



SANCT GEORG  
KRANKENHAUS

**Chirurgie bei BMI < 40 kg/m<sup>2</sup>  
Kontra**

## **Chirurgie bei BMI < 40kg/m<sup>2</sup>**

**“Man muss als Chirurg auch manchmal an dem Ast sägen, auf dem man selbst sitzt.“**

**Michael Trede**

## **Chirurgie bei BMI < 40kg/m<sup>2</sup>**

**“Da jede Komplikation besonders schwer wiegt, müssen bei gutartigen Erkrankungen Operationsindikationen mit äußerster Vorsicht gestellt werden. “**

**Rudolf Pichlmayr**

## **Chirurgie bei BMI < 40kg/m<sup>2</sup>**

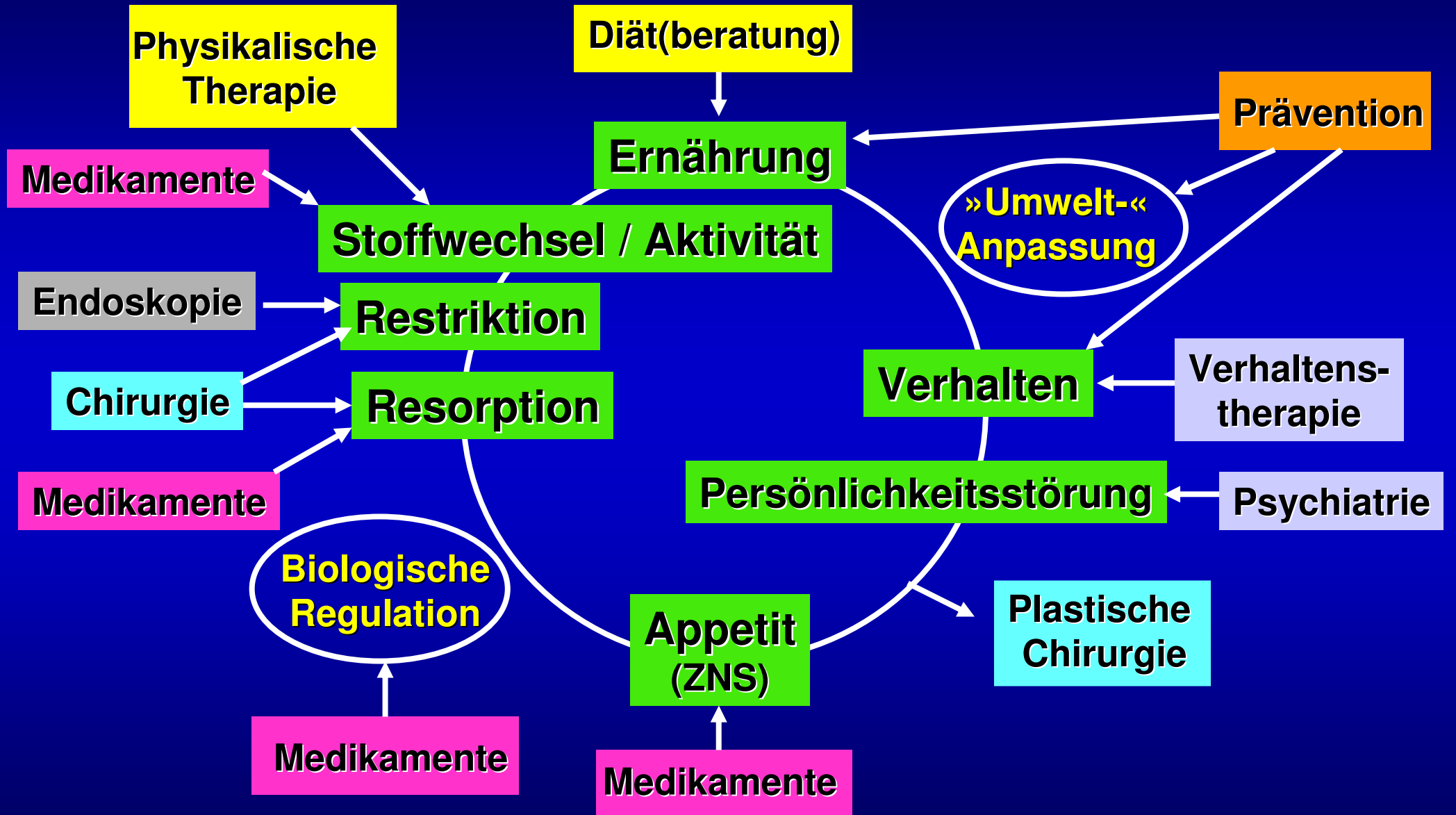
**“ Überhaupt nicht invasiv ist noch besser als minimal invasiv. “**

# Chirurgie bei BMI < 40kg/m<sup>2</sup> – Kontra

## Thesen:

- 1. Adipositas ist primär kein “chirurgisches” Krankheitsbild
- 2. Goldstandard der Therapie sollte das konservative Vorgehen bleiben – nicht invasiv, risikoarm insbesondere auch in Hinsicht auf Langzeitkomplikationen
- 3. Konservative Bemühungen sind in der Regel nicht ausgeschöpft
- 4. Angebote für multimodale strukturierte Programme sind völlig unzureichend
- 5. Ergebnisse solcher Programme sprechen für die Aussicht dieser Therapieoption

# Therapeutische Interventionen bei Adipositas



# Multimodales Adipositasprogramm

**„.... Das Gesundheitssystem bietet diesbezüglich zurzeit zu wenig umfassende, interdisziplinäre Angebote für die wachsende Anzahl übergewichtiger und adipöser Menschen. Noch wird dieses Problem als ein privates betrachtet, für das die Menschen selbst verantwortlich sind.“**

**Aus: Gesundheitsberichterstattung des Bundes Heft 16,  
Übergewicht und Adipositas,  
Benecke A, Vogel H,  
Robert Koch Institut, Statistisches Bundesamt  
Adipositasgruppe**

# **Multimodales Adipositasprogramm**

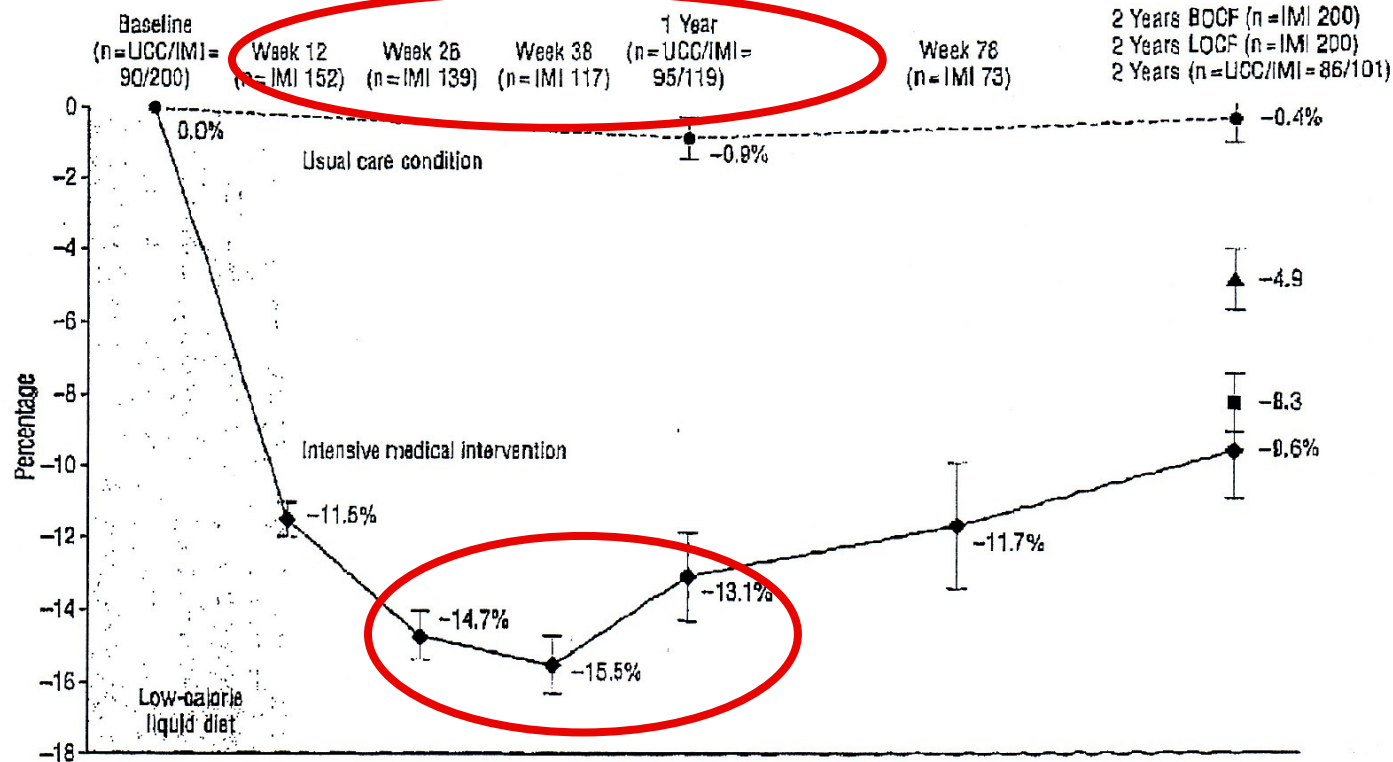
**„Life style“ Änderung erfordert  
in jedem Fall Begleitung**

# Multimodales Adipositasprogramm

**“There is a need for guidance for primary care physicians in more effective management of this commonly encountered condition and a need for evidence to support the effectiveness of medical approaches so that reimbursement might occur.”**

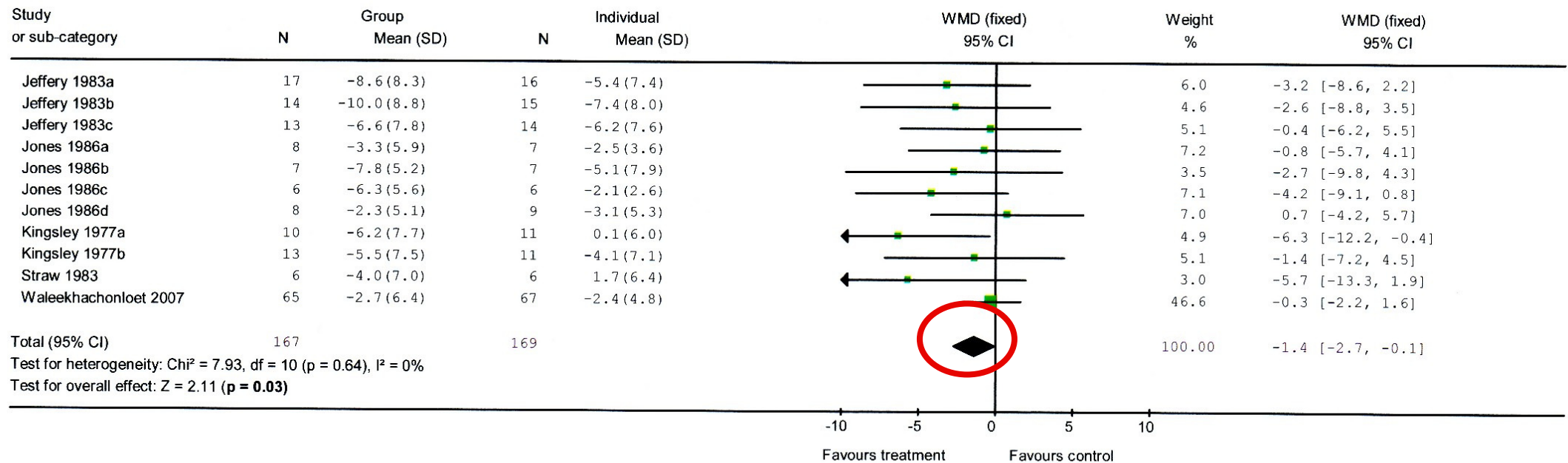
**Ryan et al, Arch Intern Med 2010; 170: 146-154**

# Multimodales Adipositasprogramm



**Figure 2.** Weight loss (percentage from baseline over 2 years) among participants in the intensive medical intervention (IMI) group of the Louisiana Obese Subjects Study compared with the usual care condition (UCC) group. The 12-week low-calorie liquid diet phase is indicated by a shaded area. The observed weight loss in both conditions is plotted with measured points indicated by circles. Baseline observation carried forward (BOCF) analysis is indicated by a triangle at year 2 ( $-0.2 \pm 0.3\%$  for the UCC group and  $-4.9 \pm 0.8$  for the IMI group;  $P < .001$  for treatment comparison) and last observation carried forward (LOCF) analysis is indicated by a square at year 2 ( $-0.0 \pm 0.4\%$  for UCC and  $-0.3 \pm 0.8$  for IMI;  $P < .001$  for treatment comparison).

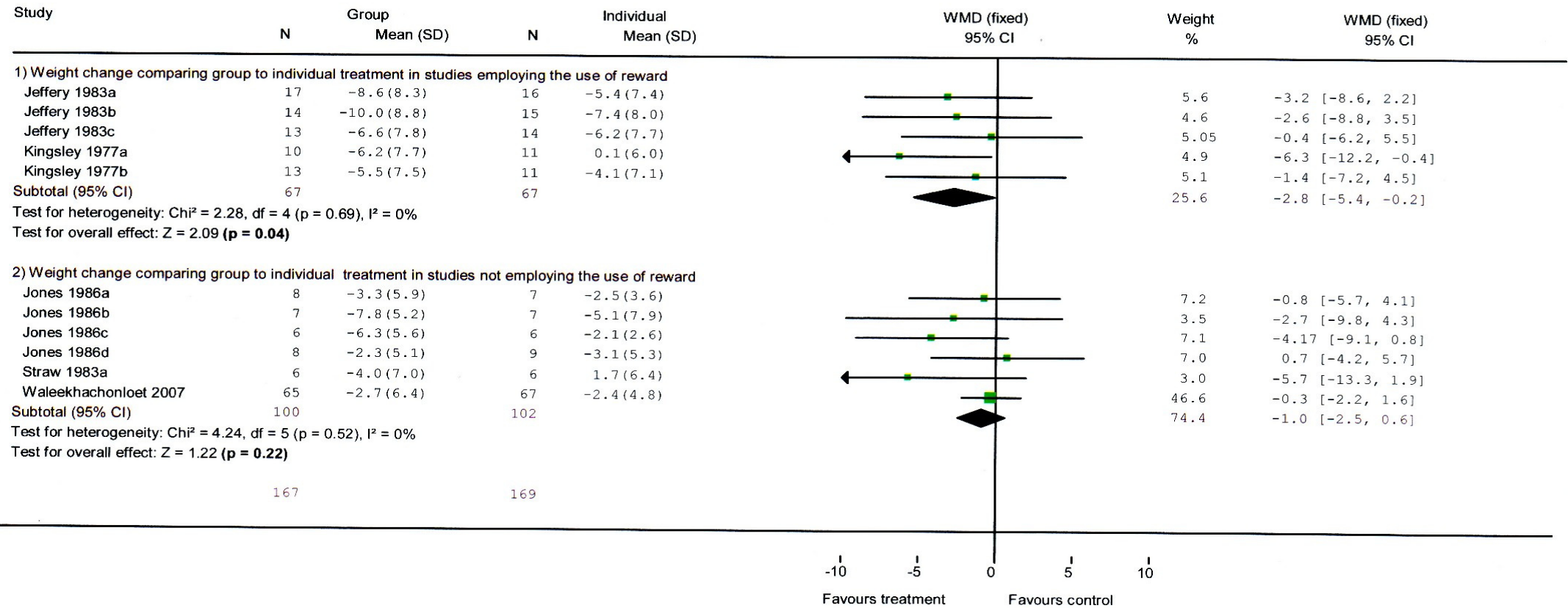
# Morbide Adipositas Gruppentherapie



**Fig. 2.** Weight change (kg) in group versus individual treatment at 12 months.

Paul-Ebhohimhen et al, Obesity Facts 2009; 2: 17 - 24

# Morbide Adipositas Gruppentherapie



**Fig. 3.** Sub-analysis of comparison of group to individual treatment by use of financial reward.

# Adipositaschirurgie

**Table 5** Efficacy Outcomes for Weight Reduction: Meta-Analyses\*

Outcome Measures <sup>b</sup>	Total <sup>a</sup>		
	t (N)	Mean Change (95% CI)	Q-pval
Absolute weight (kg)	300 (23,380)	<b>-38.49</b> (-40.36, -36.63)	<.001
BMI (kg/m <sup>2</sup> )	428 (37,587)	-13.97 (-14.51, -13.43)	<.001
% EBWL	319 (34,329)	55.92 (54.06, 57.78)	<.001
Treatment Arms with Outcome at <2 y			
Absolute weight (kg)	191 (12,483)	-36.60 (-38.67, -34.54)**	<.001
BMI (kg/m <sup>2</sup> )	262 (18,272)	-13.61 (-14.32, -12.91)**	<.001
% EBWL	188 (20,556)	53.82 (51.27, 56.37)	<.001
Treatment Arms with Outcome at ≥2 y			
Absolute weight (kg)	108 (10,830)	-41.60 (-45.15, -38.04)	<.001
BMI (kg/m <sup>2</sup> )	166 (19,315)	-14.51 (-15.35, -13.68)	<.001
% EBWL	131 (13,773)	59.00 (56.40, 61.60)**	<.001

Buchwald et al, Am J Med 2009; 122: 248 - 256

## **Multimodales Adipositasprogramm**

**„... Thus, the evaluation would not be aimed solely at identifying predictors of success but would also include the development of individually tailored interventions to increase compliance and, consequently, contribute to the patient`s postoperative success.“**

**van Hout G, van Heck G, Obesity Facts 2009; 2: 10-15**

# Multimodales Adipositasprogramm

**„... weight loss interventions that provide peer support (thus modifying the social network) are more successful than those that do not.“**

**Paul-Ebhohimhen V, Avenell A, Obesity Facts 2009; 2: 17-24**

# Multimodales Adipositasprogramm

**„... findings may suggest that psychologists are more effective at group therapy than dieticians ...**

**Paul-Ebhohimhen V, Avenell A, Obesity Facts 2009; 2: 17-24**

# **Adipositas**

**Therapieziel bei Adipositas Grad III:**

**Dauerhafte Gewichtsreduzierung um 10-30%**

**Leitlinie Prävention und Therapie der Adipositas 2007**

# **Adipositaschirurgie**

**„... Je nach Verfahren beträgt die Gewichtsreduktion zwischen 21 bis 38 kg nach einem Jahr und 15 bis 28 kg nach 10 Jahren...“**

**Leitlinie Prävention und Therapie der Adipositas 2007**

# St. Georg Adipositasprogramm

BMI > 40 kg / m<sup>2</sup>

in 1. Wo.	2 Wochen stationär	halbes Jahr	halbes Jahr	weitere 2 Jahre
	<p><b>Optifast + med. Therapie</b></p> <p><b>2xtgl. Physioth. (je 15 - 20 min.) 1xwöch. Psycho- therapie</b></p>	<p><b>Ambulant: wöchentl. Kontrolle Ernährungsstatus</b></p> <p><b>Adipositasgruppe Bewegungstherapie Verhaltenstherapie</b></p>	<p><b>Konservative Therapiefort- setzung</b></p>	<p><b>Fortsetzung amb. Therapie</b></p> <p><b>Adipositasgruppe ärztl. Untersuchung und BIA alle 4-6 Wo.</b></p>
<p><b>- Internist. Abklärung mit Endokrinologie - psychiatr. Abklärung zur Frage Persönlichkeitsstörung (falls Interventionsbedarf: Ernährungsberatung → Verlegung in psychiatrische Klinik)</b></p>	<p><b>Endoskop. Ballonimplant.</b></p>	<p><b>Entfernung des Ballons</b></p>	<p><b>Falls erneute Gewichtszunahme bei koop. Patienten erneute psych. Unters. Entscheidung über OP</b></p>	

# **St. Georg Adipositasprogramm**

**BMI 30 - 40 kg /m<sup>2</sup>**

**Adipositasgruppe** **1 x wöchentlich**

**Bewegungstherapie** **1 x wöchentlich**

**Diätberatung**

# St. Georg Adipositasprogramm



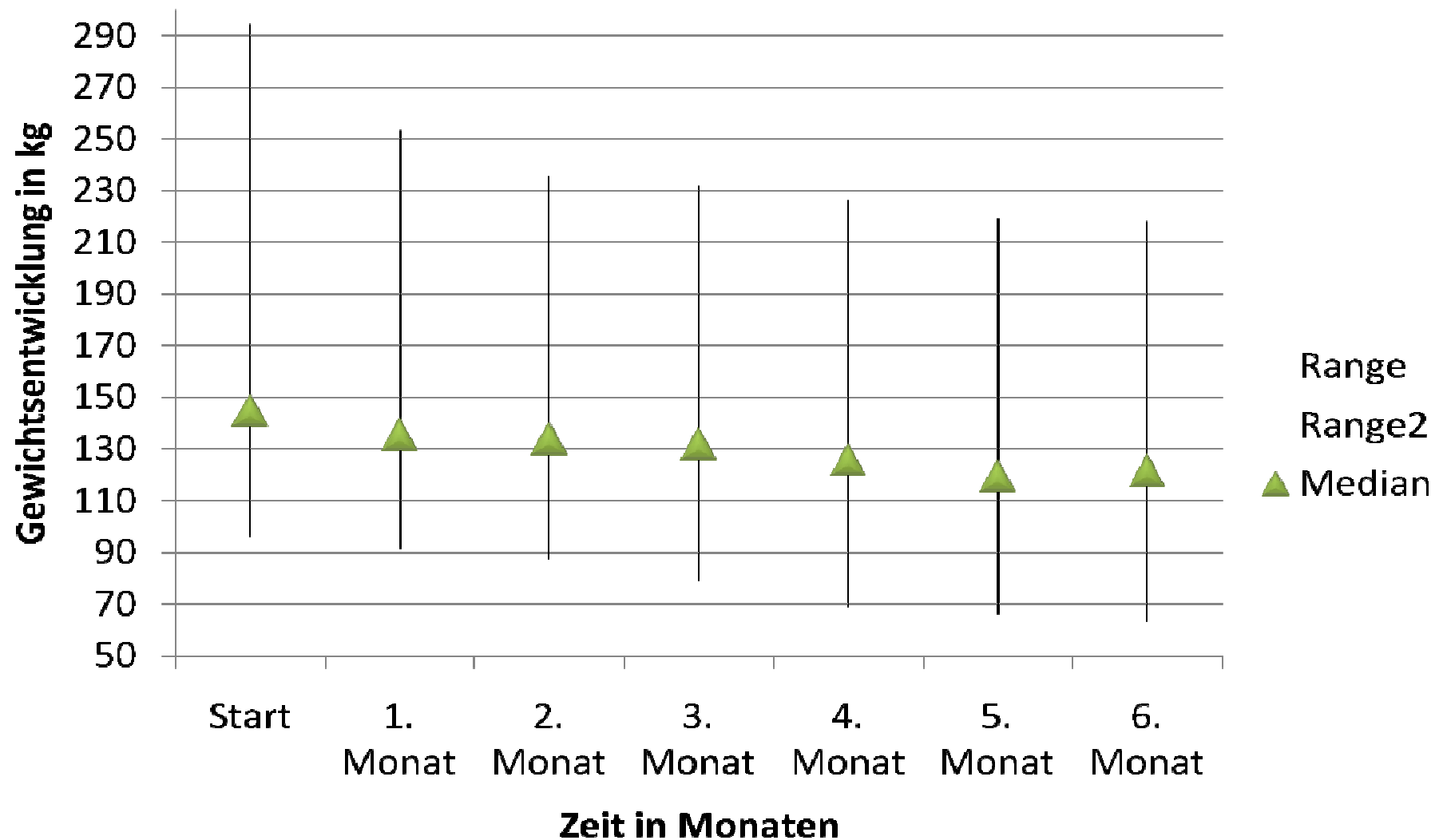
**Teilnahme über 6 Monate:**

**35 Patienten: 26 Frauen , 9 Männer**

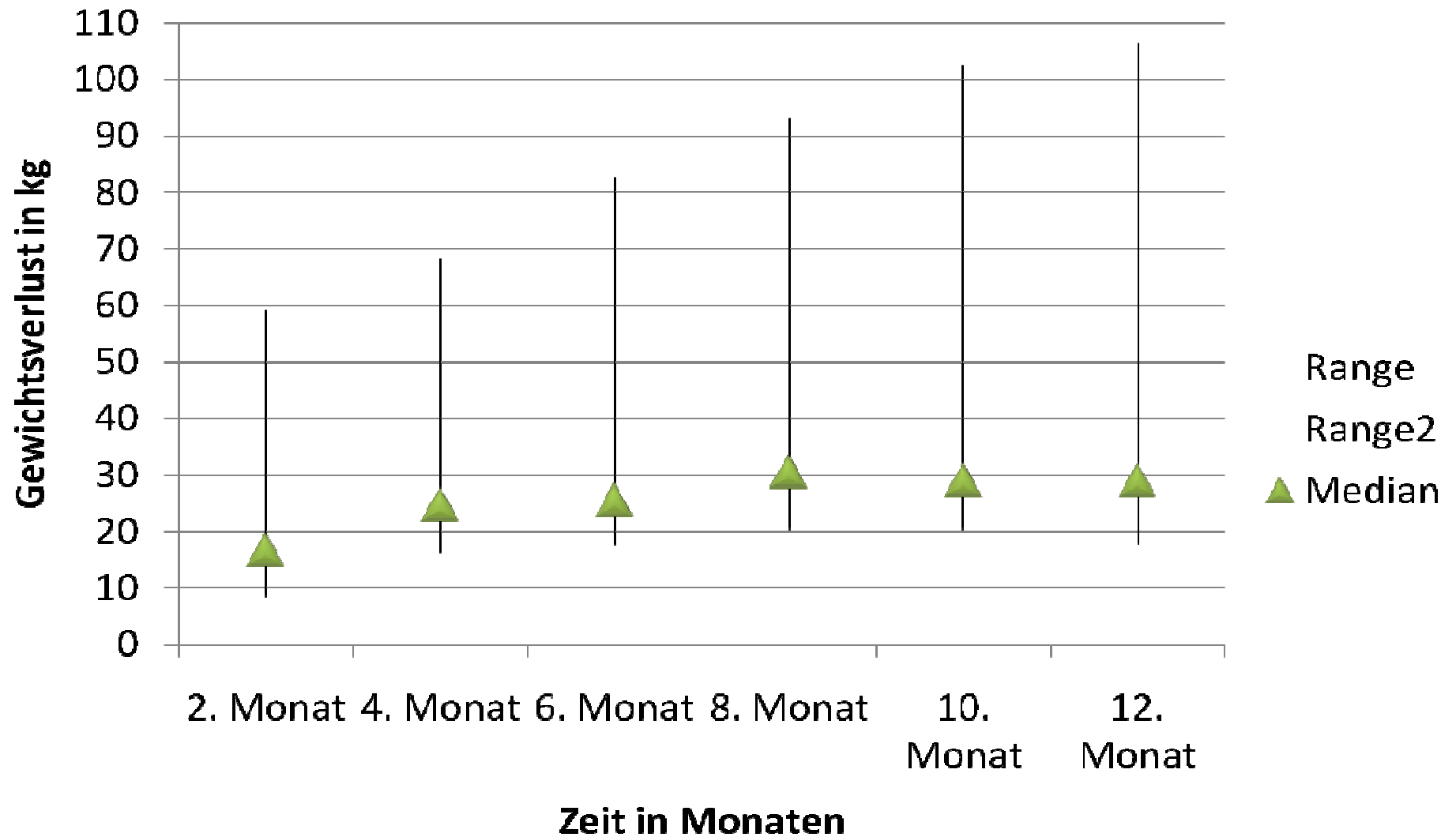
- **Alter (Median): 48 (30 - 68) Jahre**
- **BMI: 49 (38.3 - 109.5) kg/m<sup>2</sup>**

**Stand 06/10**

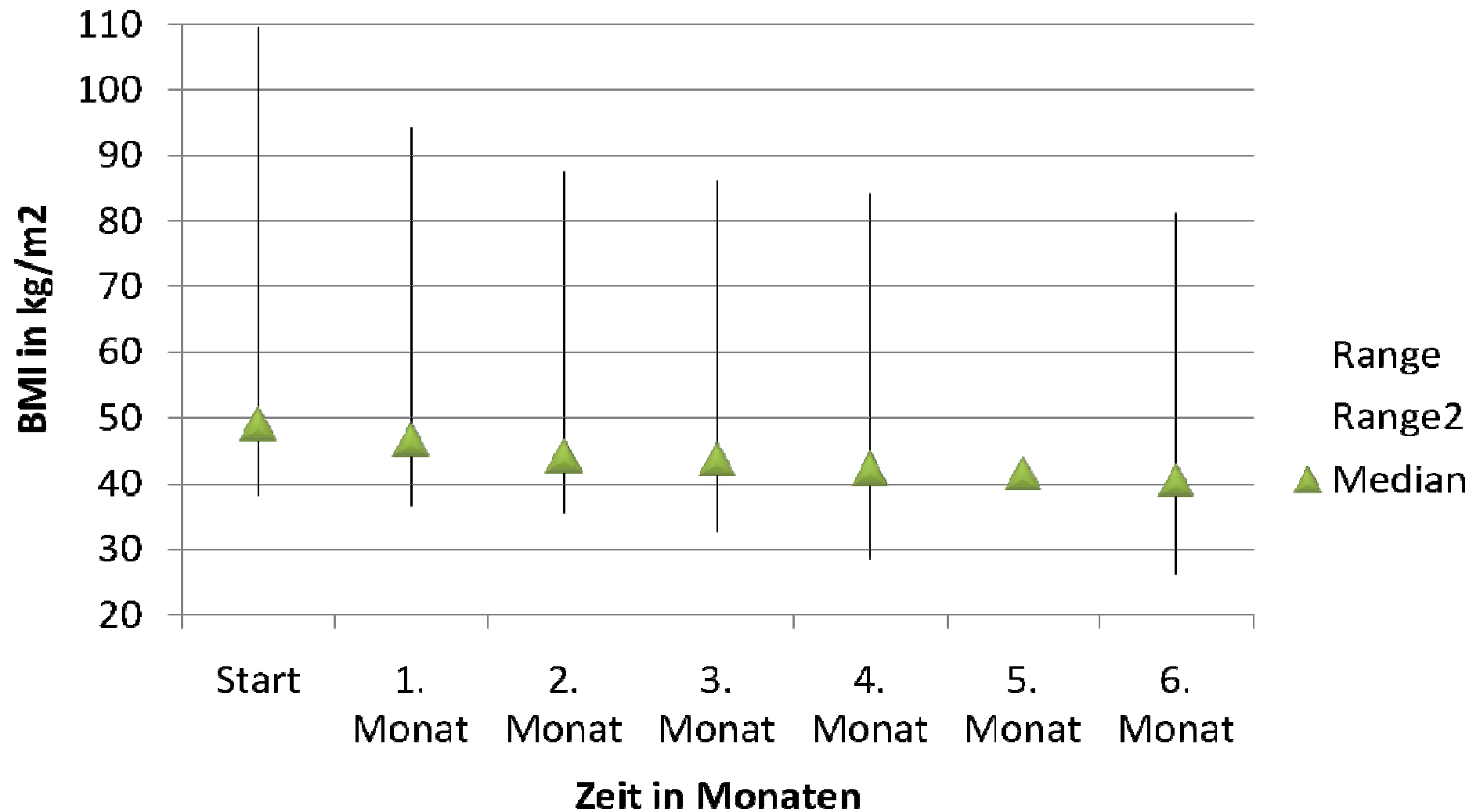
## Gewichtsentwicklung von 35 Patienten über 6 Monate Stand Juni 2010



## Gewichtsentwicklung von 17 Patienten über 1 Jahr Stand Juni 2010



## BMI-Entwicklung von 35 Patienten über 6 Monate Stand Juni



# St. Georg Adipositasprogramm



Ergebnisse nach **6** Monaten (n=**35**):

- Medianer Gewichtsverlust: **23.9 kg**  
(**6.6- 82.6 kg**)
- in % Ausgangsgewicht: **16.3 %**  
(**4.6- 39.3%**)

Stand 06/10

# St. Georg Adipositasprogramm



**17 Patienten über 1 Jahr**

**9 Frauen 8 Männer**

**Alter: 48**

**Range (31 - 65)**

**Ausgangs-BMI:**

**Median 53.5**

**Range (40.0 - 109.5) kg/m<sup>2</sup>**

**BMI nach 12 Mon.:**

**Median 39.4**

**Range (25.8 - 81.1) kg/m<sup>2</sup>**

**Gewichtsverlust kg:**

**Median 28.9**

**Range (17.7 - 106.9) kg**

**Gewichtsverlust%:**

**Median 17.4**

**Range (11.1 - 50.8) %**

**Stand 06/10**

# St. Georg Adipositasprogramm



**BMI < 40 kg /m<sup>2</sup>** (n=6): 5 Frauen, 1 Mann

- Medianes Alter **34 (28-43) Jahre**
  - Medianes Gewicht **38.7 -- 31.5 kg/m<sup>2</sup>**
  - Medianer Gewichtsverlust: **15.7 (7.1- 31.3) kg**
  - in % Ausgangsgewicht: **15.2 (6.0 – 32.6) %**
- zweimal dringender Kinderwunsch - noch während des Programms  
Schwangerschaft eingetreten – zunächst Stopp

Stand 06/10

## **Gewichtsentwicklung von 17 Patienten über 1 Jahr Stand Juni 2010**

	<b>Range</b>	<b>Range2</b>	<b>Median</b>
<b>2. Monat</b>	<b>8,6</b>	<b>59,2</b>	<b>16,6</b>
<b>4. Monat</b>	<b>16,2</b>	<b>68,3</b>	<b>24,6</b>
<b>6. Monat</b>	<b>17,6</b>	<b>82,6</b>	<b>25,5</b>
<b>8. Monat</b>	<b>20,5</b>	<b>93,1</b>	<b>30,4</b>
<b>10. Monat</b>	<b>20,4</b>	<b>102,4</b>	<b>28,9</b>
<b>12. Monat</b>	<b>17,7</b>	<b>106,4</b>	<b>28,9</b>

# Multimodales Adipositasprogramm

## Erfolgskriterien:

- bei wenigstens 50% der eingeschlossenen Teilnehmer nach 12 Monaten eine Gewichtsreduktion von  $> 5\%$  des Ausgangsgewichts
- wenigstens 20% der Teilnehmer eine Gewichtsreduktion von  $> 10\%$  (ITT-Analyse)
- Nachweis der Besserung adipositasassoziierter Risikofaktoren
- Verbesserung der Lebensqualität

# **Adipositaschirurgie**

**„... Vor Indikationsstellung sollte wenigstens eine 6-12monatige konservative Behandlung nach definierten Qualitätskriterien stattgefunden haben...“**

**Leitlinie Prävention und Therapie der Adipositas 2007**

# **Multimodales Adipositasprogramm**

**“Primary care practices can initiate effective medical management for extreme obesity; future efforts must target improving retention and weight loss maintenance.”**

**Ryan et al, Arch Intern Med 2010; 170: 146-154**

**Chirurgie bei BMI < 40kg/m<sup>2</sup>**

**Es geht auch ohne OP**

**Randomisierte Studie erforderlich ?**

## Chirurgie bei BMI < 40kg/m<sup>2</sup>

BMI < 40 kg /m<sup>2</sup> auf < 30 kg /m<sup>2</sup>

1.65m / 106 kg = 39 kg /m<sup>2</sup>

- Gewichtsverlust: **25 kg**
- in % Ausgangsgewicht: **23.6 %**

1.65 m / 81 kg = 29.8 kg /m<sup>2</sup>

## **Chirurgie bei BMI < 40kg/m<sup>2</sup>**

**“ Wenn einer gelernt hat, mit dem Hammer umzugehen, dann sieht die ganze Welt wie ein Nagel aus. “**