

Bariatrische Chirurgie – ein Auslaufmodell?

Adipositas-Therapie Die chronische Krankheit Adipositas stellt eine der grössten Herausforderungen für die heutigen Gesundheitssysteme dar. Neue Medikamente für die Therapie der Adipositas werden in Zukunft eine Gewichtsreduktion ermöglichen, die vergleichbar mit den Ergebnissen einer bariatrischer Chirurgie sind.

Prof. Dr. med. Katharina Timper, Prof. Dr. med. Ralph Peterli

Bereits heute sind in Europa fast 60% aller Erwachsenen und ein Drittel aller Kinder von Adipositas oder Übergewicht betroffen – mit weiter stark steigender Tendenz [1]. Adipositas stellt einen Hauptrisikofaktor für Herz-Kreislauf Erkrankungen, Diabetes mellitus Typ 2, die Fettlebererkrankung sowie verschiedenste Krebserkrankungen dar und ist mit einer erhöhten Gesamtmortalität assoziiert [2, 3].

Adipositas ist eine komplexe, multifaktorielle Erkrankung, bei der (epi)genetische und (neuro)biologische Faktoren eine Rolle spielen, die durch äussere Faktoren, dem sogenannten «Lifestyle», ungünstig beeinflusst werden [4]. Eine zentrale Rolle bei der Entstehung von Adipositas kommt den veränderten neurobiologischen Prozessen im Gehirn zu, welche in weitestgehend autonomer, nicht willentlich beeinflussbarer Weise vorgeben, was, wann und wie wir essen und wie die Stoffwechselprozesse im Körper ablaufen [5]. **Der Patient mit Adipositas ist also nicht übergewichtig, weil er zu viel isst, er isst zu viel, weil er an Adipositas erkrankt ist.** Dies macht deutlich, warum kurzfristige Verhaltens-Interventionen bezüglich des „Lifestyles“ in den allermeisten Fällen nicht zu einer langfristigen und nachhaltigen Gewichtsreduktion führen können, da die ursächlichen biologischen Mechanismen therapeutisch nicht adressiert werden. Zudem ist bis heute noch immer der Irrglaube verbreitet, dass Adipositas eine Folge unzureichender Willensanstrengung ist und sich die betroffenen Menschen «einfach mehr anstrengen, weniger essen und mehr bewegen sollten» [6]. Die daraus resultierende Abwertung und Stigmatisierung führen bei den meisten Betroffenen zu einer Internalisierung mit Selbstvorwürfen und Schuldgefühlen. Das setzt eine sehr gefährliche Spirale in Gang, die durch den entstehenden psychologischen Stress beispielsweise emotionales Essverhalten und damit eine weitere Gewichtszunahme fördert [7-11].

Adipositas-Therapie heute

Eine ausgewogene, individuell angepasste Ernährung und einen Ausbau der körperlichen Aktivität sind neben der Behandlung von psychischen Erkrankungen wie Depressionen und Angststörungen, die häufig mit Adipositas assoziiert sind [12], zentrale Grundpfeiler der Adipositas-Therapie [13-15]. Abhängig vom Ausmass der Adipositas und den vorhandenen Folgeerkrankungen ist eine gezielte Therapie der Adipositas entweder mit den heute verfügbaren GLP-1-Analoga wie dem Liraglutide, oder mit einer bariatrischen Operation indiziert. GLP-1-Analoga setzen dort an, wo Adipositas entsteht: im Gehirn. Dort bewirken sie eine Verstärkung des Sättigungs- und eine Verringerung des Hungergefühls, so dass es zu einer Reduktion der Nahrungsaufnahme kommt. In Studien konnte eine mittlere Abnahme des Körpergewichts um 10% vom Ausgangsgewicht gezeigt werden [16, 17]. Die individuellen Effekte können aber stärker und schwächer ausfallen. Damit sind die GLP-1-Analoga vor allem bei Patientinnen und Patienten mit leichter bis moderater Adipositas indiziert. Neben der Gewichtsreduktion haben GLP-1-Analoga weitere günstige Wirkungen auf Stoffwechselprozesse wie die Fettverbrennung, den Zuckerstoffwechsel und die Senkung des systolischen Blutdrucks [18]. Bei ausgeprägter Adipositas und vor allem bei Vorliegen multipler Folgeerkrankungen ist oft primär eine bariatrische Operation indiziert. Der Magenbypass oder die Schlauchmagenoperation stellen eine sehr effektive und sichere Methode dar,

Für Sie zusammengefasst vom:

SGED/SSED-Kongress | 17.-18.11.2022 | Bern

das Gewicht um 25-30% vom Ausgangsgewicht zu senken und Adipositas-assoziierte Begleiterkrankungen zu verringern oder gar vollständig zu heilen [19]. Dies geht einher mit einer deutlichen Zunahme der Lebensqualität, einer Reduktion der Mortalität um fast 50% und einer Zunahme der Lebenserwartung um fünf bis neun Jahre [20].

Adipositas-Therapie morgen

Neue potente Medikamente in der Pipeline, wie das langwirksame GLP-1-Analogon Semaglutide [21] und der duple GIP-GLP-1-Agonist Tirzepatide [22] lassen neben weiteren neuen Wirkstoffen [23], welche sich zur Zeit in Phase I-III Studien befinden, eine Gewichtsreduktion von 16 bis 23% oder mehr erwarten. Somit stellt sich die Frage, welchen Stellenwert die bariatrischen Operationen in Zukunft einnehmen werden. 20 bis 25% der Patientinnen und Patienten sprechen nicht auf eine Behandlung mit dem GLP-1-Analogon Liraglutide an [16]. Auch in Zukunft wird es immer Patientinnen und Patienten geben, die auf die neuen Medikamente nicht oder nur unzureichend ansprechen, mit inakzeptablen Nebenwirkungen reagieren oder nicht gewillt sind, diese anzuwenden. Für diese Patientinnen und Patienten wie für Menschen mit ausgeprägter Adipositas und multiplen Folgeerkrankungen ist die bariatrische Chirurgie sicher weiterhin die Therapie der Wahl. Ganz in Analogie zur heute weit ausdifferenzierten und individualisierten Therapie von Krebspatienten müssen in Zukunft auch bei der Therapie von Menschen mit Adipositas alle Bestrebungen dahin gehen, eine möglichst breite Palette an unterschiedlichen Behandlungsoptionen zur Verfügung zu haben, aus der massgeschneiderte Therapiekonzepte für den einzelnen Patienten entwickelt werden können. Diese müssen nicht nur der Schwere der Adipositas und den vorliegenden Begleiterkrankungen Rechnung tragen, sondern massgeblich auch den Wünschen und Bedürfnissen sowie der Lebenswirklichkeit der

Patientinnen und Patienten entsprechen. Denn eine erfolgreiche Adipositas-Therapie stellt immer die Patienten ins Zentrum.

Fazit

Die neuen Anti-Adipositas-Medikamente stellen eine lang ersehnte und dringend benötigte Erweiterung der Behandlungsmöglichkeiten für die Therapie der chronischen Krankheit Adipositas dar, werden aber die bariatrische Chirurgie nicht komplett verdrängen oder ersetzen. Grundpfeiler der erfolgreichen Adipositas-Therapie ist heute wie in Zukunft ein interdisziplinäres, multimodales Setting – gepaart mit individuell auf den einzelnen Patienten zugeschnittenen Lösungen.

Korrespondenz

katharina.timper[at]usb.ch
ralph.peterli[at]clarunis.ch



Prof. Dr. med. Katharina Timper

Leitende Ärztin und Leiterin Adipositasprechstunde und Ernährung. Forschungsgruppenleiterin «Obesity Research» an der Klinik für Endokrinologie/Diabetologie/Metabolismus am Universitätsspital Basel.



Prof. Dr. med. Ralph Peterli

Stellvertretender Chefarzt Viszeralchirurgie, Leiter Forschung Viszeralchirurgie und bariatrisches Referenzzentrum Clarunis – Universitäres Bauchzentrum Basel am St. Claraspital und Universitätsspital Basel.



Zentrale Grundpfeiler der Adipositas-Therapie sind Entstigmatisierung und Wertschätzung des Patienten mit Adipositas und eine individuelle, multimodale Therapie.