

MEDIZIN

Magenfaltung: neue Operationsmethode bei Adipositas

HOFFNUNG FÜR ÜBERGEWICHTIGE: Schlauchmagen ist postoperativ mit weniger Risiken und Einschränkungen verbunden.

Redaktion: Dr. Hannelore Nöbauer

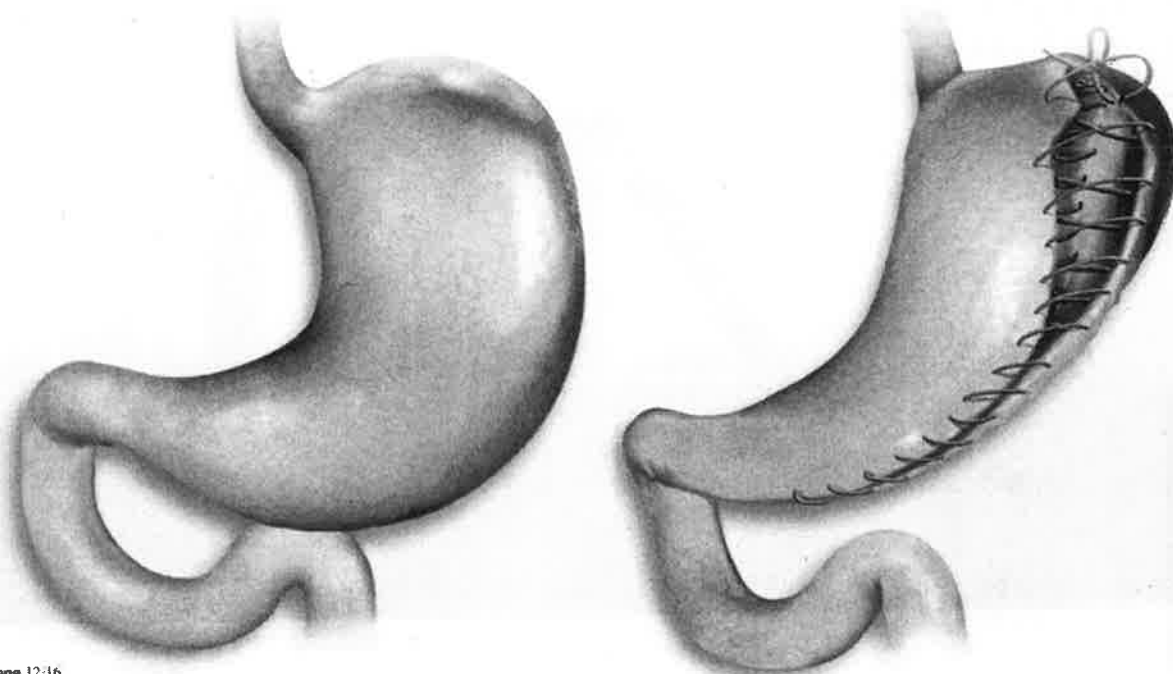
Kranksame Fettleibigkeit betrifft in Österreich bereits mehr als keine halbe Million Menschen. Durch ihre zahlreichen Folgekrankheiten (z.B. Bluthochdruck, Diabetes, Gefäßerkrankungen, Herzinfarkt) verringert sich die Lebenserwartung um bis zu zehn Jahre. Bleiben strikte Diät und eine Bewegungsoffensive erfolglos (das ist leider bei 95% der Betroffenen der Fall), bleibt als Ausweg zur dauerhaften Gewichtsreduktion oft nur mehr eine Operation. Anlässlich des Österreichischen Chirurgenkongresses 2016 wurde nun eine in Österreich erst seit einem Jahr angewendete, aber bereits durch zahlreiche internationale Studien bestätigte Eingriffsmethode vorgestellt. Sie gilt in mehreren Ländern bereits als Alternative zu anderen Techniken und ist für Patienten postoperativ mit weniger Risiken und Einschränkungen verbunden. Die laparoskopische Magenfaltung („Greater Curvature Plication“) verkleinert das Organ auf ca. ein Fünftel seiner ursprünglichen Größe, allerdings ohne Gewebe wegzuschneiden, wie es bei der Schlauchmagenbildung (Gastric Sleeve) nötig ist. Mit anderen Worten: eine Magenverkleinerung unter Beibehaltung des Organs und ohne Fremdkörper, wie etwa einem Magenband. „Bei dieser Methode wird ein Teil des Magens mit einer speziellen Technik

eingestülpt bzw. gefaltet und kann daher nicht mehr so viel Inhalt aufnehmen, was zur steten Gewichtsabnahme führt“, erklärt Prim. Univ.-Prof. Dr. Wolfgang Feil, Chirurgievorstand im Evangelischen Krankenhaus, Wien, der diese Methode bei dafür geeigneten Patienten seit einem Jahr anwendet.

Niedrige Komplikationsrate

Laut mehreren Langzeitstudien* gilt die Magenfaltung mit einer Komplikationsrate von durchschnittlich 1,6% als sehr sicher. Die erzielbare Gewichtsreduktion kommt annähernd an die anderer Operationstechniken heran. Das bestätigt auch Chirurg Prof. Dr. Martin Fried von der I. Medizinischen Fakultät an der renommierten Karls-Universität in Prag, wo seit 2009 über 2.000 Magenfaltungen vorgenommen wurden: „Binnen zwölf Monaten verlieren Patienten damit rund 45%, binnen 24 Monaten durchschnittlich an die 58% ihres Übergewichts.“

„Der Eingriff lässt praktisch einen Schlauchmagen entstehen, allerdings ohne dass man die mit einem gewissen Komplikationsrisiko belastete Reihe von Klammernähten anlegen muss“.





Prim. Univ.-Prof. Dr. Wolfgang Feil
Chirurgievorstand,
Evangelisches Krankenhaus, Wien



OA Prof. Dr. Georg Bischof
Evangelisches Krankenhaus, Wien

erläutert Oberarzt Prof. Dr. Georg Bischof. Das reduziere speziell das Risiko einer gefährlichen Lochbildung am Magen. „Unserer Erfahrung nach ist diese Gefahr nur halb so groß wie etwa bei der Bildung eines Schlauchmagens oder beim Magenbypass“, bestätigt auch Fried. Dazu kommt, dass bei der Magenfaltung der Darm nicht aufgeschnitten und neu zusammengenäht werden muss, wie es beim Magenbypass der Fall ist.

Neu: Kombi-Eingriff bei Adipositas plus Sodbrennen

Nahezu jeder Vierte mit einem BMI über 40 leidet massiv unter Reflux-Beschwerden wie Sodbrennen und saurem Aufstoßen. Bestimmte etablierte Übergewichtsoperationen (z.B. Schlauchmagen, Magenband) sind für diese Patienten nicht geeignet. „Reflux ist prinzipiell medikamentös zu behandeln. Für fettleibige Patienten mit fortgeschrittener Reflux-Krankheit müssen aber immer individuelle Alternativen erwogen werden“, so Chirurg Martin Fried.

Diesen Patienten kann jetzt durch eine neue Operationsmethode, in der die klassische Reflux-Operation (Fundoplikatio) und die Magenfaltung kombiniert werden, geholfen werden. Feil: „Bei dieser neuen Operationstechnik, die in Österreich bis jetzt nur im Evangelischen Krankenhaus in Wien angeboten wird, werden im Rahmen eines einzigen Eingriffs „durchs Schlüsselloch“ beide Probleme des Patienten behoben – er ist das schmerzhafteste Sodbrennen los und verliert durch die Magenfaltung nachhaltig an Übergewicht.“

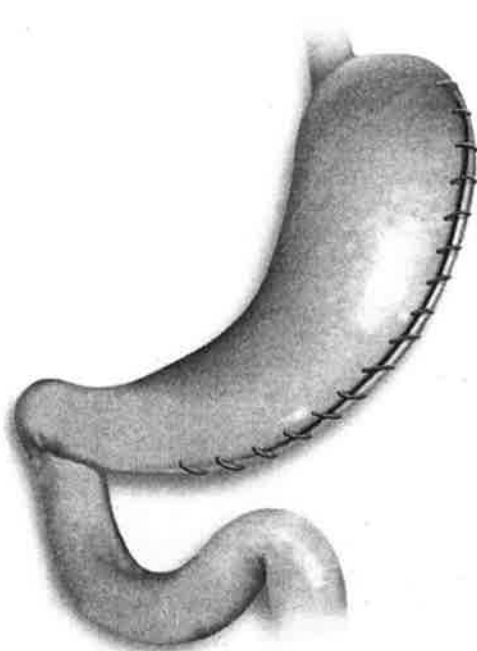
Das Leben danach ...

In den ersten Tagen nach der Magenfaltung kann es zu vorübergehender Übelkeit kommen. Der Kostaufbau erfolgt schrittweise und wird durch eine Ernährungsberatung begleitet. Die Patienten können nach drei bis vier Tagen das Krankenhaus wieder verlassen und nach rund zehn Tagen an ihren Arbeitsplatz zurückkehren. Im Gegensatz zum Magenbypass ist die regelmäßige Einnahme von Vitaminen und Mineralstoff-Präparaten nicht erforderlich. „Nach einer Eingewöhnungsphase können die Patienten ohne Diätbeschränkung alles essen und trinken, aber eben deutlich weniger, und reduzieren so dauerhaft das Körpergewicht“, ergänzt Bischof.

„Vor einer geplanten Übergewichtsoperation ist jedenfalls eine ausführliche Beratung, in der alle Operationsmethoden erklärt werden müssen, unerlässlich. Bei der Magenfaltung erfolgt im Vergleich zum Magenbypass die Gewichtsabnahme vielleicht weniger schnell, dafür ist das Komplikationsrisiko deutlich geringer und die Lebensqualität danach viel besser“, fasst Feil zusammen.

* z.B.:

- Brethauer SA, Harris JL et al., Laparoscopic gastric plication for treatment of severe obesity. Elsevier 2010
- Motamed SMK, Talebpour A et al., Twelve year experience of laparoscopic gastric plication in morbid obesity: development of the technique and patient outcomes. Ann Surg Innov Res 2012
- Fernandez SE et al., Esophago-gastric pathology in morbid obese patient: Preoperative diagnosis, influence in the selection of surgical technique. Rev Esp Enferm Dig 2015; 107, DOI:10.17235/reed.2015.35302014
- Broderick RC, Fuths HE, Harnsberger CR, Sandler BJ, Jacobsen GR, Comparison of bariatric restrictive operations: laparoscopic sleeve gastrectomy and laparoscopic gastric greater curvature plication. Surg Technol Int 2014 Nov; 25:82-9



TERMIN

79. Gesundheitspolitisches Forum Primärversorgung neu – ein notwendiger Schritt?

Zeit: Dienstag, 28. Juni 2016, 19.00–21.00 Uhr
Ort: 1030 Wien, Schwarzenbergplatz 7/Dachgeschoss

Am Podium diskutieren:

MR Dr. Johannes Steinhart, Vizepräsident der Österreichischen Ärztekammer und Obmann der Bundeskurie niedergelassene Ärzte
Ursula Frohner, Präsidentin des Österreichischen Gesundheits- und Krankenpflegeverbandes
Mag. Gabriele Jaksch, Präsidentin MTD – Austria

Moderiert von:

Dr. Agnes M. Mühlgassner,
Chefredakteurin Österreichische Ärztezeitung

Die Veranstaltung ist für Sie kostenfrei, wir ersuchen jedoch um Anmeldung unter: office@gesundheitspolitischesforum.at