

Ein beschwerlicher Weg

ADIPOSITAS Rund eine halbe Million Menschen leiden in der Schweiz an krankhafter Fettleibigkeit. Nach erfolglosen Diäten setzen immer mehr auf chirurgische Eingriffe. Doch eine Operation allein reicht nicht.



Apfel statt Schokolade: Betroffene müssen ihre Essgewohnheiten nach einer Magenband-Operation aktiv und langfristig umstellen.

MICHAEL ZOLLINGER

Am meisten wog Pia Thürig im Alter von 29 Jahren. Damals brachte die 1,77 Meter grosse Frau 142,5 Kilogramm auf die Waage und fühlte sich schlecht. Sie hatte Gelenkschmerzen. Auch alltägliche Bewegungen bereiteten ihr grosse Mühe. Hinzu kamen ernsthafte psychische Probleme. Unzählige Diäten hatten keine nachhaltigen Erfolge gebracht. Die damalige Betreiberin eines Kurierdienstes drohte zu vereinsamen.

«Mein Selbstbewusstsein war im Keller», sagt die heutige Hausfrau und Mutter aus Knutwil rückblickend. «Ich ging längst nicht mehr in die Badi und begann mich zu verkriechen. Natürlich ass ich aus Frust nur noch mehr.» Dann las sie in einer Illustrierten von einer Übergewichtigen, die sich von Fritz Horber behandeln liess. Der Facharzt für Innere Medizin und Spezialist für Adipositas an der Klinik Lindberg in Winterthur kennt die Probleme von schweren Menschen. Er weiss, wann sich ein chirurgischer Eingriff lohnt und wie Übergewichtige ihren Lebensstil langfristig ändern müssen. Pia Thürig dachte: «Wenn der mir nicht helfen kann, dann nimm ich mir selbst die Hand an.»

Wie Pia Thürig geht es in der Schweiz vielen. Rund 8 Prozent der Erwachsenen gelten hier mittlerweile als schwer übergewichtig (adiapös). Die Folgen der Fettleibigkeit: Diabetes, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Bluthochdruck, Gelenkleiden, psychische Störungen, Arthritis, Schlafapnoe, Krebs und weitere Erkrankungen.

Die Ursachen des Übergewichts sind mannigfaltig. Schuld ist nicht nur der übermässige Konsum von fett- und zuckerhaltigen Nahrungsmitteln und Getränken. Die Menschen bewegen sich auch immer weniger. Dazu kommen genetische und epigenetische Grundlagen, die dick machen. Selbst überheizte Räume im Winter können die Gewichtszunahme fördern, so benötigen die Menschen dann weniger Energie, um ihre Körpertemperatur aufrechtzuerhalten.

Formel «Iss weniger» reicht nicht

«Es handelt sich um eine hochkomplexe Geschichte, die keineswegs auf die Formel «Friss weniger und beweg dich mehr» reduziert werden darf», sagt Chefarzt Horber. Der Experte verweist beispielsweise auch auf den Zusammenhang von Raucherentwöhnung und Gewichts-

zunahme, der vom Bundesamt für Gesundheit überhaupt nie hergestellt werde. «Nach einem Rauch-Stopp braucht es flankierende Massnahmen, sonst sind 5 bis 20 zusätzliche Kilo die Regel», sagt Horber. Verena Jaggi-Kunz, Fachpsychologin für Psychotherapie an der Privatklinik Wyss in Münchenbuchsee, spricht noch etwas anderes an: «Unsere bisherigen Essensstrukturen gehen zunehmend verloren», sagt die Expertin. «Essen wird mit wachsendem gesellschaftlichem Druck immer häufiger als Kompensationsstrategie eingesetzt.»

Schon als Kind zu dick

Pia Thürig hatte schon in der Kindheit Gewichtsprobleme. Bereits mit 7 Jahren war die Schülerin zu schwer und wurde nur dank ihrer Schlagfertigkeit nicht allzu stark gehänselt. Nach ihrem Entschluss, Spezialist Horber aufzusuchen, ging alles sehr rasch. Im Januar 1997 war sie in der ersten Sprechstunde. Schon im Mai kam sie in der Berner Klinik Beau Site bei Doktor Rudolf Steffen unters Messer.

Die medizinischen Abklärungen hatten ergeben, dass Pia Thürig nicht nur seit Jahren unter Schlafapnoe litt. Man stellte auch eine schwere Stoffwechselerkrankung fest. «Da ich wegen meines Übergewichts schon länger in psychotherapeutischer Behandlung war, konnte das Verfahren

BODY MASS INDEX (BMI)

Ab wann die Kasse die Operation bezahlt

Mass aller Dinge Der Body Mass Index (BMI) ist weltweit zur zentralen Messgrösse für das Idealgewicht geworden. Er lässt sich wie folgt berechnen: BMI = kg/m²

Kostenübernahme Auch die Krankenkassen stützen sich auf den BMI. Neu vergütet die obligatorische Krankenpflegeversicherung eine Magenband- oder Magenbypass-Operation bereits ab einem BMI von über 35. Einen solchen erreicht etwa eine 1,80 Meter grosse Person mit einem Körpergewicht von 115 Kilo. Vor dem Eingriff muss der Patient aber während zweier Jahre erfolglos versucht haben, das Gewicht mit nicht chirurgischen Therapien zu reduzieren. (juw)

beschleunigt werden», erzählt sie. «Die Krankenkasse gab grünes Licht.»

Horber riet der Patientin zu einem Magenband und gleichzeitig zu einer Magenbypass-Operation. Eine solche Operation war zuvor in der Schweiz noch keine 20 Mal durchgeführt worden und entsprechend riskoreich. «Mir war das egal», sagt Thürig. «Hauptsache, es passierte etwas und ich nahm endlich ab.»

Unproblematisch sind chirurgische Eingriffe im Bereich Adipositas nie. Jeder dritte Patient mit einem Magenbypass muss mit einer Zweitoperation rechnen. Auch beim Magenband kann es zum Abbruch desselben führen, was zusätzliche Eingriffe nötig macht. Magenbypass-Operationen sind insgesamt heikler. Auf 100 Eingriffe kommt es statistisch zu

Jeder dritte Patient mit einem Magenbypass muss mit einer zweiten Operation rechnen.

einem Todesfall. Beim Magenband gab es in den letzten Jahren keine Todesfälle mehr. Allerdings haben sie in schweren Fällen auch nicht den erhofften Effekt, sind nur bei Patienten unter 50 Jahren erfolgversprechend und bedingen trotzdem eine Umstellung des Essverhaltens.

Psychologin Verena Jaggi-Kunz betont die auftretenden Probleme nach Operationen im psychischen Bereich: «Patientinnen und Patienten können durch die Belastungen, die eine Operation nach sich zieht, überfordert sein. Es können Probleme im Umgang mit den Gefühlen und in der Selbstfürsorge auftreten, die drängender werden, weil das Essen nicht mehr als Kompensationsstrategie angewendet werden kann», gibt sie zu bedenken.

Wie neu geboren

Pia Thürig ging es nach der Operation zunächst gut. Sehr gut sogar. Innert sechs Monaten nahm sie fast 45 Kilogramm ab und wog jetzt nur noch 98 Kilo. Ihr tiefstes Gewicht lag später sogar einmal bei 87 Kilogramm. Nach Nachbehandlungen am Magenband gewöhnte sie sich gut an die neue Situation. «Ich fühlte mich wie neu geboren. Es gab Freunde, die mich auf der Strasse fast nicht wiedererkannten.»

Doch die Freude währte nicht lange. Als Thürig schwanger wurde, nahm sie zu – nicht zuletzt wegen einer sehr schwie-

rigen Geburt. Bald war sie wieder 130 Kilo schwer und beschloss, sich erneut operieren zu lassen. Der Plan von Spezialist Horber: Das Magenband entfernen und dafür den Magenbypass durch einen der neuesten Generation zu ersetzen. Der Erfolg dieses Eingriffes im Jahr 2009 war mässig.

Interdisziplinäre Teams

«Ein Patient muss sich bewusst sein, dass er lebenslang mit einem Adipositaszentrum verbunden bleibt, sagt Fritz Horber. Die Bedeutung der Nachbetreuung betont man auch in der Seeklinik in Kreuzlingen am Bodensee, die auf dem Gebiet der Adipositas-Behandlung das MISITA Bodensee, einen Ableger des Munich Institute for the Surgical and Interdisciplinary Treatment of Adiposity des erfahrenen Adipositas-Spezialisten Ralf Senner, beherbergt. Genauso wie etwa in der Basler St. Clara Klinik und anderorts legt man am Bodensee Wert auf interdisziplinäre Teams, bestehend aus Fachkräften aus den verschiedensten Gebieten wie Chirurgie, Stoffwechsellstörungen, Ernährungsbegleitung, Bewegungstherapie sowie Plastischer Chirurgie.

Damit adipöse Patienten überhaupt behandelt werden können, braucht es in Kliniken die nötige Infrastruktur. Dazu gehören Spezialbetten, -waagen und -toiletten genauso wie entsprechende Operationssäle und Intensivstationen. Dass diese Investitionen zurzeit eher von Privatkliniken getätigt werden, erstaunt nicht weiter, bietet diese Ausrichtung doch beträchtliches Marktpotenzial angesichts der gesellschaftlichen Entwicklung.

Für Verena Jaggi-Kunz von der Privatklinik Wyss ist klar: «Privatkliniken bieten oftmals ein breiteres und besser auf die Patienten abgestimmtes Behandlungsangebot. Und das angenehme Umfeld ist für eine Verbesserung gerade des psychischen Zustands nicht zu vernachlässigen.»

Auch Pia Thürig fühlte sich in der Klinik Beau Site und in der Klinik Lindberg gut aufgehoben. Nach einer erneuten Operation Ende 2010 wiegt sie heute 94 Kilo. Sie fühlt sich gut und hat gemäss eigenen Aussagen endlich wieder eine hohe Lebensqualität. Am Ziel ist sie damit aber noch nicht. Mit gezieltem Fitnesstraining will sie unbedingt weitere Kilos abnehmen. Dass sie weiterhin regelmässig zur Kontrolle muss, ist für sie klar. «Diese Krankheit kann man nicht einfach wegoperieren», weiss die inzwischen 42-jährige.

«Lebenslange Therapie»



Fritz Horber
Chefarzt, Klinik Lindberg, Winterthur

Warum ist Fettleibigkeit eine Krankheit?
Fritz Horber: Weil viele Faktoren mitspielen und viele Folgeerkrankungen auftreten können. Diabetes ist dabei nur das grösste Problem. Aus meiner Sicht müsste jeder Typ-2-Diabetiker eine Magenbypass-Operation machen. Das wäre höchst kosteneffizient angesichts der Ausgaben von 30 000 Franken für eine Operation. Eine Magenband-Operation kostet übrigens 15 000 Franken.

Was wird an der Klinik Lindberg am häufigsten operiert?
Horber: Zu 8 Prozent machen wir Schlauchmägen, zu 60 Prozent Magenbypässe. Der Rest sind Magenbänder, die sich besonders gut bei Frauen zwischen 25 und 50 Jahren eignen. Insgesamt führen wir jährlich 250 Operationen durch. Gemeinsam mit der Klinik Beau Site in Bern, mit der wir kooperieren, sind es 500 Eingriffe pro Jahr.

Welches sind für Betroffene die grössten Umstellungen nach einem Eingriff?
Horber: Der Bypass hat den Vorteil, dass er zu einer Umprogrammierung des Hunger- und des Sättigungshormons führt. Viele Patienten haben nach dieser Operation keine Lust mehr auf Schokolade. Die Therapie geht aber lebenslang weiter. Man bleibt Teil eines interdisziplinären Teams, gegenüber dem man Probleme offen kommunizieren muss. Zwei- oder dreimal pro Jahr sind Routinekontrollen nötig. Das Magenband hat grössere Konsequenzen, indem die Essgewohnheiten aktiver umgestellt werden müssen.

INTERVIEW: MICHAEL ZOLLINGER