

Zusammenfassung

Die internationalen Kriterien für die Indikation zu einem bariatrisch-chirurgischen Eingriff sind gut definiert und gut geeignet, zusammen mit nationalen oder internationalen Gewichtstabellen bzw. mit Listen über Begleiterkrankungen der morbid Adipositas dem bariatrischen Chirurgen die erste Beurteilung in Bezug auf die Patientenauswahl treffen zu lassen. Diese Kriterien sind als Richtlinien und nicht als strikte Regeln zu betrachten. Ein Bodymass-Index von 40 kg/m² oder mehr stellt eine klinisch schwere Übergewichtigkeit dar, die eine medizinische Behandlung erfordert und eine operative Behandlung rechtfertigt, wenn dies vom Patienten gewünscht und andererseits vom behandelnden Chirurgen als indiziert angesehen wird. Patienten mit einem Bodymass-Index von 35–40 kg/m² sollten für eine operative Behandlung in Erwägung gezogen werden, wenn Begleiterkrankungen vorliegen, die erheblich durch den Gewichtsverlust verbessert werden könnten. Das Ansinnen von Internisten und häufiger Versicherungsgesellschaften, vor einer möglichen operativen Behandlung konservative Therapieversuche über einen längeren Zeitraum zu verlangen, ist nicht zielführend und verlorene Zeit.

Schlüsselwörter

Bariatrische Chirurgie · Selektionskriterien

Abstract

Because of the high prevalence of co-morbid conditions and poor life expectancy a Body Mass Index (BMI) of 40 kg/m² or more is an indication for surgery in a fully informed, consenting adult in optimal medical condition to tolerate general anaesthesia. Patients with BMI of 35–40 kg/m² and the existence of one or more serious obesity – related conditions ameliorated by weight loss, such as hypertension, pulmonary insufficiency, non-insulin-dependent diabetes mellitus etc., are also candidates for surgical treatment. The bariatric surgeon should use these international criteria as guidelines only, not strict rules. Attempts on the part of internists and more frequently insurance carriers to require documented failure of previous non-operative treatment is not meaningful.

Key words

Bariatric surgery · selection-criteria

Das Wort bariatrisch wird oft missverstanden. Es leitet sich ab von BAROS, kommt aus dem griechischen und heißt Schwere oder Last. Die bariatrische Medizin befasst sich mit der Behandlung der Fettleibigkeit. Fettleibigkeit wird im deutschen Sprachgebrauch fast ausschließlich durch das Wort Adipositas ersetzt, das sich vom lateinischen Wort Adeps, das Fett ableitet. Der frü-

her verwendete Ausdruck Fettsucht, den es im Übrigen in der Form nur in der deutschen Sprache gibt, sollte nicht verwendet werden, denn Adipositas ist eine Störung des Energiehaushaltes, bei dem es zu einer übermäßigen Fettspeicherung kommt, Suchtmerkmale spielen lediglich eine untergeordnete Rolle. Adipositas ist eine chronisch familiäre Erkrankung, die in genetisch

Institutsangaben

A. ö. KH-Hallein und Ludwig-Boltzmann-Institut für Gastroenterologie und experim. Chirurgie, Hallein

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. Emanuel Hell · Am Sonnenlehen 39 · A-5084 Großmain

Bibliografie

Zentralbl Chir 2002; 127: 1035–1037 © J. A. Barth Verlag in Georg Thieme Verlag KG · ISSN 0044-409X

prädisponierten Individuen auftritt, dann, wenn sie einer entsprechenden Umwelt ausgesetzt sind. Sie ist die häufigste Form der Fehlernährung in entwickelten Ländern und hat sich im vorigen Jahrhundert verdoppelt bzw. steigt weiterhin an. Adipositas ist definiert als eine über das Normalmaß hinausgehende Vermehrung des Körperfettes. Eine Klassifizierung der Adipositas ist notwendig, da sich das Mortalitäts- und Morbiditätsrisiko mit dem Grad der Adipositas erhöht. Die Berechnungsgrundlage für die Klassifizierung der Adipositas ist der Körpermassenindex (Bodymass-Index = BMI). Der Bodymass-Index ist der Quotient aus Gewicht in Kilogramm und Körpergröße in Metern zum Quadrat. In einer Weltgesundheitskonferenz, die 1997 in Genf stattfand, wurde die Adipositas in Grad I–III eingeteilt, d. h. bei einem Bodymass-Index von 30 bis 35 spricht man von einem Grad I, von einem Grad II von 35 bis 40 und von einem Grad III ab Bodymass-Index 40. Der Chirurg spricht von einer milden Adipositas bei einem Bodymass-Index von 25 bis 30, von einer moderaten Adipositas von 30 bis 35, von einer schweren Adipositas von 35 bis 40, von einer morbid Adipositas von 40 bis 50 und von einer Superadipositas oder malignen Adipositas ab Bodymass-Index von 50.

Die internationalen Kriterien für die Indikation zu einem bariatrisch-chirurgischen Eingriff sind gut definiert und gut geeignet, zusammen mit nationalen oder internationalen Gewichtstabellen bzw. mit Listen über Begleiterkrankungen der morbid Adipositas, dem bariatrischen Chirurgen die erste Beurteilung in Bezug auf die Patientenauswahl treffen zu lassen. Diese Kriterien sind als Richtlinien und nicht als strikte Regeln zu betrachten, denn sie haben sich trotz eines drastischen Rückgangs von Morbidität und Mortalität bedingt durch eine bessere präoperative Abklärung, eine bessere anästhesiologische Technik, bessere chirurgische Hilfsmittel, einfachere bariatrische Techniken, in den letzten 50 Jahren nicht geändert und harren einer Neuauflage im Sinne einer Lockerung der Indikationsstellung. Zu bedenken ist, dass die derzeitige numerische Kapazität bariatrischer Chirurgen bestenfalls die jährlichen Zuwachsraten abfangen kann, ohne das Problem zu lösen. Nicht unerwähnt soll sein, dass zahlreiche medizinische Gesundheitsdienste und Versicherungsverände eigene Indikationskriterien erstellen, die dort, wo sie exzessiv restriktiv in Bezug auf die Richtlinien der Internationalen Federation for the Surgery of morbid Obesity (IFSO) eingestellt sind, ein eingefleischtes Vorurteil gegen den morbid Adipösen erkennen lassen. Sie manifestieren damit eine unfaire, unethische und unmoralische Befangenheit. Es ist von entscheidender Bedeutung, dass morbid Adipöse aus humanitären Gründen und im Sinne des Gleichheitsgrundsatzes eine nichtdiskriminierende adäquate Behandlung erhalten, ohne sie vor Gerichten erstreiten zu müssen, und dass Krankenversicherungen für die Grundkrankheit und ihre Begleiterscheinungen vollen Versicherungsschutz gewähren, ebenso wie die Weltgesundheitsorganisation Adipositas als eigenes Krankheitsbild anerkennt.

Operationsindikation

Der Patient sollte einen Körpermassenindex (BMI) von 40 kg/m² oder darüber, bzw. 45 kg oder mehr über dem Idealgewicht in Übereinstimmung mit einer Körpergewichtstabelle je nach Körperkonstitution aufweisen (ein BMI von 40 entspricht ungefähr

einem Übergewicht von 45 kg über dem Idealgewicht bei normaler Größe). Bei einem BMI zwischen 35 und 40 kg/m² wird ein ernstes medizinisches Problem (wie z. B. Hypertonie, Herz-Kreislauferkrankungen, Diabetes Typ II, Schlafapnoe, Osteoarthritis, Infertilität, venöse Stauung in den unteren Extremitäten, gastroösophagealer Reflux, Stressinkontinenz) gefolgert, das durch eine Gewichtsabnahme erheblich verbessert werden könnte, um das Risiko einer vorgeschlagenen Operation zu rechtfertigen. Der Patient muss imstande sein, für sich selbst zu sorgen, oder entsprechende Pflege haben, um eine notwendige Nachbehandlung zu sichern. Eine hohe Motivation des Patienten und ein interdisziplinärer Ansatz sind für den Erfolg entscheidender als strenge Ausschlusskriterien, die Jahr für Jahr doch wieder verworfen werden. Im Übrigen gelten sowohl die Empfehlungen der Amerikanischen Gesellschaft für Adipositaschirurgie als auch die Empfehlungen der Internationalen Föderation der Adipositaschirurgie, welche besagen, dass ein Zentrum eine ausreichende Erfahrung in offener und laparoskopischer Intestinalchirurgie haben sollte. Ferner muss eine Infrastruktur mit ausgebildeten ErnährungsberaterInnen, PsychologInnen, entsprechend motiviertem Pflegepersonal, und wenn möglich einer Selbsthilfegruppe vorhanden sein. Entsprechend ausgestattete Untersuchungsliegen, Operationstische, Betten und auch Instrumente im Falle eines Umstiegs zur offenen Methode sind notwendig. Eine Möglichkeit zur perioperativen Überwachung sollte ebenfalls gegeben sein. Die entsprechende Ausbildung und fachliche Erfahrung des Chirurgen verstehen sich von selbst.

Patientenaufklärung

Die Patientenaufklärung bzw. das erste Patientengespräch sind zeitaufwändig und von großer Bedeutung. Bei kaum einer anderen Operation ist der Erfolg oder Misserfolg von der Mitarbeit des Patienten derart abhängig. Der Patient sollte über die Adipositas als Krankheit, die gängigen Operationsmethoden, Komplikationsmöglichkeiten, Warnsymptome sowie die postoperative Nachbehandlung informiert werden (Tab. 1).

Tab. 1 Patientenaufklärung bei bariatrischen Eingriffen. Folgende Punkte sollten mit dem Patienten besprochen und auch in schriftlicher Form anhand einer Broschüre dem Patienten mitgegeben werden

Patientenaufklärung Checkliste:

- Information Morbide Adipositas
- Art der Erkrankung
- Art des Eingriffs
- Dringlichkeit des Eingriffs
- Vorteile des Eingriffs
- Nachteile bei Unterbleiben des Eingriffs
- Behandlungsalternativen
- typische Risiken des Eingriffs
- unbedeutende Risiken des Eingriffs
- keine Übernahme einer Haftung für Materialfehler
- eine neuerliche Operation gehört zu den Risiken des Eingriffs
- Warnsymptome (Erbrechen, Schmerzen, Fieber, Gewichtszunahme)
- Bereitschaft an der Teilnahme regelmäßiger Nachuntersuchungen und Kontrollen

Tab. 2 Präoperative Maßnahmen und Diagnostik

präoperative Checkliste:

Aufklärungsgespräch, Anamnese, Untersuchung
 Abdomensonographie (ev. CT)
 präoperatives Labor
 interne präoperative Begutachtung
 Stoffwechselabklärung (fakultativ)
 Ernährungsberatung
 psychologische Diagnostik
 Anpassen von Gummistrümpfen (Kompressionsklasse 2)
 Ansuchen um Kostenübernahme der zuständigen Krankenversicherung
 Terminvereinbarung zur Operation nicht beim Erstgespräch

Präoperative Diagnose

Nach üblicher Anamneseerhebung und körperlicher Untersuchung müssen endokrinologische Ursachen der Adipositas präoperativ ausgeschlossen bzw. suffizient eingestellt und behandelt werden. Eine interne Fachuntersuchung, Abdomen-Ultraschall und Spirometrie sind empfehlenswert (Tab. 2). Vorhandene Gallensteine sollten synchron entfernt werden, da bei starker Gewichtsreduktion häufig Gallensteinkomplikationen auftreten [1]. Der Patient wird mit den Untersuchungsergebnissen bereits einige Tage vor der Operation dem Anästhesisten vorgestellt. Eine Ernährungsberatung sowie eine psychologische Diagnostik sind obligatorisch. Sehr empfehlenswert ist es, die Kompressionsstrümpfe beim Bandagisten bereits vor der stationären Aufnahme anpassen zu lassen. Zwischen Aufklärungsgespräch und Operation sollten mindesten 2 Wochen verstreichen.

IFSO Anforderungen an die Adipositaschirurgie

Die Internationale Föderation für die Chirurgie der Adipositas (International Federation for the Surgery of Obesity, IFSO) hat 1997 Kriterien (Cancun Statement) aufgestellt, die ein Adipositas-Chirurg erfüllen sollte:

- Anerkennung als Allgemein- oder Viszeralchirurg
- Fortbildungen auf allen Gebieten der Adipositas-Behandlung (Patientenbetreuung, Operationstechniken, Nachuntersuchungen)
- Schriftlicher Nachweis über die Fähigkeit der selbständigen Durchführung bariatrischer Eingriffe
- Kenntnisse der aktuellen Literatur, wie sie im Journal Obesity Surgery enthalten sind
- Mitgliedschaft in der IFSO oder einer IFSO-assoziierten Fachgesellschaft. Teilnahme an zumindest einem Meeting der IFSO oder Fortbildungskurs (Operationskurs) der IFSO oder einer ihr assoziierten Gesellschaft
- Persönliche Verpflichtung zur notwendigen lebenslangen Nachbetreuung seiner operierten Patienten
- Die Voraussetzungen der Institution, an der ein Chirurg bariatrische Eingriffe durchführt, müssen sowohl in instrumenteller als auch in personeller Form gegeben sein, um die Sicherheit des Patienten zu gewährleisten. Die IFSO weist auch darauf hin, dass bei Reeingriffen ein entsprechend höheres Maß an Erfahrung vorliegen muss, als dies bei primären Eingriffen der Fall ist.

Literatur

- ¹ Sugerman HJ, Brewer WH, Shiffman ML et al. A multicenter, placebo-controlled, randomized, double-blind, prospective trial of prophylactic ursodiol for the prevention of gallstone formation following gastric-bypass-induced rapid weight loss. Am J Surg 1995; 169: 91–96