

JOURNAL FÜR ERNÄHRUNGSMEDIZIN

TREFALT E, FIALA M, KINZL JF, TRAWEGER C
*Psychosoziale Auswirkungen der postoperativen Gewichtsabnahme
morbid Adipöser*

*Journal für Ernährungsmedizin 2003; 5 (3) (Ausgabe für
Österreich), 16-18*

*Journal für Ernährungsmedizin 2003; 5 (3) (Ausgabe für Schweiz)
21-23*

Homepage:

**[www.kup.at/
ernaehrungsmedizin](http://www.kup.at/ernaehrungsmedizin)**

**Online-Datenbank mit
Autoren- und Stichwortsuche**

Mit Nachrichten der



Erschaffen Sie sich Ihre ertragreiche grüne Oase in Ihrem Zuhause oder in Ihrer Praxis

Mehr als nur eine Dekoration:

- Sie wollen das Besondere?
- Sie möchten Ihre eigenen Salate, Kräuter und auch Ihr Gemüse ernten?
- Frisch, reif, ungespritzt und voller Geschmack?
- Ohne Vorkenntnisse und ganz ohne grünen Daumen?

Dann sind Sie hier richtig



Psychosoziale Auswirkungen der postoperativen Gewichtsabnahme morbid Adipöser

E. Trefalt, J. F. Kinzl, C. Traweger, M. Fiala

Diese Studie wurde mit dem Ziel durchgeführt, bei Patienten, die sich wegen einer morbid Adipositas einer laparoskopischen Magenbandoperation unterzogen hatten, psychische und psychosoziale Veränderungen zu erfassen, die als Folge der Gewichtsabnahme auftraten. Nach einem Minimalzeitraum von 9 Monaten (durchschnittlich 21 Monate) postoperativ untersuchten wir mit Hilfe eines Fragebogens das Ausmaß der Gewichtsabnahme, die Zufriedenheit mit der Gewichtsabnahme und mit den damit verbundenen Veränderungen des Aussehens, die Anpassungsschwierigkeiten an das neue Eßverhalten sowie die Auswirkungen auf die körperliche und seelische Befindlichkeit. Von 160 Patienten (64 %), die antworteten, waren 87 % mit der Gewichtsabnahme zufrieden. Der Gewichtsverlust war jedoch bei vielen mit negativen Konsequenzen bezüglich des Aussehens (schlaaffe Haut, Bauchfettschürze, Hängebusen) verbunden, wobei die Zufriedenheit mit dem Aussehen bei jenen Adipösen, die stark an Gewicht abgenommen hatten, geringer war. Eine Verbesserung der Partnerschaft wurde von mehr als der Hälfte der Partner (59 %) berichtet, eine Verbesserung der sexuellen Beziehung von 46 %. Unsere Ergebnisse weisen darauf hin, daß das Magenband eine effektive und relativ sichere Behandlungsmethode der morbid Adipositas ist, daß jedoch die Konsequenzen einer zu raschen und starken Gewichtsabnahme für das Aussehen bei einigen Adipösen erheblich sind. Eine entsprechende begleitende Therapie und Informationen prä- und postoperativ sind erforderlich.

Schlüsselwörter: morbide Adipositas, Magenband, Gewichtsabnahme, psychische und psychosoziale Konsequenzen, körperliches Aussehen

Psychosocial Consequences of Weight Loss Following Gastric Banding in Patients with Morbid Obesity. This investigation was made to determine what consequences surgery for morbid obesity has on weight loss, problems in eating behaviour, quality of life, physical appearance, and mental state. After a minimum follow-up of nine months, a questionnaire concerning extent of, satisfaction with and consequences of weight loss was mailed to 250 morbidly obese patients after laparoscopic gastric banding. A total of 160 (64 %) patients completed and returned the questionnaire. Most patients were satisfied with the extent of weight loss, however, weight loss was frequently connected with negative consequences. Patients who were unsatisfied with their postoperative physical appearance showed significantly greater weight loss than patients who were satisfied with their appearance. An improvement in partnership and sexual relationship was reported by about half of the partners. Our results indicate that laparoscopic adjustable gastric banding is an effective treatment for morbid obesity. However, the consequences of extreme and rapid weight loss are significant, and patients must receive sufficient information as well as pre- and postoperative care. *J Ernährungsmed* 2003; 5 (3): 16–8

Key words: morbid obesity, laparoscopic gastric banding, weight loss, psychological and psychosocial consequences, physical appearance

Adipositas ist eine weit verbreitete, eigenständige, chronische und behandlungsbedürftige Erkrankung. Ein wesentliches Problem besteht darin, daß neben einer großen Anzahl adipositasassoziiierter Begleiterkrankungen, verknüpft mit einer hohen Mortalitätsrate, die konservative Therapie selten erfolgreich ist. Stunkard und Pudel [1] sprechen vom „traurigen Saldo der traditionellen Fett-suchtbehandlung“, gekennzeichnend u. a. dadurch, daß die meisten Betroffenen entweder gar nicht in Behandlung kommen oder diese vorzeitig abbrechen, das verlorene Gewicht wieder oder sogar stärker zunehmen sowie oft ungünstige Reaktionen (z. B. emotionale Symptome) zeigen. Besonders bei morbid Adipösen sind die Ergebnisse einer konservativen Behandlung mangelhaft, und das Ausmaß der Gewichtsabnahme, das mit diätetischen, medikamentösen oder psychotherapeutischen Maßnahmen erreichbar ist, ist unzureichend. Diese Patienten, nämlich die morbid Adipösen mit zahlreichen, wiederholt frustrierten Gewichtsabnahmeversuchen, sind die Zielgruppe der chirurgischen Therapie der Adipositas.

Seit Mitte der 1990er Jahre wird an der Universitätsklinik Innsbruck die chirurgische Therapie bei extrem Adipösen mit Hilfe des von Hallberg entwickelten „Swedish Adjustable Gastric Band“ (SAGB) durchgeführt, wobei mittels verstellbaren Magenbandes eine regulierbare Magen-einengung erreicht werden kann. Die laparoskopische Applikation des Magenbandes wird als die am geringsten invasive chirurgische Therapie angesehen. Mehrere Forscher weisen darauf hin, daß die chirurgische Behandlung auf morbid adipöse Patienten mit zahlreichen ineffektiven Therapieversuchen beschränkt werden sollte, da die genauen Auswirkungen auf die Lebensqualität, die Ernäh-

rungskonsequenzen und die Langzeiteffektivität erst unzureichend erfaßt sind [2].

Die Ergebnisse einiger Forscher zeigen, daß das Magenband zu einer wesentlichen Verbesserung der Lebensqualität beitragen kann, und zwar nicht nur kurz-, sondern auch langfristig [3]. Andere Untersuchungen weisen darauf hin, daß die Zufriedenheit mit der Lebenssituation langfristig geringer ist als im Jahr danach [4, 5].

Übereinstimmung besteht darin, daß die chirurgische Therapie der Adipositas nur der Beginn eines umfassenden multidisziplinären Behandlungsansatzes sein kann [6–8]. Mehrere Forscher haben auch darauf hingewiesen, daß ein exzessiver und schneller Gewichtsverlust mit zum Teil beträchtlichen negativen Konsequenzen für den Körper (z. B. Hängebusen, Bauchfettschürze) verbunden ist und so u. U. ein erhöhter Bedarf an plastisch-chirurgischer Behandlung besteht [9, 10].

Ziel der vorliegenden Untersuchung war die Erfassung der Auswirkungen der Gewichtsabnahme auf die Lebensqualität, das Eßverhalten und das körperliche Aussehen nach der laparoskopischen Applikation eines Magenbandes bei morbid Adipösen. Zusätzlich wurden die jeweiligen Partner nach den Auswirkungen der chirurgischen Therapie auf die Partnerschaft und die sexuelle Beziehung befragt.

Methodik

Alle morbid Adipösen, die sich einer laparoskopischen Behandlung unterziehen möchten, werden sowohl prä- als auch postoperativ an der Ambulanz der psychosomatischen Abteilung der Universitätsklinik für Psychiatrie in Innsbruck untersucht und betreut.

Eingelangt am 2. Jänner 2003, Überarbeitung eingelangt am 25. März 2003, angenommen am 11. April 2003

Aus der Abteilung Psychosomatische Medizin/Psychosoziale Psychiatrie, Landeskrankenhaus – Universitätskliniken, Innsbruck

Korrespondenzadresse: Mag. Ernestine Trefalt, Tiroler Landeskrankenanstalten Ges. m. b. H., Landeskrankenhaus – Universitätskliniken, Abteilung Psychosomatische Medizin/Psychosoziale Psychiatrie, 6020 Innsbruck, Anichstraße 35; E-Mail: ernestine.trefalt@uibk.ac.at

Für diese Untersuchung wurden morbid adipöse Patienten nach einem Mindestzeitraum von neun Monaten postoperativ (mittleres Follow-up 21 Monate, Bereich 9–48 Monate) mit Hilfe eines Fragebogens untersucht, wobei folgende Bereiche erfaßt wurden: Ausmaß und Zufriedenheit mit der Gewichtsabnahme, Probleme in der Umstellung des Eßverhaltens, Lebensqualität und Konsequenzen der Gewichtsabnahme für das körperliche Erscheinungsbild und die seelische Befindlichkeit.

Von den 250 Patienten, die kontaktiert worden waren, nahmen schließlich 160 (64 %) an der Studie teil. Wegen der Anonymität der Fragebögen kann keine Aussage über jene 90 Adipösen gemacht werden, die letztendlich nicht in die Untersuchung aufgenommen wurden oder werden konnten. Das mittlere Alter der 25 adipösen Männer betrug 42,5 Jahre (Bereich 25–59 Jahre), das der 135 adipösen Frauen 39,4 Jahre (Bereich 19–58 Jahre). Ein Großteil der Probanden war verheiratet oder lebte in einer Partnerschaft (72 %), 45 (28 %) waren unverheiratet oder hatten keinen Partner. Gleichzeitig führten wir eine Befragung der Partner/Partnerinnen der adipösen Patienten bezüglich der Auswirkungen der Gewichtsabnahme auf die Partnerschaft, das Sexualverhalten und das Aussehen der Adipösen durch, wobei sich 109 Personen (86 Männer und 23 Frauen) beteiligten.

Ergebnisse

Ausmaß der Gewichtsabnahme

Das durchschnittliche präoperative Gewicht der Männer betrug 154 kg, das der Frauen lag bei 122 kg. Der durchschnittliche Gewichtsverlust der Männer war bei der Follow-up-Untersuchung trendmäßig höher als jener der Frauen (47 kg vs. 38 kg; $p = 0,06$). Der durchschnittliche Gewichtsverlust betrug 23 kg bei den Patienten mit einem Follow-up < 12 Monate, 39 kg bei Patienten mit einem Follow-up von 12–24 Monaten und 48 kg bei Patienten mit einem Follow-up > 24 Monate.

Zufriedenheit mit der Gewichtsabnahme

Von der Gesamtgruppe waren 137 (87 %) mit dem Ausmaß der Gewichtsabnahme zufrieden, 23 (13 %) dagegen nicht. Es zeigten sich keine signifikanten Geschlechtsunterschiede. Der durchschnittliche Gewichtsverlust war bei den Patienten, die mit ihrer Gewichtsabnahme zufrieden waren, statistisch signifikant höher als bei jenen, die mit der Gewichtsabnahme nicht zufrieden waren (42 kg vs. 26 kg; $p = 0,001$). Von den Patienten, die mit ihrer Gewichtsabnahme zufrieden waren, würden 89 % wieder einer chirurgischen Behandlung ihrer Adipositas zustimmen, von den mit dem Gewichtsverlust unzufriedenen Patienten 80 %.

Tabelle 1: Postoperative Zufriedenheit mit dem Aussehen

Charakteristika	Frauen (n = 132)	Männer (n = 24)
Zufrieden mit dem Aussehen	119 (90,2 %)	21 (87,5 %)
Weniger zufrieden mit dem Aussehen	13 (9,8 %)	3 (12,5 %)

Tabelle 2: Postoperative Veränderung der körperlichen Aktivität

Charakteristika	Frauen	Männer
Betreibt mehr Sport	50 (38,2 %)	11 (45,8 %)
Aktiver im Alltag	93 (71,0 %)	15 (62,5 %)
Etwa gleich wie präoperativ	21 (16,0 %)	2 (8,3 %)
Weiterhin wenig aktiv	7 (5,4 %)	3 (12,5 %)

Mehr als die Hälfte der Patienten hat weiterhin eine nicht unbeträchtliche Angst davor, wieder an Gewicht zuzunehmen. Kein einziger Patient glaubte, in der Lage zu sein, das reduzierte Gewicht aufrechterhalten zu können, wenn das Magenband entfernt würde. Die Reaktion der Umgebung auf die Gewichtsabnahme war bei drei Viertel der Adipösen positiv, bei etwa 20 % eher negativ.

Probleme im Eßverhalten

Die durch das Magenband notwendige Umstellung des Eßverhaltens (z. B. langsames Essen geringer Mengen) erlebte ein Fünftel der Patienten als schwieriger als erwartet, für 30 % war sie leichter als erwartet.

Erbrechen als Resultat einer teilweise mißlungenen Essensumstellung stellt postoperativ ein großes Problem bei vielen Adipösen dar. In den ersten postoperativen Monaten haben 13 % der untersuchten Patienten häufig oder regelmäßig erbrochen, 21 % gelegentlich (3–4 × pro Woche) und zwei Drittel selten oder nie. Die Wahrscheinlichkeit des Erbrechens nahm im Lauf der Zeit eher zu: Während 12 % zum Zeitpunkt der Follow-up-Untersuchung häufig erbrachen, taten dies 44 % zumindest gelegentlich.

Zwei Drittel der Untersuchten gaben keine wesentliche Veränderung des Stuhlverhaltens postoperativ an, ein Drittel berichtete über Obstipation. Der Abfuhrmittelkonsum nahm postoperativ zu: Während präoperativ 16 % bzw. 4 % über eine gelegentliche bzw. häufige Einnahme von Laxanzien berichteten, waren es postoperativ 21 % bzw. 6 %.

Zufriedenheit mit dem Aussehen

Die Zufriedenheit mit dem Aussehen als Folge der postoperativen Gewichtsabnahme ist in Tabelle 1 dargestellt. Es zeigten sich keine statistisch signifikanten Unterschiede zwischen den verschiedenen Altersgruppen bzw. keine Geschlechtsunterschiede. Gleichzeitig meinten aber 70 % der Adipösen, daß der starke Gewichtsverlust negative Folgen für das körperliche Erscheinungsbild habe, vor allem klagten sie über schlaffe Haut z. B. im Bereiche der Oberarme (53 %), eine Bauchfettschürze (47 %) und Hängebusen (42 %). Patienten, die mit ihrem postoperativen körperlichen Aussehen eher zufrieden waren, nahmen statistisch signifikant weniger an Gewicht ab als diejenigen, die damit eher unzufrieden waren (38 kg vs. 54 kg; $p = 0,003$).

Zum Zeitpunkt der Follow-up-Untersuchung hatten bereits 21 (13,5 %) eine plastisch-chirurgische Operation wegen der Bauchfettschürze und des Hängebusens durchführen lassen. Von den anderen Patienten beabsichtigten 32 % sicherlich und 34 % wahrscheinlich, ästhetisch-kosmetische Operationen durchführen zu lassen.

Körperliche Aktivität

Die Gewichtsabnahme war bei vielen Adipösen mit erhöhter körperlicher bzw. sportlicher Aktivität verbunden (Tab. 2). Insbesondere gaben die Patienten an, im Alltagsleben aktiver zu sein (z. B. mehr zu gehen); 61 (38 %) betrieben mehr Sport. Dabei zeigten sich keine Geschlechtsunterschiede.

Partnerbefragung

Von den 109 Partnern, die antworteten, gaben 75 (70 %) an, daß ausschließlich die/der adipöse Partnerin/Partner den Entschluß zur Magenbandoperation gefaßt habe. Die Einstellung des Partners zum Magenband änderte sich postoperativ zum Positiven: Während 43 % der Partner präoperativ eine negative Einstellung zum Magenband hatten, schätzten postoperativ 77 % das Magenband als eine gute Lösung ein. Nur drei Personen glaubten, daß die/der adipöse Partnerin/Partner es auch ohne Magenband geschafft hätte, Gewicht abzunehmen.

Die Auswirkungen der postoperativen Gewichtsabnahme auf verschiedene Beziehungsaspekte sind in Tabelle 3 dargestellt. Eine Verbesserung der Partnerschaft wurde von mehr als der Hälfte der Partner angegeben, eine Verbesserung der sexuellen Beziehung von 45 %. Es zeigten sich in keinem der untersuchten Parameter statistisch signifikante Geschlechtsunterschiede. An positiven psychischen bzw. psychosozialen Veränderungen bei operierten Adipösen wurden vor allem gestärktes Selbstbewußtsein, erhöhte soziale Aktivität und größere psychische Belastbarkeit erwähnt, an negativen Veränderungen vor allem verstärkter Egoismus, ausgeprägteres dominantes Verhalten sowie eine gewisse Labilität.

Diskussion

Diese Studie versuchte, die psychosozialen Veränderungen nach einer laparoskopischen Magenbandoperation (SAGB) zu erfassen. Unsere Ergebnisse stimmen mit denen anderer Untersuchungen überein, wonach eine Gewichtsabnahme bei einem Großteil der Adipösen zu einer Verbesserung des Selbstwertgefühls und der Lebensqualität führt, gleichzeitig aber das erhöhte Risiko besteht, ein neues gestörtes Eßverhalten oder eine rigide Kontrolle des Eßverhaltens als Resultat einer anhaltenden Gewichtsphobie zu entwickeln [11]. Um diesen oder anderen Problemen vorzubeugen, haben wir in Innsbruck den „Klub der Übergewichtigen“ gegründet, an dem Adipöse sowohl prä- als auch postoperativ teilnehmen können [8].

Bei einem nicht unbeträchtlichen Teil der operierten Adipösen kommt es postprandial zum Auftreten von Erbrechen, wobei die Frequenz im Laufe der Zeit eher zunimmt. Dies dürfte damit zusammenhängen, daß einerseits bei einigen Adipösen der Magenring zu eng eingestellt ist und andererseits Umstellungsprobleme im Eßverhalten im Laufe der Zeit eher zunehmen, weil Rückfälle in alte Essensmuster (zu viel, zu schnell) häufiger vorkommen. Ein Großteil unserer adipösen Patienten zeigte negative Auswirkungen der starken und schnellen Gewichtsabnahme auf das körperliche Aussehen; daraus resultiert bei vielen die Notwendigkeit einer ästhetisch-kosmetischen operativen Behandlung. Trotz des hohen Standards der plastischen Chirurgie können massive postoperative Narbenbildungen nicht vermieden werden, und viele Adipöse sind auch nach einer solchen plastisch-chirurgischen Behandlung mit ihrem Aussehen eher unzufrieden, teilweise auch aufgrund überhöhter Erwartungen. Als Konsequenz unserer Ergebnisse, wonach Adipöse, die besonders schnell und stark an Gewicht abgenommen haben, unzufriedener mit ihrem Aussehen sind als diejenigen, die weniger abgenommen haben, sehen wir es als wichtig an, daß bei der prä- und postoperativen Betreuung der morbid adipösen Patienten folgende zwei Punkte beachtet werden:

1. Eine zu schnelle und zu starke Gewichtsabnahme sollte vermieden werden. Postoperativ konkurrieren die adipösen Patienten unter- und miteinander bezüglich des Ausmaßes der Gewichtsabnahme. Deshalb üben sie oft einen zu großen Druck auf sich selber aus, dem sie aus verschiedenen Gründen nicht gewachsen

sind. Unglücklicherweise wird eine starke Gewichtsabnahme von einigen Chirurgen unterstützt, auch wenn diese nur über eine extreme Nahrungsrestriktion oder häufiges Erbrechen erreicht wird.

2. Zu den regelmäßigen psychologischen Unterstützungsgruppen wird gelegentlich ein plastischer Chirurg eingeladen, der einerseits die Möglichkeiten, vor allem aber die Grenzen einer postoperativen, plastisch-chirurgischen Behandlung aufzeigt, andererseits auch auf die Voraussetzungen für zufriedenstellende chirurgische Ergebnisse (z. B. regelmäßiger Sport zum Muskelaufbau) hinweist.

Auch werden zu den Gruppensitzungen Personen eingeladen, zu denen Adipöse eine engere Beziehung haben, um auch diesen ein erhöhtes Verständnis für einige Veränderungen, die sich durch das Magenband ergeben, zu ermöglichen (z. B. Änderung des Eßverhaltens, Gefahren des Erbrechens, Notwendigkeit für vermehrte körperliche oder sportliche Aktivität).

Ein Mangel dieser Arbeit liegt sicherlich darin, daß etwas mehr als ein Drittel der kontaktierten Patienten nicht an der Nachuntersuchung teilgenommen hat. Es ist daher nicht auszuschließen, daß eher Patienten, die mit dem Operationsergebnis unzufrieden sind, nicht geantwortet haben – auch als Ausdruck ihrer Unzufriedenheit – als zufriedene Patienten. Das bedeutet, daß die Ergebnisse eine gewisse Verzerrung in Richtung Zufriedenheit aufweisen könnten. Auch muß die hohe Zufriedenheitsrate auf mehreren Ebenen dahingehend relativiert werden, daß sie von den Betroffenen immer im Vergleich zu einem häufig als sehr unbefriedigenden Ausgangszustand zu sehen ist.

Eine weitere Einschränkung bezüglich der Generalisierung der Ergebnisse liegt darin, daß der verwendete Fragebogen wohl das Ergebnis langjähriger Erfahrungen in der Arbeit mit operierten Adipösen darstellt und wahrscheinlich das erfaßt, was erhoben werden sollte, er aber nicht die hohen Kriterien einer anspruchsvollen Prüfmethode erfüllt.

Zusammenfassend kann gesagt werden, daß das Magenband für die meisten morbid Adipösen die Therapie der Wahl darstellt, daß aber diese Therapie nur einen – wenn auch wesentlichen – Teil in einem Gesamtkonzept von Behandlungsstrategien abdeckt, und daß andere Betreuungsmaßnahmen (z. B. internistische, ernährungsmedizinische und psychologische Therapien) nicht zu kurz kommen dürfen.

Literatur:

1. Stunkard A, Pudel V. Adipositas. In: Uexküll T (Hrsg). Psychosomatische Medizin. Urban & Schwarzenberg, München, Wien, Baltimore, 1996; 581–98.
2. Simon C, Chabrier G. Surgery for obesity. *Ann Endocrinol* 2001; 62: 31–6.
3. Freys SM, Tigges H, Heimbucher F. Quality of life following gastric banding in patients with morbid obesity. *J Gastrointest Surg* 2001; 5: 401–7.
4. Hafner RJ, Watts JM, Rogers J. Quality of life after gastric bypass for morbid obesity. *Int J Obes* 1991; 15: 555–60.
5. Van de Weijgert EJ, Ruseler CH, Elte JW. Long-term follow-up after gastric surgery for morbid obesity: Preoperative weight loss improves the long-term control of morbid obesity after vertical banded gastroplasty. *Obes Surg* 1999; 9: 426–32.
6. NIH Consensus Development Conference. Gastrointestinal surgery for severe obesity. *Obes Surg* 1991; 1: 257–66.
7. Walen M, Rodgers P, Scott JS. The multidisciplinary team. *Obes Surg* 2001; 11: 98.
8. Kinzl JF, Trefalt E, Fiala M. Psychotherapeutic treatment of morbidly obese patients after gastric banding. *Obes Surg* 2002; 12: 292–4.
9. Matory WE, O'Sullivan J, Fudem G, Dünn R. Abdominal surgery in patients with severe morbid obesity. *Plast Reconstr Surg* 1994; 94: 976–87.
10. Piza H, Rhomberg M, Herczeg E. Gewichtsabnahme: Wiederherstellung der Körperkontur. *Chirurgie* 2000; 2: 20–6.
11. Ardelt-Gattinger E, Lechner H, Schön E, Schwaiger B, Weger P. Was geschieht, wenn der Traum sich erfüllt? Psychologische Aspekte der chirurgischen Intervention. In: Hell E, Miller K (Hrsg). *Morbide Adipositas: Klinik und chirurgische Therapie*. Ecomed, Landsberg, 2000.

Tabelle 3: Auswirkungen der Gewichtsabnahme auf verschiedene Beziehungsaspekte

Charakteristika	Positiv	Keine Auswirkung	Negativ
Partnerbeziehung	63 (58,9 %)	42 (39,3 %)	2 (1,9 %)
Sexuelle Beziehung	49 (45,0 %)	56 (51,4 %)	4 (3,7 %)
Attraktivität	93 (85,3 %)	16 (14,7 %)	0