

# Adipositas-Netzwerk SAAR e.V.



## Newsletter Nr 3/2010

**Liebe Mitglieder und Freunde des Adipositas-Netzwerkes SAAR e. V.,**

im Jahr 2010 sind wir hier im Saarland im Bereich der Adipositasprävention – und therapie weiterhin einige Schritte vorangekommen.

Aus den Regionen gibt es Erfreuliches zu berichten, beispielhaft die Initiative „ Völklingen lebt gesund“ und „ Saarpfalz mit pep“. Immer mehr ambulante Therapieprogramme können jetzt unter bestimmten Bedingungen im Rahmen spezieller Verträge mit den Kostenträgern abgerechnet werden und die Vernetzung der in der Adipositastherapie aktiven Fachleute nimmt zu. Was Betroffenen noch weiterhin fehlt sind passende Bewegungsangebote in der Region. Diese zu erfassen, zu fördern und zugänglich zu machen, wird eine unserer Aufgaben bleiben.

Die Gruppe der extrem Adipösen, mit hohem gesundheitlichem Risiko, stellt eine besondere Herausforderung dar. Dieser Newsletter stellt Ihnen wichtige Beiträge zu dieser Thematik vor. Die neuen evidenzbasierten Leitlinien zur chirurgischen Therapie sind gerade verabschiedet worden. Durch die Mitgliedschaft von Herrn PD Dr. med Birk vom Ev. Krankenhaus Zweibrücken haben wir eine hohe fachliche Kompetenz in unserem Netzwerk und die Möglichkeit zum intensiven Austausch.

Bitte beachten Sie die Termine für die nächste Mitgliederversammlung und die von uns mit gestalteten Fachveranstaltungen. Auf die zukünftigen Begegnungen und einen regen Austausch im Neuen Jahr freuen wir uns.

Wir danken Ihnen für Ihre Unterstützung und wünschen Ihnen eine besinnliche Adventszeit, ein frohes Weihnachtsfest und ein gesundes, glückliches Jahr 2011!

Ihre Angelika Thönnnes

1. Vorsitzende Adipositas-Netzwerk SAAR e. V.

## Neues aus der Wissenschaft

### Psychosomatische Aspekte der Adipositaschirurgie: Was ist empirisch gesichert?

Die Adipositas nimmt epidemisch zu. Gleichzeitig versagen konservative Maßnahmen zur Gewichtsreduktion. Diese Entwicklung erfordert chirurgische Verfahren, um das Gewicht bei Patienten mit Adipositas Grad III (BMI > 40 kg/m<sup>2</sup>) zu senken. Methoden: Selektive Literaturrecherche. Ergebnisse: Durch adipositaschirurgische Interventionen können nicht nur die organische Komorbidität, sondern auch die psychische Belastung vermindert und die Lebensqualität verbessert werden. Die Bedeutung der präoperativen psychischen Begutachtung ist beschrieben. Über psychische Prädiktoren für den postoperativen Verlauf ist sowohl im Hinblick auf die Gewichtsentwicklung als auch die Resultate der psychosozialen Parameter wenig bekannt. Psychische Störungen stellen keine Kontraindikation für eine adipositaschirurgische Maßnahme dar. Diskussion: Trotz Besserung der Lebensqualität und der psychosozialen Situation kann es im Langzeitverlauf zu psychischen und sozialen Problemen kommen, die eine Therapie erfordern. Eine psychische Begutachtung ist daher nicht nur vor, sondern auch nach der Operation wichtig. Die Adipositaschirurgie sollte deshalb nur an Zentren erfolgen, an denen ein multiprofessionelles Team neben chirurgischen und internistischen Aspekten auch psychosomatische Aspekte ausreichend berücksichtigt.

Deutsches Ärzteblatt 2007; 104(38): A 2577–83

<http://www.aerzteblatt.de/v4/archiv/artikel.asp?src=suche&p=&id=57187>

### Mit dem Fett verschwinden auch chronische Begleiterkrankungen

Nach einer adipositaschirurgischen Behandlung haben die Patienten gute Chancen, rund 60% ihres Übergewichts langfristig zu verlieren. Gleichzeitig normalisieren sich oft auch Blutzucker und Blutdruck. Das Morbiditätsrisiko sinkt um ein Vielfaches.

Adipositaschirurgische Eingriffe wie Magenband, Magen-Bypass und Schlauchmagen führen bei geeigneten morbid adipösen Patienten zu einer nachhaltigen Lebensqualitätsverbesserung durch die Reduzierung von Körpergewicht und Komorbiditäten speziell des Typ-2-Diabetes („metabolische Chirurgie“) und zu einem verbesserten Langzeitüberleben. Bei professioneller interdisziplinärer perioperativer Betreuung lassen sich auch anspruchvollste laparoskopische Eingriffe an diesen Hochrisikopatienten zumindest in spezialisierten Zentren sicher durchführen. Lebenslange interdisziplinäre Begleitmaßnahmen sind eine wichtige gemeinsame Aufgabe.

<http://www.mmw.de/mmw/fortbildung/cme/uebersichtsarbeiten/content-144601.html>

## **Internistische Versorgung vor und nach der Adipositas-OP**

### **Begleiterkrankungen erkennen, Medikation anpassen, Mangelzustände vermeiden**

Die Zahl der Schwergewichte, die nur noch durch eine Operation effektiv abnehmen können, steigt stetig. Immer häufiger werden diese Patienten in der Vorbereitung und bei der postoperativen Nachsorge auch von ihrem Hausarzt betreut. Dabei gilt es, einige Besonderheiten zu beachten.

Von hausärztlicher bzw. internistischer Seite sollten präoperativ sekundäre Ursachen für eine Adipositas ausgeschlossen werden. Daneben dient die Untersuchung der Diagnostik bzw. dem Ausschluss von typischen Begleiterkrankungen wie Diabetes mellitus, Hyperlipoproteinämie, arterieller Hypertonie, kardialen und pulmonalen Erkrankungen. Im Rahmen der postoperativen internistischen Betreuung muss einerseits die Begleitmedikation (z. B. Antidiabetika, Antihypertensiva, Lipidsenker) angepasst, andererseits ausgeschlossen werden, dass sich ein Mangel an Spurenelementen oder Vitaminen (Eisen, Vitamin B12, Vitamin D) entwickelt. Das Risiko, einen solchen Mangel zu erleiden, ist bei restriktiven Verfahren (Magenband oder Schlauchmagen) wesentlich geringer als bei malabsorptiven Verfahren (Bypass-Verfahren). Regelmäßige Kontrollen und eine routinemäßige Substitution mit Multivitaminpräparaten sollten erfolgen.

<http://www.mmw.de/mmw/fortbildung/cme/uebersichtsarbeiten/content-144602.html>

### **Adipositas-Chirurgie: Neue Leitlinie erschienen**

(Essen, 19.07.2010) Adipositas wird in den westlichen und den Schwellenländern bei immer mehr Menschen zum Problem, das vielfach mit weiteren gravierenden Krankheiten einhergeht. In Deutschland sind mehr als die Hälfte der Menschen übergewichtig. Etwa ein Fünftel gilt mit einem BMI über 30 als adipös.

Folge dieser Entwicklung ist auch in Deutschland eine in den letzten Jahren wachsende Zahl adipositaschirurgischer Eingriffe. Immer häufiger kann eine dauerhafte Gewichtsverminderung nur durch eine Operation erreicht werden, die aber nur dann langfristigen Erfolg verspricht, wenn anschließend eine lebenslang begleitende Diät eingehalten wird.

Eine multidisziplinär zusammengesetzte Expertengruppe hat jetzt eine neue evidenzbasierte S3-Leitlinie zur Chirurgie der Adipositas erstellt, die ab sofort im Internet auf der Homepage der Deutschen Adipositas-Gesellschaft (DAG) unter <http://www.adipositas-gesellschaft.de/daten/ADIP-6-2010.pdf> einzusehen ist. Die Leitlinie soll zur Qualitätsoptimierung in der Adipositaschirurgie beitragen und Ärzten, Diätassistenten und weiteren nachbetreuenden Berufsgruppen sowie Patienten Entscheidungshilfen bei der Wahl der individuell passenden Behandlung geben. Derzeit sind zwei Versionen für Ärzte sowie

Diätassistenten und andere Therapeuten verfügbar. Eine Patientenversion - für Patienten jeglichen Alters ab einem BMI von mehr als 30 - soll folgen.

Die Leitlinie nimmt vor allem Stellung zur Wirksamkeit chirurgischer Eingriffe, zu Indikationen und Operations-Zeitpunkt, zu Komplikationen sowie zu Nachbehandlungen und bezieht die neuesten wissenschaftlichen Erkenntnisse ein. Sie ist entstanden in der Zusammenarbeit von Deutscher Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie (DGAV), Chirurgischer Arbeitsgemeinschaft für Adipositaschirurgie (CA-ADIP), Deutscher Adipositas-Gesellschaft (DAG), Deutscher Gesellschaft für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie sowie der Deutschen Gesellschaft für Ernährungsmedizin (DGEM).

<http://www.adipositas-gesellschaft.de/daten/ADIP-6-2010.pdf>

[http://www.vdd.de/uploads/media/News\\_190710\\_VDD\\_Leitlinie\\_Adipositas-Chirurgie\\_01.pdf](http://www.vdd.de/uploads/media/News_190710_VDD_Leitlinie_Adipositas-Chirurgie_01.pdf)

## **Adipositas-Chirurgie von verschiedenen Seiten betrachtet**

Immer mehr Adipöse wagen den nicht ungefährlichen Schritt mit seinen lebenslangen Konsequenzen. Allein in Deutschland gab es 2009 rund 4 000 bariatrische Eingriffe. Und immer häufiger werden Ernährungsberater und -therapeuten mit Adipösen XXL vor und nach einer Operation konfrontiert. Grund genug, die Adipositas-Chirurgie zum Thema des VDOE-Adipositas-Netzwerktreffens 2010 Anfang Februar zu machen. Über 30 Teilnehmer folgten der Einladung.

[http://www.ernaehrungs-umschau.de/media/pdf/pdf\\_2010/04\\_10/EU04\\_2010\\_216\\_217.qxd.pdf](http://www.ernaehrungs-umschau.de/media/pdf/pdf_2010/04_10/EU04_2010_216_217.qxd.pdf)

## **Essen gegen den Tag-Nacht-Rhythmus macht dick**

Wer nachts ein nicht ganz abgedunkeltes Schlafzimmer bevorzugt oder gerne noch spät am Computer arbeitet, sollte seinen Kühlschrank abschließen: Nächtliches Dämmerlicht kann nämlich dazu animieren, gegen die innere Uhr zu essen. Das jedoch führt sehr viel schneller zu Übergewicht als das Essen während des normalen Tagesablaufs, selbst wenn Kalorienmenge und Zusammensetzung der Nahrung identisch sind. Diesen Zusammenhang haben US-Forscher jetzt in einer Studie mit Mäusen entdeckt, die nachts entweder die gewohnte Dunkelheit um sich hatten oder einen schwachen Lichtschein. Es sei daher möglicherweise kein Zufall, dass die Übergewichtsraten und der Grad der nächtlichen Lichtverschmutzung in den Industrieländern während der vergangenen Jahre parallel angestiegen sind.

Bild der Wissenschaft: <http://www.wissenschaft.de/wissenschaft/news/312163.html>

## **Manchmal sind die Hormone schuld**

Video des ZDF <http://www.zdf.de/ZDFmediathek/beitrag/video/1159776/Dicke-Kinder-Manchmal-Hormone-schuld#/beitrag/video/1159776/Dicke-Kinder-Manchmal-Hormone-schuld>

## **Ist extremes Übergewicht doch Schicksal?**

Forscher der Universität Witten/Herdecke suchen nach Vorhersage-Möglichkeiten, ob Abnehmen überhaupt möglich ist. Was wäre, wenn extrem übergewichtige Menschen durch Besonderheiten etwa im Stoffwechsel gar nicht abnehmen könnten? Welche Abläufe, welche Botenstoffe könnten als „Marker“, als Hinweis auf diese individuelle Ausprägung dienen? Kann man am Ende vorhersagen, wem eine Kombination aus Ernährungsumstellung und Bewegung helfen wird, sein Übergewicht los zu werden und wem nicht? Das sind die Fragen, die Prof. Dr. Thomas Reinehr und sein Team an der Vestischen Kinder- und Jugendklinik in Datteln, Kinderklinik der Universität Witten/Herdecke, erforschen.

Pressemitteilung: <http://www.uni-wh.de/aktuelles/detailansicht/artikel/ist-extremes-uebergewicht-vielleicht-doch-schicksal-2/>

## **Das Dickmacher-Virus**

Die Theorie, ein Erkältungsvirus namens AD-36 könne Übergewicht fördern, scheint sich zu festigen: US-amerikanische Forscher haben in einer Studie mit 124 Kindern erneut einen Zusammenhang zwischen einer AD-36-Infektion und einem hohen Gewicht entdeckt. Die jungen Probanden, die mit AD-36 Kontakt hatten, brachten im Durchschnitt erheblich mehr auf die Waage als diejenigen, bei denen keine Virusinfektion vorlag. Gerade für Kinder ist Übergewicht eine schwere psychische Belastung und ein gesundheitliches Risiko, betonen die Forscher. "Die Erkenntnis, dass eine Virusinfektion ein Faktor bei der Entstehung von Übergewicht sein kann, zeigt, dass Übergewicht nicht unbedingt ausschließlich an den nachlässigen Lebensgewohnheiten der Betroffenen liegt", sagt der Leiter der Studie Jeffrey Schwimmer von der University of California in San Diego.

Bild der Wissenschaft: <http://www.wissenschaft.de/wissenschaft/news/311972.html>

## **Bewegung kann das angeborene Risiko für Übergewicht reduzieren**

Selbst wer eine angeborene Veranlagung für Übergewicht hat, ist nicht zum Dickwerden verdammt: Mindestens vierzig Prozent des genetischen Einflusses auf das Körpergewicht können durch einen aktiven Lebensstil aufgefangen werden, haben britische Forscher berechnet. Sie hatten dazu die Daten von mehr als 20000 Freiwilligen ausgewertet und mit deren genetischer Disposition verglichen. Fazit: Jeder einzelne genetische Risikofaktor erhöht theoretisch das Körpergewicht eines 1,70 Meter großen Modellmenschen um 592 Gramm, wenn dieser einen inaktiven Lebensstil pflegt. Bei einem eher aktiven Menschen beträgt die Zunahme dagegen nur 364 Gramm. Dieser klare Unterschied zeigt, dass auch eine ungünstige genetische Ausstattung Übergewicht nicht zum Schicksal macht.

Bild der Wissenschaft: <http://www.wissenschaft.de/wissenschaft/news/311852.html>

## **Adipositas Schwerpunkt im Bundesgesundheitsblatt**

Welche Ursachen hat Übergewicht und welche Gruppen sind davon besonders betroffen? Das Bundesgesundheitsblatt widmet sich in vier Ausgaben dem Thema „Adipositas“. Ausgangspunkt ist die Untersuchung der Verbreitung von Fettleibigkeit und deren Ursachen. Dazu werden unterschiedliche Erklärungsansätze vorgestellt: genetische Ursachen, körperliche (In-)Aktivität oder auch soziale Ungleichheit.

Das Bundesgesundheitsblatt bietet mit seiner Reihe einen Überblick über den aktuellen Forschungsstand und diskutiert auch die Schwierigkeiten in der Datenerhebung und -interpretation.

Bundesgesundheitsblatt:

<http://www.bvpraevention.de/cms/index.asp?inst=bvpg&snr=7957>

## Besprechungen

### Abnehmen und dabei genießen

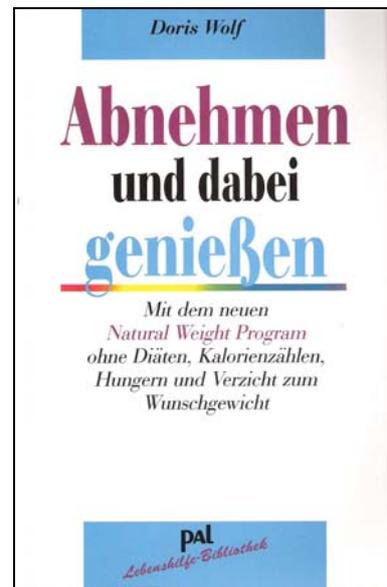
Ratgeber aus dem PAL-Verlag

4. Auflage 2009

ISBN: 978-3-923614-60-8

Autorin: Doris Wolf  
Psychotherapeutin

Naturd Weight Programm (NWP) ist die Devise zum Abnehmen mit Genuss und natürlich schlank bleiben. Natürlich schlanke Menschen sind die Vorbilder auf dem eigenen Weg natürlich schlank zu werden. Weg von der Waage, weg von den Phantasien ums Essen, weg von der Konzentration auf das Gewicht. Natürlich in Bezug Gewicht und somit ein Schlüssel zur Lösung des Übergewichtsproblem.



### Essstörungen

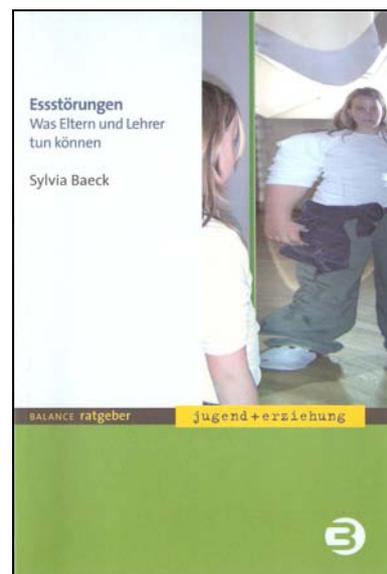
Was Eltern und Lehrer tun können

1. Auflage 2007

ISBN: 978-3-86739-009-5

BALANCE buch + medien verlag, Bonn

Autorin: Sylvia Baeck  
Mitbegründerin der Beratungsstelle Dick und Dünn e. V., Berlin und heute Geschäftsführerin. Sie ist diesbezüglich mit der Verdienstmedaille des Verdienstordens der BRD ausgezeichnet.



Wenn Jugendliche eine Essstörung entwickeln, sind Eltern, Angehörige und Freunde oft ratlos:

Was tun?

In der Prävention von Essstörungen hat sich deutlich gezeigt, dass gerade im Vorfeld und in der Anfangsphase die richtige Unterstützung durch das soziale Umfeld entscheidenden Einfluss auf die Entwicklung einer Essstörung nimmt.

Für Eltern, Lehrer, Geschwister, Großeltern und Freunde ist es sehr wichtig zur Orientierung und Begleitung essgestörter junger Menschen Wissen und somit Sicherheit zu besitzen.

Was tun? Antworten gibt dieses Buch auf der Basis von Fallbeispielen.

Adipositas Netzwerk SAAR e. V.

<http://www.adipositas-saarland.de>

**Adipositas-Netzwerk SAAR e.V.**

## Neue Mitglieder

Wir begrüßen herzlich im Adipositas-Netzwerk als neue Mitglieder:

- Herrn PD Dr. med. Dieter Birk, Chefarzt des Adipositaschirurgisches Zentrum im Evangelischen Krankenhaus Zweibrücken und
- Herrn Dr. med. Hardy Walle, Facharzt für Innere Medizin / Ernährungsmediziner und Vorstand der BODYMED AG, Kirkel

## Termine

- Mittwoch, 16. Februar 2011, 18:00 Uhr: **Mitgliederversammlung:** Ort wird noch bekannt gegeben.
- Samstag, 14. Mai 2011: **Saarländisches Fachforum für Ernährungsfachkräfte,** Schwerpunktthema Adipositaschirurgie in den Hochwaldkliniken Weiskirchen. Dieses Fachforum wird veranstaltet von der AG Saarländischer Diätassistenten im VDD und hat als Kooperationspartner das Adipositasnetzwerk Saar, Qualitätszirkel Rheinland-Pfalz, DGE Saarland, GEK und die Hochwald-Kliniken Weiskirchen.
- 6. - 8. Oktober 2011: 27. Jahrestagung der Adipositas-Gesellschaft e. V. in Bochum. Thema: **Adipositas in der ersten Lebenshälfte** [www.adipositas2011.de](http://www.adipositas2011.de)
- Samstag, 12. November 2011: **Fachtagung zum Thema prä- und perinatale Prävention der Adipositas** in Zusammenarbeit mit dem Klinikum für Kinder- und Jugendmedizin Saarbrücken / Winterberg

## Impressum

Für die Inhalte verantwortlich im Sinne des Mediendienste-Staatsvertrages ist:

Univ.-Prof. Dr. Georg Wydra  
In der Klaus 22  
66606 St. Wendel  
Tel: 06856-305  
E-Mail: [g.wydra@mx.uni-saarland.de](mailto:g.wydra@mx.uni-saarland.de)