



# Der Weg aus der Adipositas – weil jeder Tag zählt.

Eine Information für Patient:innen

**ETHICON**

# Sie sind nicht allein!

## Liebe Leserin, lieber Leser,

sie sind seit Jahren schwer übergewichtig und suchen nach einem dauerhaften Ausweg? Adipositas ist kein kosmetisches Problem, sondern eine chronische Erkrankung mit ernsthaften gesundheitlichen Folgen.

Auf den folgenden Seiten wird erklärt, warum Adipositas so gefährlich ist und was Sie dagegen tun können.

Mit Ihrer Adipositas sind Sie nicht allein, viele Menschen leiden darunter genau wie Sie. Meist macht es ihnen auch eine erbliche Veranlagung schwer, abzunehmen oder auch nur ihr Gewicht zu halten. Doch es gibt heute Behandlungsmethoden und Spezialist:innen, die Sie bei Ihren Bemühungen gegen die Adipositas unterstützen können.

Eine Gewichtsabnahme ist schwer, aber nicht unmöglich. Diäten allein reichen jedoch nicht aus. Nur in der Kombination verschiedener Maßnahmen haben Sie eine wirkliche Chance abzunehmen und dauerhaft Ihr Gewicht zu halten. Dadurch verhindern oder mildern Sie die gefährlichen Spätfolgen der Adipositas.

## Informieren Sie sich über die Behandlungsmöglichkeiten und packen Sie es an!

Bedenken Sie bitte, dass die Information dieser Broschüre kein Ersatz für die professionelle Einschätzung und fachlichen Ratschläge eines ausgebildeten Mediziners oder einer ausgebildeten Medizinerin und eine eingehende Beratung ausschließlich von diesen durchgeführt wird.

# Inhaltsübersicht

Was ist Adipositas?	4
Risiko Adipositas	5
Wie hoch ist mein Risiko?	9
Was kann ich tun?	12
Ernährungsumstellung	13
Bewegung	14
Psychologische Unterstützung	16
Medikamente	18
Adipositas-Chirurgie	20
Wer unterstützt mich?	23
Selbsthilfegruppen	24
Notizen	26

# Was ist Adipositas?

Adipositas ist der medizinische Begriff für sehr starkes Übergewicht. Einige Kilo zu viel sind in der Regel unproblematisch – viele zusätzliche Kilos werden jedoch zu einer ernsthaften Gesundheitsgefahr. Deshalb unterscheiden Mediziner:innen zwischen „Übergewicht“ und „Adipositas“. Sie benutzen dazu den Körpermasseindex. Er wird im Englischen Body-Mass-Index (BMI) genannt, und auch bei uns wird diese Abkürzung verwendet.

Der **Body-Mass-Index (BMI)** entspricht dem Verhältnis zwischen Körpergewicht und Körpergröße. Von der Körpergröße in Metern wird das Quadrat gebildet. Deshalb wird der BMI in kg/m<sup>2</sup> angegeben.

## Eine Beispielrechnung:

Ein Mann wiegt 104 kg und ist 182 cm groß.

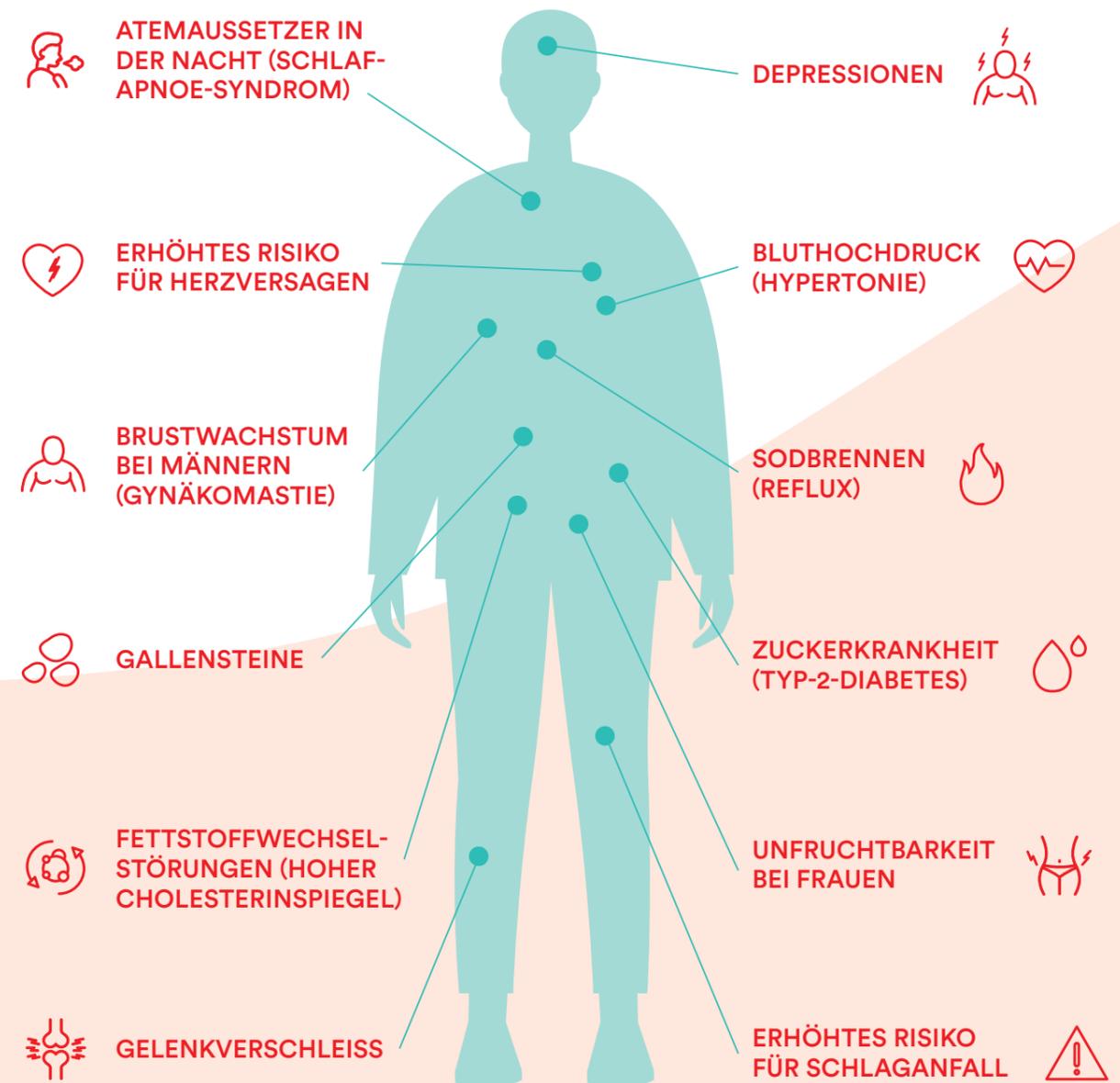
$$\text{BMI} = \frac{104 \text{ kg}}{1,82 \text{ m} \times 1,82 \text{ m}} = \frac{104 \text{ kg}}{3,31} = 31,4 \text{ kg/m}^2$$

Von **Übergewicht** spricht man, wenn der BMI größer als 25 aber kleiner als 30 ist. Ab einem BMI von 30 handelt es sich um eine **Adipositas**. Diese wird in mehrere Schweregrade eingeteilt.

Einteilung der Adipositas BMI = (kg/m <sup>2</sup> )		
Klassifikation	BMI	
Übergewicht	= 25–29	
Adipositas Grad I	= 30–34	Adipositas
Adipositas Grad II	= 35–39	Adipositas
Adipositas Grad III	> 40	Krankhafte Adipositas

# Risiko Adipositas

Adipositas führt nachweislich zu zahlreichen Begleit- und Folgeerkrankungen. Mit höherem BMI steigt auch das Risiko für ihr Auftreten.



Übersicht der häufig mit der Adipositas verbundenen Begleiterkrankungen.

# Risiko Adipositas

**Folgeerkrankungen verschlechtern den allgemeinen Gesundheitszustand und können sogar zu einer um mehrere Jahre verkürzten Lebenserwartung führen.**

Adipositas erschwert aber vor allem erheblich den Alltag. Kurzatmigkeit sowie Schmerzen in Gelenken und im Rücken schränken die Bewegung ein. Eine unverhüllt ablehnende Haltung der Umgebung führt nicht selten zu Schwierigkeiten in der Arbeitswelt oder im privaten Umfeld und kann zum inneren Rückzug führen. Häufig erkranken Betroffene deshalb an Depressionen. Sowohl die Alltagsbeschwerden als auch die Begleiterkrankungen verringern deutlich die **Lebensqualität**.

**Schon jetzt sei gesagt:** Durch Abnehmen und Halten des Gewichts kann man diese Entwicklung aufhalten und weiteren Erkrankungen vorbeugen. Selbst wenn Begleiterkrankungen schon vorhanden sind, ist eine Rückbildung in vielen Fällen möglich. Wir werden in dieser Broschüre ausführlicher darauf eingehen, was Sie selbst gegen Ihre Adipositas tun können und wer Sie dabei unterstützen kann. Zunächst möchten wir Ihnen die Zusammenhänge zwischen Adipositas und einigen Begleiterkrankungen genauer erklären.

## Gefährliche Stoffwechselveränderungen

**Diese Erkrankungen treten häufig gemeinsam auf:**

- Bluthochdruck (Hypertonie)
- Zuckerkrankheit (Typ-2-Diabetes)
- Fettstoffwechselstörungen (z. B. hoher Cholesterinspiegel)
- Adipositas

Sie werden als **Metabolisches Syndrom** zusammengefasst. Ihr Auftreten erhöht das Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen wie z. B. Schlaganfall oder Herzinfarkt.

Neben einer erblichen Veranlagung ist das Übergewicht selbst die wichtigste Ursache des Metabolischen Syndroms. Den Ansturm von Kohlenhydraten in der Ernährung beantwortet die Bauchspeicheldrüse mit steigender Produktion des Hormons Insulin. Dieses Hormon ist für den Blutzuckerspiegel verantwortlich. Nach und nach sprechen die Körperzellen jedoch nicht mehr auf das Insulin an. Der Körper entwickelt eine Verwertungsstörung für Zucker und Kohlenhydrate.

Diese **Insulinresistenz** bewirkt, dass Zucker immer langsamer in die Muskelzellen aufgenommen wird. Der Blutzuckerspiegel bleibt also nach einer Mahlzeit länger erhöht und die Bauchspeicheldrüse antwortet mit noch mehr ausgeschüttetem Insulin. Das wiederum führt zu einem verstärkten Hungergefühl und man isst mehr als nötig. Ob man will oder nicht: Die überschüssigen Kalorien werden vom Körper als **Fett** gespeichert. Langfristig führt ein erhöhter Insulinspiegel zur Erschöpfung der Insulin produzierenden Zellen in der Bauchspeicheldrüse – und so zum Auftreten der **Zuckerkrankheit** (Diabetes mellitus Typ 2).

Da der Zuckerstoffwechsel und der Fettstoffwechsel miteinander verknüpft sind, kommt es auch zu **Fettstoffwechselstörungen**. Hier ist insbesondere die Erhöhung des Blutspiegels des „schädigenden“ Cholesterins zu nennen, welches die Wand der Blutgefäße (Adern) schädigt. Der Blutspiegel des die Gefäße „schützenden“ Cholesterins nimmt hingegen ab.

Die schädigenden Einflüsse auf die Wand der Blutgefäße beim Metabolischen Syndrom führen zu Veränderungen der Schlagadern (arterielle Verschlusskrankheit = **Arteriosklerose**). Sind die Blutgefäße des Herzens betroffen, spricht man von einer **koronaren Herzkrankheit** (KHK). Dann besteht die Gefahr eines Herzinfarkts. Sind hirnversorgende Schlagadern betroffen, kann es zum **Schlaganfall** kommen.

Nicht jeder Mensch mit der erblichen Veranlagung zur Insulinresistenz hat auch ein Metabolisches Syndrom. Diese Entwicklung wird durch den jeweiligen **Lebensstil** beeinflusst. Eine falsche Ernährung und zu wenig körperliche Bewegung begünstigen die Entstehung des Metabolischen Syndroms.

Wenn man Gewicht verlieren und das Metabolische Syndrom verhindern oder bekämpfen möchte, gehören Änderungen des Lebensstils deshalb auf jeden Fall mit zum Therapieprogramm. Sie sind ein wichtiger Baustein der Adipositas-Therapie.

## Gefährliches Bauchfett

Beim Metabolischen Syndrom nimmt vor allem das Bauchfett zu. Genauer gesagt ist es das Fett in der Bauchhöhle – also zwischen Bauchmuskeln, Darm und inneren Organen. Mediziner:innen nennen es das **viszerale Fett**. Inzwischen weiß man, dass eine Vermehrung des Bauchfetts schädlicher für die Gesundheit ist als z. B. Fettansammlungen am Oberschenkel oder um die Hüften.

In den Fettzellen des Bauchraums wird das Fett nämlich nicht nur abgelagert. Diese Zellen sind selbst äußerst aktiv. Sie bilden zahlreiche Hormone und Substanzen, die eine chronische Entzündung im Körper verursachen.

Ein Zuviel an Bauchfett verstärkt das Metabolische Syndrom und begünstigt die Entstehung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen.



## Schlaf mit Aussetzern

Adipositas ist eine häufige Ursache für das **Schlafapnoe-Syndrom**. Dabei kommt es zu häufigen Atemaussetzern während des Schlafes und dadurch zu einer schlechteren Sauerstoffversorgung des Körpers während der Nacht. Menschen mit Schlafapnoe-Syndrom schlafen ruheloser und fühlen sich am Tage zerschlagen, müde und nicht leistungsfähig.

Im Extremfall kann es tagsüber zum ständigen Einnicken und Sekundenschlaf führen, was besonders für Autofahrer:innen gefährlich ist.

Betroffene leiden überdurchschnittlich häufig an Herz-Kreislauf-Erkrankungen wie Herzinsuffizienz, Bluthochdruck, Herzinfarkten oder Schlaganfällen. Eine Gewichtsabnahme führt in der Regel zur Linderung der Beschwerden.

## Polyzystisches Ovarialsyndrom

**Übergewichtige Frauen leiden häufig unter einer Störung der Fruchtbarkeit. Ursache ist nicht selten das Polyzystische Ovarialsyndrom (PCOS). Diese hormonelle Erkrankung kann zu verschiedenen Symptomen führen, die einzeln oder in Kombination auftreten:**

- mit Flüssigkeit gefüllte Zysten in den Eierstöcken (polyzystische Ovarien)
- seltene oder gar keine Regelblutungen
- unerfüllter Kinderwunsch
- Akne
- männliche Ausprägung der Körperbehaarung
- Bildung einer Glatze

Die meisten Frauen mit PCOS leiden an **Übergewicht** und **Insulinresistenz**. Bisher ist noch ungeklärt, ob das Übergewicht eine Folge oder eine Ursache des PCOS ist.

Denn auch durch eine Insulinresistenz werden noch mehr **männliche Hormone** gebildet. Diese wiederum verstärken die Ausprägung des PCOS.

Je nachdem welche Beschwerden im Vordergrund stehen, gibt es so unterschiedliche Behandlungsansätze wie z. B. Diabetes-Medikamente oder Antibabypillen. Lassen Sie sich am besten gynäkologisch und hausärztlich beraten, falls Sie denken, dass Sie ein PCOS haben könnten. Wesentlich ist in jedem Fall die dauerhafte Gewichtsabnahme. Durch sie bessert sich sowohl die Insulinresistenz als auch die Fruchtbarkeit.

# Wie hoch ist mein Risiko?

Der Schweregrad der Adipositas wird üblicherweise anhand des **Body-Mass-Index (BMI)** ermittelt (siehe Seite 4). Diese Einteilung hat sich bewährt. Es besteht ein klarer Zusammenhang zwischen der Höhe des BMI und dem Auftreten von Begleiterkrankungen der Adipositas. Also: Je höher der BMI, desto größer das prinzipielle Risiko.

Der BMI gibt das **Verhältnis von Körpergewicht zu Körperlänge an**. Er sagt jedoch nichts über die Zusammensetzung des Körpers aus. So haben z. B. sehr muskulöse Menschen (Leistungssportler:innen, Kraftsportler:innen, Bodybuilder:innen) ein relativ hohes Gewicht, ohne fettleibig zu sein.

Um das gesundheitliche Risiko abzuschätzen, ist es deshalb durchaus sinnvoll, noch weitere Messungen vorzunehmen. Da das **Bauchfett** besonders gefährlich ist, kann man das Risiko für die Entstehung von Begleiterkrankungen (insbesondere von Herz-Kreislauf-Erkrankungen) genauer einschätzen, wenn man zusätzlich zum BMI auch den **Bauchumfang** misst.



# Wie hoch ist mein Risiko?

## Hier gibt es zwei Methoden

### Man misst

- entweder den Bauchumfang allein oder
- das Verhältnis von Taillen- und Hüftumfang.

### Bauchumfang

Man misst dazu den Taillenumfang in der Mitte zwischen Rippenunterrand und dem Beckenoberrand.

Risiko	Taillenumfang (in cm)	
	Männer	Frauen
Erhöht	> 94	> 80
Adipositas Grad II	> 102	> 80

### Umfang von Taille und Hüften

Das Verhältnis von Taillen- zu Hüftumfang (= Taille-Hüft-Quotient) wird folgendermaßen ermittelt:

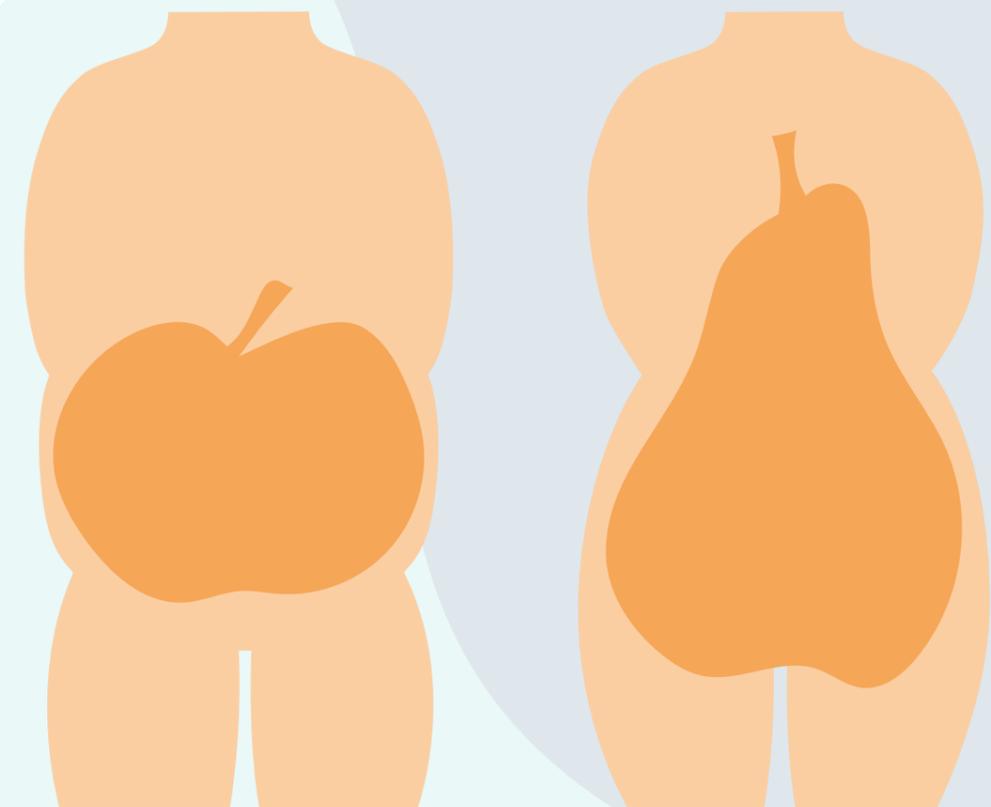
Der Taillenumfang (Zentimeter) wird geteilt durch den Hüftumfang in Höhe des Hüftgelenks (Zentimeter).

Ein Taille-Hüft-Quotient (engl.: waist-to-hip-ratio) über 1 gilt bei Männern als erhöht; bei Frauen sollte er 0,85 nicht überschreiten. Alle darüber liegenden Werte zeigen ein erhöhtes Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen an.

### Fettverteilung

Bildlich kann man sich den Unterschied zwischen einer gefährlichen und einer weniger gefährlichen Fettverteilung so vorstellen:

Eine bauchbetonte Fettansammlung (Apfeltyp) ist sehr risikoreich. Es entwickeln sich häufiger Begleiterkrankungen. Sind die Fettdepots eher hüftbetont (Birnentyp), wird das Gesundheitsrisiko als geringer eingeschätzt. Bei starker Fettleibigkeit (**BMI ab 35**) ist das Gesundheitsrisiko allerdings **in jedem Fall** erhöht – unabhängig vom Typ der Fettverteilung.



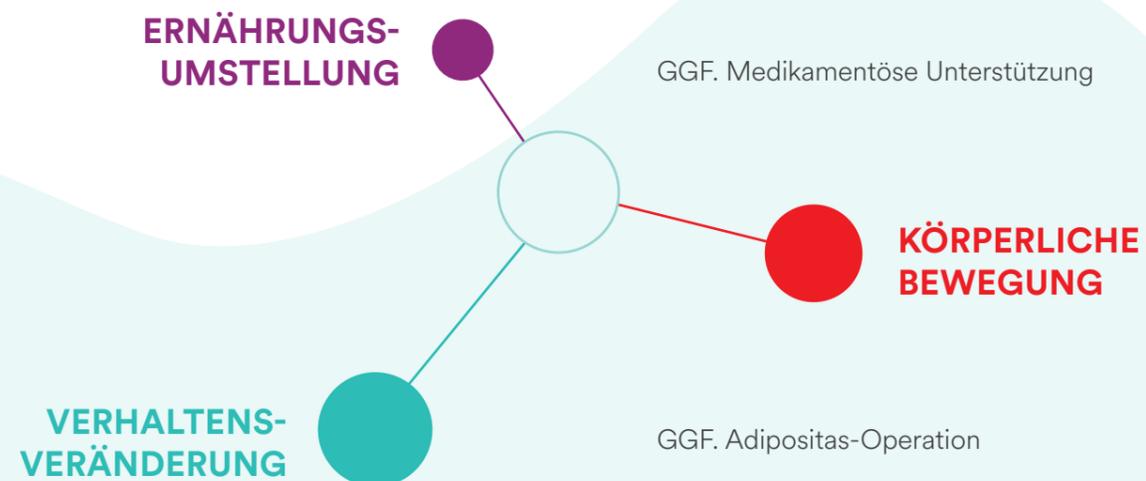
# Was kann ich tun?

Das Wichtigste zuerst: Adipositas kann behandelt werden! Auch wenn Sie eine erbliche Veranlagung zur Insulinresistenz und zum Übergewicht haben, sind Sie Ihren Genen nicht völlig hilflos ausgeliefert. Sie haben es schwerer als andere Menschen, Ihr Gewicht zu vermindern oder zu halten. Deshalb ist das Zusammenspiel verschiedener Maßnahmen notwendig. In jedem Fall sollten Sie sich von Ihrem Hausarzt oder Ihrer Hausärztin beraten lassen. Er oder sie wird Ihnen – falls notwendig – Spezialist:innen empfehlen.

Vermutlich haben Sie in der Vergangenheit wiederholt versucht, durch Diäten abzunehmen. Meist haben Diäten allein wenig Erfolg oder man nimmt danach schnell wieder zu. Viele Diäten können sogar gesundheitsschädlich sein.

Um wirklich dauerhaft abzunehmen, müssen verschiedene Maßnahmen ergriffen und auf jeden Einzelfall abgestimmt werden.

- Statt Diät: dauerhafte Ernährungsumstellung
- Ausreichende körperliche Bewegung
- Verhaltensänderung
- Ggf. Unterstützung durch Medikamente (besonders bei Diabetiker:innen)
- Ggf. Adipositas-Operation



## Ernährungsumstellung

**Auf keinen Fall sollten Sie Extremdiäten ausprobieren. Diese gefährden Ihre Gesundheit und führen nicht zu einem nachhaltigen Erfolg. Meist tritt ein Jo-Jo-Effekt auf. Nach einigen Wochen hat man die abgenommenen Kilos oder gar noch mehr wieder drauf. Ein Auf und Ab des Körpergewichts („Jo-Jo“) durch Blitzdiäten mit anschließender erneuter Gewichtszunahme ist kontraproduktiv und kann sogar Ihre Lebenserwartung verringern.**

Wichtig ist, weniger Kalorien aufzunehmen und sich dennoch ausgewogen zu ernähren. Denn sonst kann es zu Mangelerscheinungen kommen, weil Ihnen wichtige Nährstoffe fehlen.

In dieser Broschüre können wir nur stichwortartig einige Prinzipien nennen, die sich als hilfreich und nicht gefährlich gezeigt haben. Sie benötigen auf jeden Fall professionelle Beratung durch Ihren Arzt oder Ihre Ärztin und ggf. durch eine:n Ernährungsberater:in.

### Sinnvolle diätetische Maßnahmen sind

- Verringerung des Fettverzehrs oder
- Verringerung des Fett- und des Kohlenhydratverzehrs oder
- bis zwei Hauptmahlzeiten pro Tag durch Formula-Produkte ersetzen oder
- Formula-Diät: Hierbei handelt es sich um eine abgewandelte Fastenkur mithilfe eines industriell hergestellten Formula-Produkts von niedrigem Kalorien- und Fettgehalt. Sie regelt den notwendigen Tagesbedarf an Eiweiß, Elektrolyten und anderen lebenswichtigen Nahrungsbestandteilen.
- Grundsätzlich gilt: Wenig oder gar keinen Alkohol trinken!

# Bewegung

## Bewegung in die Pfunde bringen

Eine Diät sollte immer von einer Steigerung der körperlichen Bewegung begleitet sein. Warum?

- Der Energieumsatz wird erhöht; d. h., es werden mehr Kalorien bzw. mehr Fett verbrannt.
- Dies gilt nicht nur während des Sports, sondern noch viele Stunden danach.
- Ohne körperliche Aktivität besteht während einer kalorienreduzierten Diät die Gefahr, dass neben dem Fett auch vermehrt Muskelmasse verloren geht!
- Durch die Steigerung des Energieumsatzes wird dem Jo-Jo-Effekt (schneller Wiederanstieg des Gewichts) vorgebeugt.
- Jede Form von Sport verbessert die Stimmung.

In jedem Fall sollte man aber nicht zu extrem trainieren, also keine Höchstleistungen in kurzer Zeit erreichen wollen. Wenn man sich völlig verausgabt, erzielt man nicht den gewünschten Effekt auf das Gewicht. Der Organismus greift in solchen Fällen auf die leicht zugängliche Energie in Kohlenhydraten zurück. Die Fettspeicher werden somit nicht verringert. Erst bei einer längeren sportlichen Aktivität (> 30 Min.) werden in erhöhtem Maße die Fettspeicher angegriffen.

**Als Orientierung für ein gutes (moderates) Training gilt folgende Faustregel: Bei allen sportlichen Betätigungen müssen Sie sich noch mit einem Partner oder einer Partnerin unterhalten können.**

## Bewegung hat viele positive Wirkungen auf den Organismus

- Verringerung der Insulinresistenz (manche Diabetiker:innen können sogar auf Insulin verzichten, wenn sie regelmäßig Sport treiben)
- Verbesserung des Fettstoffwechsels (mehr „schützendes“, weniger „schädliches“ Cholesterin)
- Steigerung des Energieumsatzes
- Abnahme eines erhöhten Blutdrucks und der Herzfrequenz, Verbesserung der Herzarbeit
- Verbesserung von Ausdauer, Kraft, Beweglichkeit und Koordination
- Steigerung von Lebensfreude, Selbstwertgefühl und Wohlbefinden, Abnahme depressiver Stimmungen, verbessertes Gesundheitsbewusstsein

Wer es seinen Gelenken zumuten kann, sollte Wandern, Nordic Walking oder strammes Gehen versuchen. Wird dabei die Luft schon knapp oder schmerzen die Gelenke zu stark, so sind Radfahren, Aquagymnastik oder Schwimmen sinnvolle Sportarten. Für körperliche Aktivitäten benötigt man weder viel Ausrüstung noch Geld. Auch wer nicht wirklich Sport treiben kann, sollte sich einen Schrittzähler zulegen (heute als kostenlose App fürs Smartphone erhältlich) und seine tägliche Schrittzahl um 20 Schritte steigern. Sie werden erstaunt sein, wie sehr dies Ihren Körper langfristig fit macht.

**Kraftsport zeigt seine positive Wirkung durch die Zunahme von Muskelmasse. Jedes Kilo zusätzliche Muskelmasse steigert die Fettverbrennung – auch in Ruhe und selbst im Schlaf!**



# Psychologische Unterstützung

## Nur eine dauerhafte Veränderung der Essgewohnheiten und der Lebensweise führt zu einem nachhaltigen Erfolg

So einfach es klingt, so schwierig ist es in der Umsetzung. Unsere Verhaltensweisen haben wir über Jahrzehnte erlernt – es benötigt also viel Zeit und Geduld mit sich selbst, hier notwendige Veränderungen zu erreichen. Werden Sie nicht ungeduldig: Veränderungen der Lebensweise gleichen einem Marathon, nicht einem kurzen Sprint!

## Psychologische Unterstützung

Es ist sinnvoll, sich auf diesem Weg Hilfe zu suchen. Das kann ein psychologisch geschulter Arzt, eine psychologisch geschulte Ärztin oder ein:e Psycholog:in sein, in vielen Fällen sind es jedoch erfahrene Ernährungsberater:innen, die diese Aspekte der Lebensführung berücksichtigen und Ihnen bei der Umsetzung helfen. In manchen Fällen ist jedoch eine längerfristige psychologische Therapie erforderlich und sinnvoll. Dann sollten Sie Hilfe bei ausgebildeten Psychotherapeut:innen suchen.

## Wichtige Schritte zu Ihrer persönlichen Verhaltensänderung

- Beobachten Sie Ihr Essverhalten (Ernährungstagebuch).
- Erkennen Sie die Auslöser von vermehrtem Essen.
- Analysieren Sie Ihre Ernährungsgewohnheiten.
- Vermeiden Sie Nebenbeiessen oder ständiges Essen.
- Üben Sie ein positives Essverhalten:  
Essen Sie in Gesellschaft und in Ruhe, kauen Sie langsam und bereiten Sie die Speisen optisch ansprechend zu. Essen Sie genussvoll und ohne Reue. Kochen Sie selber.
- Verzagen Sie nicht bei Rückschlägen.
- Stecken Sie Ihre Ziele nicht zu hoch.
- Hungern Sie nicht und vergessen Sie alle Blitzdiäten!

Viele Menschen essen „um sich herum“. Damit ist gemeint: Man gestattet sich nicht das, worauf man gerade Appetit hat, sondern versucht, das Appetitgefühl mit anderen, meist kalorienarmen Nahrungsmitteln zu befriedigen. Von diesem Ersatz isst man dann häufig eine größere Menge. Wurde der Appetit damit noch nicht gestillt, isst man schließlich doch noch obendrauf das, worauf man bereits die ganze Zeit Appetit hatte. Die Folge ist in der Regel ein schlechtes Gewissen. Und nicht selten kompensiert man das Gefühl des Versagens mit noch mehr Essen. Es ist besser, sich nicht zu viele Verbote zu setzen.



Ernährung und Psyche beeinflussen sich gegenseitig. Essen macht uns nicht nur satt, sondern entspannt uns und sorgt für unsere Ausgeglichenheit. Diesen Mechanismus erlernen wir bereits als Kinder und wenden ihn in vielen belastenden und stressvollen Situationen unbewusst an. In diesem Fall bekämpft Essen nicht den körperlichen Hunger, sondern tröstet uns und stillt einen emotionalen Hunger.

**Diese tief verwurzelten Gewohnheiten lassen sich nicht von heute auf morgen, sondern nur in kleinen Schritten verändern. Dazu muss man sie erkennen und zur Veränderung bereit sein – dabei kann eine psychologische Beratung sehr hilfreich sein.**

# Medikamente

## Um es vorwegzunehmen: Es existiert keine magische Pille gegen Adipositas.

Verschiedene Medikamente verursachen durchaus eine Gewichtsabnahme, rufen jedoch mitunter so schwere Nebenwirkungen hervor, dass sie meist weltweit vom Markt genommen werden mussten. Derzeit stehen nur noch wenige Wirkstoffe zur Verfügung. Die Kosten muss der Patient oder die Patientin oftmals selbst tragen, und die mögliche Gewichtsreduktion dieser Wirkstoffe ist für Patient:innen mit einem behandlungsbedürftigen BMI über 35 nicht ausreichend.

Diabetiker:innen können oft von einer Umstellung ihrer Medikamente profitieren. Fragen Sie Ihre:n behandelnde:n Diabetolog:in, ob bei Ihnen solch eine Veränderung möglich ist.

Was Sie bedenken sollen, wenn Sie unter einer Depression leiden: Unter den vielen sehr wirksamen Medikamenten gibt es eine Reihe, die zu starkem Gewichtsanstieg führen. Sprechen Sie auch in solch einem Fall Ihren behandelnden Arzt oder Ihre behandelnde Ärztin auf diese Frage an, damit ein anderes Medikament ausgewählt werden kann.

# Adipositas-Chirurgie

## Ernährungsumstellung, Bewegung und Veränderungen in der Lebensführung werden in der Medizin als konservative Therapie bezeichnet. Sie sind die Grundbausteine jeder Adipositas-Behandlung.

Bei einem sehr starken Übergewicht reichen diese Maßnahmen aber langfristig meist nicht aus, um genügend Gewicht zu verlieren oder den Gewichtsverlust dauerhaft zu erhalten.

Wenn eine konservative Therapie über mehrere zusammenhängende Monate erfolglos war und

- Ihr BMI bei 40 oder darüber liegt oder
- Ihr BMI bei 35 oder darüber liegt und Sie gleichzeitig erhebliche Begleiterkrankungen haben (wie z. B. Typ 2 Diabetes),

dann kann Ihnen vermutlich eine Operation helfen. Eine Adipositas-Operation in Kombination mit Verhaltens- und Lebensstiländerung ist nachweislich derzeit die erfolgreichste Methode für einen langfristigen Gewichtsverlust bei schwerem Übergewicht. Neben dem Gewichtsverlust verbessern sich in den meisten Fällen auch mögliche Begleiterkrankungen und es sinkt das Risiko, ernste Folgekrankheiten zu entwickeln.

Es gibt unterschiedliche Operationsverfahren, die einen durchschnittlichen Verlust zwischen 37 und 69 %\* Ihres Übergewichts ermöglichen. Unter Übergewicht versteht man die Gewichts Differenz zwischen dem eigenen BMI und einem Normal-BMI von 25. Suchen Sie nach einer Klinik mit ausreichender Erfahrung in der Adipositas-Chirurgie. Dort kümmert sich ein Team von Spezialist:innen aus mehreren Fachrichtungen um Sie und wählt mit Ihnen zusammen das für Sie am besten geeignete Verfahren aus. Auch nach der Operation werden Sie dort regelmäßig von Spezialist:innen untersucht bzw. begleitet.

\* Quellen: **Busetto L. et al.**, Comparative Long-term Mortality After Laparoscopic Adjustable Gastric Banding Versus Nonsurgical Controls. *Surg Obes Relat Dis.* 2007 Sep-Oct; 3(5):496-502; discussion 502. **Christou NV et al.**, Surgery Decreases Long-term Mortality, Morbidity, and Health Care Use in Morbidly Obese Patients. *Ann Surg.* 2004 Sep; 240(3): 416-23; discussion 423-4. **Gagner M., et al.**, The Second International Consensus Summit for Sleeve Gastrectomy, March 19-21, 2009, *Surg Obes Relat Dis.* 2009 Jul-Aug; 5(4):476-85.



# Adipositas-Chirurgie

Vor einer Operation werden Sie sehr ausführlich über die Operationsverfahren und ihre Vor- und Nachteile sowie die Risiken informiert. Im Folgenden wird kurz die Wirkungsweise einiger Verfahren erklärt.

## Magenbypass

Der Magen wird geteilt in eine kleine obere **Magentasche** und den **größeren Restmagen**. Die Magentasche kann nur wenig Nahrung aufnehmen, bis sie gefüllt ist. Dadurch werden die Rezeptoren aktiviert, die dem Gehirn **Sättigung** signalisieren. Sie haben vor allem in den ersten Monaten das Gefühl, schneller und länger satt zu sein.

Der Dünndarm wird **umgeleitet**, damit sich Nahrung und Verdauungssäfte erst im mittleren Dünndarm vermengen können. Dadurch werden ein **Teil der Nährstoffe** und Kalorien nicht verdaut, sondern verlassen den Körper wieder mit dem Stuhl. Das ist die gewünschte und vor allem auch langfristige Wirkung eines Magenbypasses. Leider werden auch **Vitamine und Mineralien** nicht mehr ausreichend vom Körper aufgenommen. Deshalb ist die Bereitschaft, lebenslang Vitamine und Mineralien zusätzlich einzunehmen, eine wichtige Voraussetzung für die Entscheidung zu einem Magenbypass.

## Schlauchmagen

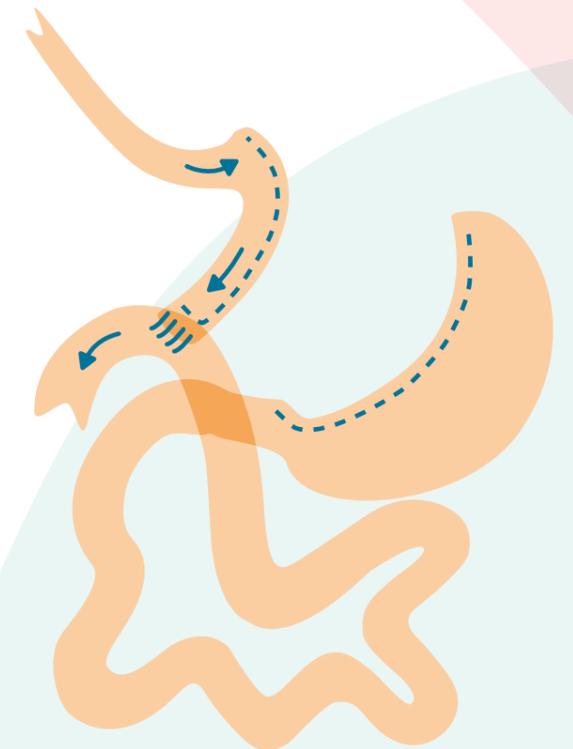
Der größte Teil des Magens wird entfernt, sodass lediglich ein **schlauchförmiger Restmagen** übrig bleibt. Dieser ist bereits nach sehr kleinen Portionen gefüllt und man fühlt sich satt. Zusätzlich wirkt aber noch ein **hormoneller Effekt**: Im entfernten Teil des Magens wird normalerweise ein **Hungerhormon (Ghrelin)** gebildet – fehlt es, verspürt man zumindest in den ersten Monaten deutlich seltener dieses quälende Gefühl. Auch mit einem Schlauchmagen muss man auf eine ausreichende Versorgung mit **Vitamin B<sub>12</sub> und Calcium** achten, um nicht an Mangelerscheinungen zu erkranken.

## Mini Gastric Bypass

Der Name dieser **Operationsmethode** ist etwas irreführend. Trotz des „Mini“ im Namen handelt es sich um einen Eingriff, der den Weg der Nahrung durch den Verdauungstrakt **stark verändert**.

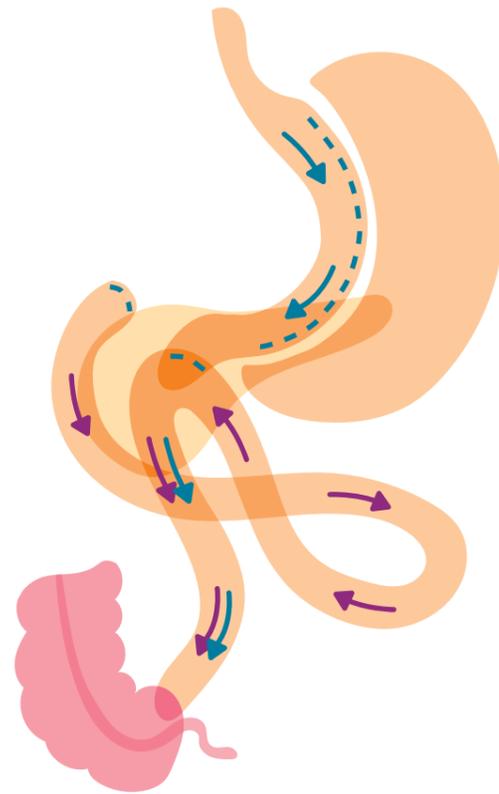
Dementsprechend große **Verbesserungen** des Übergewichts und der Begleiterkrankungen wie z. B. Typ-2-Diabetes werden bei dieser Methode erreicht. Gleichzeitig ist die Operation wesentlich **einfacher durchzuführen** als eine biliopankreatische Diversion und dauert weniger lang, was auch eine **geringere Belastung** für den Patienten oder die Patientin bedeutet.

Ein weiterer Vorteil ist, dass diese Operation – falls die Wirkung nicht die gewünschte ist – korrigiert oder rückgängig gemacht werden kann. Ähnlich wie bei der Schlauchmagen-Operation wird der Magen aufgeteilt in einen **schmalen Schlauch**, der nur wenig Nahrung aufnehmen kann, sowie den übrigen Magen, der zwar erhalten bleibt, aber so abgetrennt wird, dass dort **keine Nahrung** mehr ankommt. Da der schmale, schlauchförmige Magen schneller voll ist, stellt sich auch schneller ein Gefühl der Sättigung ein. Zusätzlich wird der Schlauchmagen neu mit dem Dünndarm verbunden, sodass die Nahrung nur noch einen Teil des Darms durchquert. Dadurch werden nicht mehr alle Nährstoffe aufgenommen, was zu weiterem Gewichtsverlust führt. Allerdings werden bei normaler Ernährung auch **wichtige Vitamine und Spurenelemente** nicht mehr in ausreichender Menge aufgenommen, sodass diese **lebenslang** zusätzlich eingenommen werden müssen.



## SADI-S

Bei der in **Schlüssellochtechnik** durchgeführten Operation wird nach **Bildung eines Schlauchmagens** der Zwölffingerdarm kurz hinter dem Magenpförtner durchtrennt. Die Passage wird durch eine einzelne Verbindung zwischen Zwölffingerdarm und dem unteren Anteil des Dünndarms wiederhergestellt, sodass eine **gemeinsame Verdauungsstrecke** von ungefähr 250 cm resultiert. Durch diese Operation wird die Passage durch den Zwölffingerdarm sowie den oberen Anteil des Dünndarms umgangen; durch diese Umleitung können Fette und Kohlenhydrate in deutlich geringerem Maße verdaut werden. Die so hervorgerufene **Veränderung der Verdauung** führt oft zu verändertem Stuhlverhalten, häufig mit fettigen, riechenden Durchfällen; diese Änderungen des Stuhlgangs sind jedoch oft im Laufe der Zeit rückläufig. Ebenso kommt es durch die geänderte Verdauung zu einem **erhöhten Risiko von unzureichender Aufnahme von Vitaminen und Spurenelementen**, mit den daraus entstehenden Mangelerscheinungen, welche schwerwiegende und manchmal sogar unwiederbringliche Folgen haben können. Daher sind eine **lebenslange Einnahme** von Vitaminen und Spurenelementen sowie eine entsprechende Nachsorge notwendig.



# Adipositas-Chirurgie

## Das Allerwichtigste: Ihre Motivation ist der Schlüssel zum Erfolg

Die Operation ist nur ein Hilfsmittel, keine Zauber-  
kur. Ihr Erfolg hängt letztendlich davon ab, ob Sie es schaffen, sich anders zu ernähren, Essgewohnheiten zu verändern, sich zu bewegen und Ihren Lebensstil zu ändern. Eine chirurgische Behandlung ist nur erfolgreich, wenn Sie in Ihrem weiteren Leben auf sich achten. Betrachten Sie Ihre Adipositas-Operation als den Beginn einer ganz neuen Lebensphase!



## Wer unterstützt mich?

Es gibt viele Menschen, die Sie bei Ihren Bemühungen unterstützen: Hausärzt:innen, Internist:innen, Ernährungsberater:innen, Psycholog:innen, Chirurg:innen, Diabetolog:innen. Ein Adipositas-Zentrum ist dabei meist der Dreh- und Angelpunkt im gesamten Geschehen. Dort werden Sie

- in Ernährungsfragen betreut,
- psychologisch betreut oder an einen Psychotherapeuten oder eine Psychotherapeutin überwiesen,
- eine Selbsthilfegruppe finden oder erfahren, wo es eine solche in der Nähe gibt (siehe Seite 24),
- nach einer Operation weiterhin langfristig betreut.

# Selbsthilfegruppen

Den langen Weg aus der Adipositas müssen Sie nicht allein zurücklegen. Wichtig ist auch die Unterstützung durch Familien und Freunde. Eine große Rolle spielen aber auch Selbsthilfegruppen. Hier finden Sie Menschen mit ähnlichen Problemen, die zu Mitstreiter:innen werden und Sie anspornen, am Ball zu bleiben. Außerdem können Sie hier mit Betroffenen sprechen, die z. B. bereits operiert wurden und Ihnen über ihre Erfahrungen berichten.

Oft können Selbsthilfegruppen auch weitere praktische Tipps geben, z. B. zum Antrag auf Kostenübernahme für eine Operation oder zum Vorgehen bei Widerspruchsverfahren (keine Rechtsberatung).

Kontakte zu Selbsthilfegruppen finden Sie in einem Adipositas-Zentrum oder auch im Internet, z. B. auf folgenden Seiten:

Adipositas Verband Deutschland e. V.  
[www.adipositasverband.de](http://www.adipositasverband.de)

Forum des Adipositas Verband Deutschland e. V.  
[www.adipositas-foren.de](http://www.adipositas-foren.de)

AdipositasHilfe Nord e. V.  
[www.adipositashilfe-nord.de](http://www.adipositashilfe-nord.de)

Forum der AdipositasHilfe Nord e. V.  
[www.adipositashilfe-forum.de](http://www.adipositashilfe-forum.de)

Adipositaschirurgie-Selbsthilfe-Deutschland e. V.  
[www.acsdev.de](http://www.acsdev.de)

Forum der Adipositaschirurgie-Selbsthilfe-Deutschland e. V.  
[www.forum.acsdev.info](http://www.forum.acsdev.info)

Bitte denken Sie daran, dass die Informationen dieser Broschüre kein Ersatz für die professionelle Einschätzung und fachlichen Ratschläge eines ausgebildeten Mediziners oder einer ausgebildeten Medizinerin sind. Eine eingehende Beratung wird ausschließlich von diesen durchgeführt.





**Diese Broschüre wurde überreicht durch:**

**Starten Sie noch heute in Ihr neues Leben!**

**Ihre neue Bestell- und Informationsplattform  
Johnson & Johnson Customer Connect**

**[de.jjcustomerconnect.com](https://de.jjcustomerconnect.com)**

**Johnson & Johnson  
Medical GmbH  
Geschäftsbereich  
ETHICON**

Robert-Koch-Straße 1  
22851 Norderstedt  
DEUTSCHLAND  
Tel.: kostenfreie Hotline  
0800 267 34 72  
Fax: kostenfrei  
0800 101 61 38  
[www.ethicon.de](http://www.ethicon.de)

**Johnson & Johnson  
Medical Products GmbH  
Geschäftsbereich  
ETHICON**

Vorgartenstraße 206B  
1020 Wien  
ÖSTERREICH  
Tel.: +43 1 36025 0  
Fax: +43 1 36025 502

**Johnson & Johnson AG  
Geschäftsbereich  
ETHICON & CSS**

Gubelstrasse 34  
6300 Zug  
SCHWEIZ  
Tel.: +41 58 231 2333  
Fax: +41 58 231 2524  
[www.jnj.ch/medtech](http://www.jnj.ch/medtech)

**ETHICON**