

# Adipositas im Berufsalltag – nicht immer alltäglich

Adipositas als Kongressthema – «viel zu banal», könnte man aus Sicht der Ernährungsfachleute sagen. Denn für die im Verband der schweizerischen Ernährungsberaterinnen und -berater (SVDE) zusammengeschlossenen Berufsleute gehört das Krankheitsbild Adipositas bzw. Fettleibigkeit zum Alltag. Fachleute sind sich indessen einig: Es gibt keine alltägliche Adipositas-therapie, das legten die Referate eindrücklich dar. – «klinik und heim» beleuchtet die Vorträge zu den Aspekten chirurgische Eingriffe, übergewichtige Patienten auf Intensivstationen, Prävention bei Jugendlichen.

Von Claude Bürki

Adipositas – dieses Thema wurde am diesjährigen SVDE-Jahreskongress, der am 13./14. April wiederum in Bern stattfand, eingehend behandelt. Über 400 Teilnehmende folgten an zwei Tagen den Ausführungen der Referenten über die oft auch als «Zivilisationskrankheit Nummer eins» bezeichnete Adipositas. SVDE-Präsidentin Béatrice Conrad freute sich über den hohen Anteil der teilnehmenden Ernährungsfachleute aus der Romandie. Adipositas sei auch ein Thema in der politischen Agenda, betonte sie. Auch das Bundesamt für Gesundheit (BAG) wolle die wissenschaftliche Bekämpfung fördern. Conrad verwies auf die Ministerkonferenz, die zum Thema «Ernährung und Bewegung für die Gesundheit» im vergangenen Jahr in der Türkei stattgefunden hat. Anlässlich dieser Konferenz wurde eine Charta zur Bekämpfung der Adipositas verabschiedet. Die Schweiz trägt die darin vorgeschlagenen Lösungswege mit und signalisiert Bereitschaft, die nötigen Massnahmen zu treffen; die Zahlen sprechen Klarheit.

## 2,2 Millionen Personen in der Schweiz sind übergewichtig

Rund 2,2 Millionen Personen sind in der

Schweiz übergewichtig oder adipös. Diese Zahl steigt jährlich um zirka 50 000 an. Die Folgekosten von Adipositas und den damit verbundenen Folgekrankheiten werden auf rund 2,7 Milliarden Franken pro Jahr geschätzt. Neben diesen messbaren Folgen müssen auch Faktoren wie Verlust der Lebensqualität, psychische Belastung und eine kürzere Lebenserwartung berücksichtigt werden. Besorgniserregend ist auch die Entwicklung bei Kindern und diejenige in den sozial benachteiligten Bevölkerungsschichten. Übergewicht und Adipositas seien nicht nur ein persönliches Thema, heisst es in einer Verlautbarung des BAG; sie betreffen alle Politikbereiche, die Wirtschaft sowie auch die Zivilgesellschaft. So verschieden die Auswirkungen von Adipositas und Übergewicht sind, so vielfältig sind auch die Ursachen und die Verantwortlichkeiten. Dieses Faktum spiegelte sich auch in den Referaten am SVDE-Kongress. So wies Dr. med. Renward S. Hauser (Konsiliararzt für Klinische Ernährung und bariatrische Chirurgie) auf die Notwendigkeit chirurgischer Eingriffe hin.

Dabei stand auch die Frage im Raum: Darf man Adipositas chirurgisch beheben? Die Gründe, die dafür sprechen (bei ganz hohem BMI), so Hauser, sind: Verbesserung der Lebensqualität, Gewichtserhaltung (langfris-

### Adipositas im Berufsalltag – nicht immer alltäglich

Text des Referats von Dr. med. Renward S. Hauser, Konsiliararzt für Klinische Ernährung und bariatrische Chirurgie, am SVDE-Kongress 2007.

Die Adipositas-Epidemie ist weltweit verbreitet und stellt eine der grössten Gesundheitsprobleme der Menschheit dar. In der Schweiz sind rund 2,2 Millionen Personen übergewichtig oder adipös. Die Zahl steigt jährlich um zirka 50 000 an. Die Folgekosten von Adipositas und den damit verbundenen Folgekrankheiten werden auf rund 2,7 Milliarden Franken pro Jahr geschätzt. Neben diesen messbaren Folgen müssen auch Faktoren wie Verlust der Lebensqualität, psychische Belastung und eine kürzere Lebenserwartung berücksichtigt werden. Besorgniserregend ist auch die Entwicklung bei Kindern und diejenige in den sozial benachteiligten Bevölkerungsschichten. Übergewicht und Adipositas seien nicht nur ein persönliches Thema, heisst es in einer Verlautbarung des BAG; sie betreffen alle Politikbereiche, die Wirtschaft sowie auch die Zivilgesellschaft. So verschieden die Auswirkungen von Adipositas und Übergewicht sind, so vielfältig sind auch die Ursachen und die Verantwortlichkeiten. Dieses Faktum spiegelte sich auch in den Referaten am SVDE-Kongress. So wies Dr. med. Renward S. Hauser (Konsiliararzt für Klinische Ernährung und bariatrische Chirurgie) auf die Notwendigkeit chirurgischer Eingriffe hin. Dabei stand auch die Frage im Raum: Darf man Adipositas chirurgisch beheben? Die Gründe, die dafür sprechen (bei ganz hohem BMI), so Hauser, sind: Verbesserung der Lebensqualität, Gewichtserhaltung (langfris-



tig, lebenslang), Folgekrankheiten verhindern, Fettmasse reduzieren, psychosoziale

Wiedereingliederung (inkl. Arbeitsfähigkeit), Lebenszeit gewinnen.

## Eine Krankheit, die tötet

Adipositas, so Hauser, geht wegen ihrer zahlreichen Folgekrankheiten mit erhöhter Morbidität und Mortalität einher; Adipositas sei gewissermassen die Epidemie des 21. Jahrhunderts. Dafür würden in der Schweiz gerade mal 43 Millionen aufgewendet, die Krankheit verursache indessen über 2,3 Milliarden Franken Kosten. Hauser: «Konservative Behandlungen sind langfristig – über 10 und mehr Jahre hinaus – bei über 90 Prozent der Adipösen erfolglos, und die durchschnittliche Reduzierung von 7 bis 10 kg Körpergewicht bei Schwerstadiosen ein Tropfen auf den heissen Stein.»

## Bariatrische Chirurgie

Internationale und nationale Studien belegen, so Hauser, die langfristige Wirksamkeit, die Zweckmässigkeit und vor allem die Wirtschaftlichkeit der bariatrischen Chirurgie (Sammelbegriff für chirurgische Eingriffe zur Behandlung des krankhaften Übergewichts, der sog. Morbiden Adipositas). Sie wird eingesetzt, wenn die Änderung des Lebensstils oder Medikamente nicht aus-



Freundliche Sponsoren, auch dieses Jahr.

reichend sind, so bei Adipösen mit BMI über 35. Hauser: «Die Lebensqualität kann dadurch signifikant verbessert werden, die Co-



Über 400 Personen nahmen am Jahreskongress im Casino Bern teil – die Wichtigkeit des Themas ist erkannt.

Morbidität kann nachweislich gesenkt oder gar zum Verschwinden gebracht werden. 3 bis 5 Jahre nach Behandlungsbeginn ist die chirurgische Behandlung kostengünstiger als keine oder eine konservative Behandlung.» Die bariatrische Chirurgie sei kein Ersatz für die Adipositas-Prävention, aber sie sei definitiv die heute effizienteste, sicherste und kostengünstigste Behandlung bereits Betroffener mit einem stark überhöhten BMI.

## Restriktive Politik

Trotzdem pflege die Schweiz in einem internationalen Alleingang eine unbeirrt restriktive Politik bei der Kostenübernahme durch die Krankenkasse. Nur bei einem Alter unter 60 Jahren, bei einem BMI über 40 mit zusätzlichen Folgeerkrankungen und nach erfolgloser zweijähriger Diätkarriere seien die Kostenträger angehalten, chirurgische Behandlungen an registrierten und vom BAG

akkreditierten Kompetenzzentren zu übernehmen, sagte Hauser.

## Verschiedene Standardverfahren

Die aktuell eingesetzten bariatrisch-chirurgischen Standardverfahren sind:

- restriktive Techniken wie das Magenband, seltener die vertically banded gastroplasty (VBG), die eine Zufuhrbeschränkung zu erzwingen versuchen, wegen der Oesophagusbelastung aber von einer relativ hohen Versagerquote belastet sind;
- gemischte Techniken wie der Roux-Y-Gastric Bypass, die eine Zufuhrbeschränkung

(Restriktion), eine Minderaufnahme (Malabsorption) und eine Appetitreduktion (entero-humorale Wirkung) anstreben;

- vorwiegend malabsorptive Verfahren wie die bilio-pankreatische Diversion nach Scopinario oder der Duodenal Switch nach Marceau und
- vorwiegend entero-humorale oder endokrin-chirurgische Techniken wie die Sleeve Gastrectomy und der Gastric Stimulator.

Um ein optimales Behandlungsergebnis mit möglichst niedriger Komplikationsrate zu erzielen, sei die lebenslange Nachbetreuung durch ein interdisziplinäres Team unerlässlich, denn Adipositas sei eine chronische, behandel-, aber nicht heilbare Krankheit, so Hauser.

### Auf der Intensivstation

Mit zunehmender Prävalenz der Adipositas benötigen auch mehr adipöse Patienten bei Krankheit oder Unfall eine künstliche Ernährung, sagte Caroline Weberhofer, Msc., dipl. Ernährungsberaterin. Die Probleme auf der Intensivstation sind: Energiebedarf, Risiken wie Hyperglykämie, Kathetersepsis, Herzversagen, Infektionen (Harnweg) u.a.m., was alles zu einer längeren Hospitalisierung führen kann und auch die ICU-Mortalität erhöht.

Wenn keine indirekte Kalorimetrie verfügbar ist – was der «Goldstandard» zur Bestimmung des Ruhe-Energieumsatzes ist –, wird der Energiebedarf anhand von Formeln geschätzt. Obwohl die Genauigkeit von Formeln limitiert ist, können die Formeln von Harris-Benedict oder Mifflin-St. Jeor angewandt werden. Bei Adipösen nimmt die Genauigkeit im Einzelfall jedoch ab, und der Energiebedarf wird über- oder unterschätzt. Beim akut kranken Patienten muss die Ernährungstherapie der jeweiligen Krankheitsphase angepasst sein und soll nicht zu zusätzlichen Komplikationen führen. Hintergründe und Empfehlungen zur Schätzung des Energiebedarfs im praktischen Klinikalltag präsentierte Weberhofer

im Rahmen ihres Vortrags und schränkte ein: Evidenzbasierte Empfehlungen für die künstliche Ernährung von Patienten im Allgemeinen oder für adipöse Patienten im Speziellen auf der Intensivstation gebe es noch keine. Für adipöse Patienten scheine jedoch eine hypokalorische proteinreiche Ernährungstherapie vorteilhaft zu sein.

### Prävention: «power2move»

Ab September 2007 startet das Pilotprojekt zu «power2move» mit 200 bis 300 übergewichtigen Jugendlichen als Test. Das Programm «power2move» wird mit drei Stichworten umrissen: multidisziplinär, innovativ, gesamtschweizerisch. Franziska Widmer, dipl. Ernährungsberaterin HF und dipl.

Erwachsenenbildnerin HF stellte das Präventionsprogramm vor. Dieses startet jeweils mit einer einmonatigen Probephase.

### Multidisziplinär

In der Intensivphase erlernen die Jugendlichen im Alter von 11 bis 16 Jahren mit Hilfe von sieben Bausteinen (verteilt auf drei Monate) neue Verhaltensweisen in den Bereichen Bewegung, Ernährung und Psychologie. Unterstützt werden sie von ihren Eltern, das Powerteam (ausgebildete Fachleute) sowie durch den Bewegungssensor und die dazugehörige Internetplattform. Während der achtmonatigen Nachbetreuungsphase werden die Jugendlichen und deren Eltern motiviert, die erworbenen Kenntnisse und Fertigkeiten in ihrem eigenen Alltag umzusetzen und zu trainieren.

### Innovativ

Die Betreuung über einen Mix aus persönlichem Coaching und Internetservice ist eine neue Kombination und verspricht, auch eine grosse Teilnehmerzahl optimal betreuen zu können. Ein weiteres neues Element ist die bewusste Integration der Achtsamkeit gegenüber eigenen physischen und psychi-

schen Bedürfnissen. Das einjährige Programm soll künftig – man höre und staune – von den Krankenversicherern mitgetragen werden! Das Begleitmanual vermittelt einen Überblick über die einzelnen Themenkreise der Bausteine und die Hauptprinzipien des Programms. Der Programmaufbau

sowie das vielseitige Arbeitsmaterial gewähren den Powerteams den nötigen Spielraum, «power2move» ihren regionalen Verhältnissen anzupassen und machen das Programm so für ihre Regionen der Schweiz gleichermaßen attraktiv.



*Während der Pausen fanden rege Fachgespräche statt.*



*Auch die Prominenz war präsent, wenn auch nicht leibhaftig: Ex-Skirennfahrerin Maria Walliser – als Karton-Display. (Sie hat bekanntlich das Patronat der «Stiftung Folsäure Offensive Schweiz»)*