

**Brisant: Bariatrische Chirurgie - EAROC Symposium in Wien:
Morbid adipöse Jugendliche**

Journal für Ernährungsmedizin 2011; 13 (2), 12-13

Homepage:

www.aerzteverlagshaus.at

**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



EAROC-Symposium in Wien: Morbid adipöse Jugendliche

BRISANT: BARIATRISCHE

Bariatrische Interventionen bei morbid adipösen Jugendlichen rücken immer mehr in den Blickpunkt. Für und Wider, Chancen und Risiken, wann und bei wem, begleitende Therapien vor und nach dem Eingriff – eine Reihe von Fragen ist noch nicht eindeutig zu beantworten und wurde bei einem EAROC-Symposium in Wien am 6. und 7. Mai unter der Leitung von Univ.-Prof. Dr. Kurt Widhalm diskutiert. Einzelne Themen folgen in den nächsten Ausgaben des JEM.

Die rund 150 Teilnehmer der international hochkarätig besetzten Veranstaltung rekrutierten sich aus den chirurgischen Fächern ebenso wie aus den angrenzenden Bereichen. In mehr als 30 Keynote Lectures und Short Communications – ergänzt durch eine Reihe von Posterpräsentationen – wurde der Stand des Wissens präsentiert. Maßnahmen zur Prävention sind nach wie vor mangelhaft, Angebote von Krankenkassen und staatlichen Einrichtungen in ganz Europa nach wie vor viel zu dünn gesät, kritisiert Prof. Widhalm. Die Zahl zertifizierter Angebote auf wissenschaftlich einwandfreiem Niveau zur Prävention und Therapie von Übergewicht und Adipositas bei Kindern und Jugendlichen sei erschreckend gering. Übergewicht und Adipositas sind mehr als ein kosmetisches Problem. Die betroffenen Kinder und Jugendlichen haben nicht nur an gesundheitlichen Konsequenzen zu tragen – immer mehr leiden unter „Altersdiabetes“ und Problemen kardiovaskulärer Natur, die von Univ.-Prof. Dr. Thomas Reinehr von der Universität Witten/Herdecke behandelt wurden – sondern auch an psychischen Folgen, wobei Übergewicht und Adipositas Depressionen begünstigen, die sich dann ihrerseits wieder negativ auf die Entwicklung des Körpergewichts auswirken. Die Sucht-Komponente der Erkrankung, die nach wie vor in der allgemeinen Wahrnehmung nicht als Krankheit gesehen

wird, ist beträchtlich. Nach wie vor wird nach „Kontrolle“ des Essverhaltens verlangt. Ein fruchtloser Versuch, wie aus den Arbeiten von Univ.-Prof. Dr. Elisabeth Ardelt-Gattinger von der Universität Salzburg hervorgeht. „Kontrolle ist der Versuch, NICHT an etwas zu denken und das führt zu sogenannten ironischen Prozessen des Gehirns, vor allem dazu, dass die vorher unterdrückten Inhalte stärker als zuvor ins Bewusstsein gelangen und Verhalten steuernd werden.“ Diese Steuerung wird durch die Tatsache erschwert, dass sich adipöse Erwachsene und Kinder in ihrem Verlangen nach übermäßigem Essen nicht von anderen Suchterkrankten unterscheiden. Die Suchtvariable stellt einen starken Prädiktor für die Gewichtszu- und -abnahme dar. Weitere Studien von Ardelt-Gattinger und Kollegen haben gezeigt, dass überdurchschnittlich viele Adipöse – Kinder und Erwachsene – eine Komorbidität mit Ess-Störungen aufweisen. Nach chirurgischen Maßnahmen mit folgender starker Gewichtsabnahme war nach zwei Jahren ein Rückgang sowohl bei der Suchtkomponente als auch bei Ess-Störungen zu beobachten. „Unterschiede in den Methoden verweisen aber auf Vorsicht gegenüber der Indikation zum Magenband, das bei Jugendlichen bevorzugt wird“, so Ardelt-Gattinger.

ERFOLGE & PSYCHISCHE ASPEKTE

Nun können Magenband und Magen-Bypass bei adipösen Jugendlichen durchaus auf Erfolge verweisen. Das Thema bleibt aber dennoch ethisch problematisch. „Die bariatrische Chirurgie hat sich zweifelsfrei als die effektivste Therapie bei morbider Adipositas erwiesen“, stellte dazu Univ.-Prof. Dr. Martin Fried von der Karlsuniversität in Prag fest. Die Mortalität könne signifikant verringert, metabolische Komorbiditäten zurückgedrängt beziehungsweise verhindert und damit auch die Gesundheitsausgaben verringert werden. Für den Einsatz bariatrischer Methoden bei Kindern oder Jugendlichen gebe es aber weder einen Konsensus noch spezifische, definierte und allgemein akzeptierte Richtlinien. Daten zu den Erfolgen bariatrischer Interventionen bei Jugendlichen brachten Claude Marcus und Kolle-



Die Abstracts des EAROC-Symposiums erscheinen als Supplement dieser Ausgabe des Journals für Ernährungsmedizin und sind in der Online-Version unter www.aerzteverlagshaus.at abrufbar.

gen vom Karolinska Institut in Schweden. In der AMOS-Studie zum Beispiel konnte zwei Jahre nach Magen-Bypass eine Normalisierung aller metabolischen, inflammatorischen und vaskulären Risikomarker festgestellt werden, obwohl trotz eines signifikanten Gewichtsverlustes nach wie vor eine Adipositas gegeben war. Der durchschnittliche BMI der 81 Studienteilnehmer im Alter von 13 bis 18 Jahren war nach zwei Jahren von 45,5 auf 30,0 gesunken. Insulin nüchtern sank von 31,7 auf 7,4 mU/l, HbA1C von 4,37 auf 4,17, LDL-Cholesterin von 2,6 auf 2,0 mmol/l, Triglyceride von 1,2 auf 0,9 mmol/l, CRP von 7,2 auf 2,5, weiße Blutkörperchen von 8,2 auf 6,5 und der Blutdruck von 124/78 auf 117/71 mmHg. Die Parameter zur Lebensqualität wiesen im Schnitt eine signifikante Verbesserung auf – mit Ausnahme einer kleinen Untergruppe, innerhalb derer es sogar zu zwei Selbstmordversuchen gekommen ist. Daher sei

CHIRURGIE

sehr darauf zu achten, welche der Betroffenen nach der chirurgischen Intervention einer besonderen psychologischen Betreuung bedürfen, betonte Marcus. Weiters seien weitere Studien erforderlich, bevor generelle Empfehlungen ausgesprochen werden könnten.

Eine andere Untersuchung von Claude Marcus, Carl-Erik Flodmark (Universitätsklinik Malmö) und Kollegen konzentrierte sich speziell auf den Einfluss einer Intervention durch Magen-Bypass auf die psychologische Situation der Jugendlichen. Die psychische Verfassung vieler adipöser Jugendlicher ist belastet und beeinträchtigt. Vier Monate nach dem Eingriff wurden Verbesserungen betreffend Angst- und Depressionssymptomen festgestellt. Bei einer Untergruppe der Studienteilnehmer trat allerdings der gegenteilige Effekt ein. Auch diese Ergebnisse stützen die Forderung nach einer intensiven psychologischen Beobachtung und Betreuung der betroffenen Jugendlichen.

UNGEKLÄRTE VERSORGUNGSDEFIZITE

An der MedUni Wien wurden 20 Jugendliche, die im Alter von 17,4 +/- 2,9 Jahren und einem durchschnittlichen BMI von 51,7 +/- 8 einer bariatrisch chirurgischen Intervention unterzogen worden waren, über einen Zeitraum von 48 Monaten einer monatlichen Kontrolle ihres Ernährungsstatus durch eine Diätologin unterzogen und erhielten eine Vitaminsubstitution. Bei vier der Patienten mit Magen-Bypass kam es nach dem Eingriff zu einem Eisen-Defizit, wobei einer der Patienten schon zuvor an einer Mangelversorgung gelitten hatte, die

sich danach noch verschlechterte. Ein Defizit bei Vitamin D trat bei vier der Patienten mit Magenbypass, einem Patienten mit Magenband und einem Patienten mit Sleeve auf. Magnesium-, Phosphor- und Selen-Defizite waren bei einem Patienten mit Magenbypass festzustellen. Das Resümee der Autoren von der Abteilung für Ernährungsmedizin (Kurt Widhalm, Oliver Helk, Maria Fritsch, Christina Knosp), der Klinischen Abteilung für allgemeine Chirurgie (Gerd Silberhumer, Gerhard Prager) und Unfallchirurgie (Harald Widhalm): Ein bariatrischer Eingriff muss mit einer langen und intensiven Nachbeobachtungszeit verbunden sein, um negative Folgeerscheinungen wie Osteomalazie, Nyctalopie oder neurologische Probleme zu verhindern. Eine Diskussion über eine Erhöhung der Vitaminsupplementierung wäre auf wissenschaftlicher Ebene zu führen. Während der Gewichtsverlust bei allen drei Methoden – Magenband, Magenbypass, Sleeve – signifikant war, so sticht der Magenbypass dadurch hervor, dass es in Verbindung damit offenbar mit der höchsten Wahrscheinlichkeit zu Versorgungsdefiziten kommt. Um Versorgungsdefizite und deren Vermeidung ging es auch bei der eigenen Session für Diätologen und der Leitung von Andrea Hofbauer, MSc, MBA, Vorsitzende des Verbandes der Diätologen Österreichs und der Ernährungswissenschaftlerin Dr. Karin Schindler von der MedUni Wien. Diskutiert wurden unter anderem die Anforderungen an die Beratung vor und nach dem Eingriff, mögliche Defizite bei Proteinen und Mikronährstoffen sowie Fallbeispiele.

K.G.