerung

- Verlust Körpergewicht: 4,86%
- Vorübergehende Nausea und Erbrechen: 3,2-27%
 - (Therapie: Zofran, MCP)



Die „Abnehmspritze“

- ❖ Semaglutid= Ozempic= Wegovy= GLP-1-Agonist
- ❖ Ozempic ist ausschließlich für Patienten mit Typ 2 Diabetes zugelassen
- ❖ Wegovy als Ergänzung zu einer kalorienreduzierten Ernährung bei einem BMI $>30\text{kg/m}^2$ bzw. bei $>27\text{kg/m}^2$ mit Prädiabetes, Bluthochdruck, Schlafapnoe
 - ❖ Keine Kostenübernahme durch Krankenkassen!!!
 - ❖ Reduziert Appetit und Hungergefühl
 - ❖ Steigert Sättigungsgefühl



Die „Abnehmspritze“

Nebenwirkungen und Probleme

- ❖ Dehydrierung, Niereninsuffizienz
 - ❖ Akute Bauchspeicheldrüsenentzündung
 - ❖ Erhöhtes Risiko für diabetische Retinopathie (Augenschädigung) bei Vorliegen eines Diabetes
 - ❖ Reproduktionstoxizität- keine Anwendung in der Schwangerschaft
 - ❖ Appetitlosigkeit mit Reduktion der Lebensqualität
 - ❖ Übelkeit bis 43 %, Erbrechen, Durchfall
 - ❖ Haarausfall
 - ❖ Resistenzentwicklung im Verlauf?
 - ❖ Lebenslange Einnahme?
 - ❖ Steigerung des Risikos für Schilddrüsenkrebs wird diskutiert
 - ❖ Jojo- Effekt nach Absetzen der Medikation
-
- ❖ Hohe Kosten für den Patienten!!
 - ❖ Studien erfolgten an Patienten mit einem BMI < 40kg/m²



Leitliniengerechte Nachsorge im interdisziplinären Setting

- ❖ Kontrolle der Gewichtsentwicklung
- ❖ Anpassung der Medikation bei Begleiterkrankungen
- ❖ Beurteilung des Essverhaltens und entsprechende Beratung
- ❖ Ermunterung zur sportlichen Aktivität
- ❖ Kontrolle der Durchführung einer Supplementation zur Prophylaxe von Mangelerscheinungen infolge Fehlernährung oder bei Malabsorption
- ❖ Laborkontrollen
- ❖ Screening psychischer Erkrankungen
- ❖ Erkennen von Komplikationen und Einleitung entsprechender Interventionen oder Indikationsstellung für nötige / empfohlene weitere Operationen
- ❖ Ermunterung zur Teilnahme an Selbsthilfegruppen
- ❖ Aufklärung zur Vermeidung einer Schwangerschaft bei prämenopausalen Frauen in den ersten zwei Jahren



Adipositaszentrum Halle

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!