

»Seit der
Operation am
Magen gehe
ich Boxen.
Das hilft mir,
**Grenzen
zu testen**«

Christina Feldmaier, 37
Die gebürtige Rheinland-Pfälzerin
hat gelernt, sich für ihre
Gesundheit starkzumachen



Klarer Sieg im **Kilokampf**

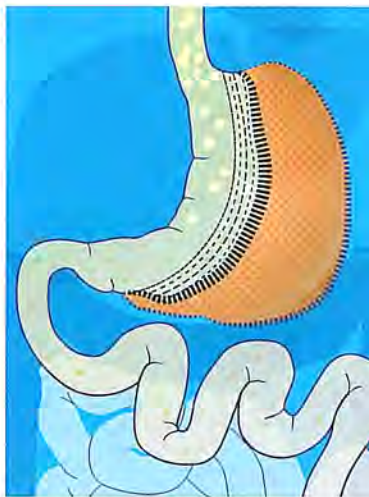
Wenn alle Diätversuche versagen, ist die **Magen-OP** oft das letzte Mittel, um abzunehmen. Doch der Weg in ein leichteres Leben ist mühsam

Ihre schwere Vergangenheit hat Christina Feldmaier an der Schranktür versteckt. Hinter bunten Postkarten und abgerissenen Kinotickets hängt ein Foto, das sie im Jahr 2001 mit Anfang 20 zeigt. „Damals wog ich etwa 170 Kilo“, sagt Feldmaier. Ganz genau weiß sie es nicht. Bei 160 Kilo streifte die Anzeige auf der Waage. Vieles hat die gelernte Krankenschwester unternommen, um das extreme Übergewicht loszuwerden – vergebens. Geholfen hat bei ihr nur eine Magenoperation. Das Bild an der Schranktür ist Warnung und Ansporn zugleich. „In diesen Zustand“, sagt Feldmaier, „will ich nie wieder zurück.“

Einen Teil des Magens auszuschalten ist für manche das letzte Mittel im Kampf gegen massive Gewichtsprobleme. Rund 9000 Schwerstgewichtige landen in Deutschland pro Jahr auf dem OP-Tisch. Die Adipositas-Chirurgie hat verschiedene Methoden entwickelt, um den Magen von Übergewichtigen zu verkleinern (siehe Grafiken). Diese können dadurch nur noch wenig essen und nehmen binnen kurzer Zeit enorm ab. Mit dem Gewicht sinkt nach der Operation auch das Risiko für Krankheiten wie Diabetes und Herzinfarkt deutlich. Bevor Übergewichtige vom Schnitt durch den Magen profitieren, sind jedoch einige Hürden zu nehmen.

Starkes Übergewicht, krankhafte Adipositas, hat sich zu einer weltweiten Epidemie entwickelt. Allein in Deutschland sind rund 13 Millionen betroffen,

Schlauchmagen



Bei dieser OP-Methode werden etwa 90 Prozent des Magens abgetrennt. Übrig bleibt ein schmaler Schlauch, der etwa 100 Milliliter fasst und dadurch weniger Platz für Nahrung bietet. Der Schlauchmagen ist derzeit das häufigste Magen-OP-Verfahren in Deutschland. Der durchschnittliche Gewichtsverlust beträgt 66 Prozent. Bei falschem Essverhalten kann sich der Magenschlauch aber wieder ausdehnen und den Effekt zunichtemachen.

das entspricht gut einem Fünftel der Bevölkerung. Als adipös gilt, wer einen Body-Mass-Index (BMI) von mindestens 30 hat. Der BMI errechnet sich aus dem Gewicht, geteilt durch das Quadrat der Körpergröße. Ein 1,80 Meter großer Mensch bringt für den Grenzwert etwa 97 Kilogramm auf die Waage.

„Übergewicht als solches ist gar nicht so schlimm. Die eigentliche Katastrophe sind die zahlreichen Folgeerkrankungen“, sagt Jürgen Ordemann, Leiter des Adipositaszentrums an der Berliner Charité. Fettleibige leiden verstärkt an Diabetes und Bluthochdruck. Mit wachsendem Bauchumfang steigt auch das Krebs- und Herzinfarktrisiko. Zudem sterben Adipöse deutlich früher. „Es gibt weit über 30 Krankheiten, die Adipositas direkt beeinflusst“, sagt Ordemann.

Um Begleiterkrankungen einzudämmen, muss das Übergewicht schwinden. Ab einem BMI von 40 halten Ärzte es für nahezu ausgeschlossen, dass Patienten nur durch Diäten und Sport dauerhaft abnehmen. Die wachsende Schar der Übergewichtigen lässt auch die Zahl der Eingriffe seit Jahren steigen. In den Nachbarländern wird sogar noch häufiger zum Skalpell gegriffen als hier. „Die Krankenkassen in Deutschland machen es Übergewichtigen extrem schwer, eine solche Therapie zu erhalten“, begründet Chirurg Ordemann den Unterschied.

Wer in Deutschland eine Magen-OP erhalten darf, ist streng geregelt. Nur Menschen mit einem BMI über 40 kommen unters Messer, bei schweren ▶

Begleiterkrankungen wie Typ-2-Diabetes schon ab BMI 35. Als sich Patientin Feldmaier vor neun Jahren für ein Magenband entschied, wog sie 160 Kilo. Ihr BMI lag bei 52. Ein Freischein für die Operation waren die Werte dennoch nicht. Zuvor musste Feldmaier ein Jahr lang unter ärztlicher Betreuung nachweisen, dass alle konservativen Methoden bei ihr versagt hatten: eine Kombination aus Sport, Diät und Verhaltenstherapie – heute oft multimodales Konzept genannt.

Dabei hatte die damals 28-Jährige bereits alles versucht: Zum ersten Mal beim Ernährungsberater war Feldmaier als kleines Kind. Schon zu jener Zeit kämpfte sie mit den Kilos, musste auf Süßigkeiten verzichten. Später litt sie unter Heißhungerattacken. „Ich habe den Kühlschrank geöffnet und alles gegessen, was ich gefunden habe, bis ich nicht mehr konnte.“ Die Esssucht hat sie überwunden, doch ihre Fettpolster blieben prall gefüllt. Daran änderten auch die zahlreichen Diätversuche nichts. „Ich habe über die Jahre 20 bis 30 Kilo abgenommen, aber ich konnte mein Gewicht nie halten“, erzählt die heute 37-Jährige. Selbst ein Fitnessprogramm brachte nicht den gewünschten Erfolg.

„Die Mehrheit der Adipösen schafft es nicht mehr, mit konventionellen Methoden Gewicht zu verlieren“, weiß Chirurg Ordemann. „Die konservative Therapie ist hier zum Scheitern verurteilt.“ Dennoch gilt: Erst wenn der letzte Abnehmversuch versagt und Übergewichtige innerhalb von sechs bis zwölf Monaten durch das multimodale Konzept nicht genug abgenommen haben, kommt für sie eine OP in Frage.

Dass die Krankenkasse den Eingriff am Magen dann bezahlt, ist dennoch nicht gesichert. Obwohl Feldmaier alle Kriterien erfüllte und Chirurgen, Ernährungsmediziner und Psychologen eine OP befürworteten, lehnte die Kasse ihren Operationswunsch zunächst ab.

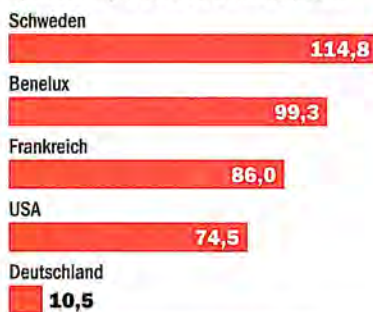
„Viele Erstanträge werden generell zurückgewiesen“, weiß Tim Werner, der sich als Adipositas-Anwalt auf solche Fälle spezialisiert hat. Weigert sich die Kasse, muss der Patient die Kosten von etwa 8000 Euro selbst tragen. „Das ist mit ein Grund dafür, warum die Operation so selten durchgeführt wird“, beklagt Mediziner Ordemann. Patientin Feldmaier hatte Glück. Ihr Anwalt legte

Seltener Eingriff

Im internationalen Magen-OP-Vergleich ist Deutschland Schlusslicht

Adipositas-Chirurgie im Vergleich

Operationen pro 100 000 Einwohner, 2012



Quelle: Expertengruppe Metabolische Chirurgie

Magenband



Ein Band schnürt den Magen knapp unterhalb der Speiseröhre zusammen und bildet so einen kleinen Vormagen, der etwa 20 Milliliter fasst. Über ein Reservoir unter der Haut wird Flüssigkeit in das Innere des Bandes gespritzt. Die Weite ist flexibel einstellbar. Mit rund 50 Prozent Übergewichtsreduktion bringt es den geringsten Verlust. Bei kalorienreicher Flüssignahrung ist das Band nutzlos. Auch deshalb hat das Verfahren an Bedeutung verloren.

Widerspruch ein. Vier Monate später erhielt sie von ihrer Kasse die Zusage für die Kostenübernahme und konnte ein Magenband erhalten. „Für mich waren die Hürden eine Bestätigung, dass ich alles versucht habe und die OP wirklich wollte“, sagt sie heute. Als Vorbereitung auf die Magen-OP findet der Berliner Arzt Ordemann das restriktive Konzept zwar sinnvoll. „Wir müssen krankhaft Übergewichtigen aber die Möglichkeit geben, sie rascher zu operieren, ohne dass sie zuvor in eine bürokratische Warteschleife geschoben werden“, fordert er. „Durch den Zeitverlust verschlechtert sich das Krankheitsbild weiter.“

Dabei zeigen Studien, dass die Adipositas-Chirurgie für extrem Fettleibige derzeit das einzig wirksame Mittel ist, um langfristig abzunehmen. Je nach Verfahren verlieren Operierte zwischen 50 und 80 Prozent ihres Übergewichts. Im Schnitt specken sie bereits ein Jahr nach dem Eingriff bis zu 38 Kilo ab.

Den Magen der Patienten zu verkleinern, damit diese weniger essen, ist dabei nur ein Ziel. Gleichzeitig ändern sich durch den Schnitt in den Magen zentrale Regulationsmechanismen im Körper. „Beim Schlauchmagen entfernen wir den Teil des Magens, in dem auch das Hungerhormon gebildet wird“, erklärt Arne Dietrich, Chirurg am Uniklinikum Leipzig. Patienten verspüren dadurch weniger Hunger, das Geschmacksempfinden wird aber intensiver. Auch die weltweit am häufigsten durchgeführte Methode, der Magenbypass, wirkt sich auf den Hormonhaushalt aus. Nach dieser Operation ist der verkleinerte Magen direkt mit dem mittleren Dünndarm verbunden. Erst dort treffen Enzyme und Verdauungssäfte auf die Nahrung, so dass der Körper deutlich weniger Kalorien verwerten kann. „Durch den verkürzten Nahrungsweg verändert sich die Zusammensetzung der Darmbakterien, und das Sättigungshormon wird schneller gebildet“, sagt Arzt Dietrich.

Forscher vermuten, dass die Veränderungen im Hormonstoffwechsel auch für andere Langzeitfolgen der Adipositas-Chirurgie verantwortlich sind. Bei weit über der Hälfte der Patienten geht der Diabetes schon wenige Tage nach der Magen-OP zurück – noch bevor ein deutlicher Gewichtsverlust eintritt. Oft verschwindet die Erkrankung sogar kom-



Punktgenauer Einschnitt
Mit der Schlüssellochtechnik setzen Adipositas-Chirurgen bei der OP nur wenige kleine Schnitte in die Bauchdecke

plett, sodass Patienten auf Insulingaben verzichten können. Auch sank bei den Operierten das Risiko für Herzinfarkt und Schlaganfall.

Trotz dieser Vorteile ist die Magen-OP kein Selbstläufer auf dem Weg zu einem schlankeren Leben. Damit das Gewicht unten bleibt, müssen Operierte Sport treiben, ihr Essverhalten dauerhaft umstellen und strenge Regeln beachten: kleine Bissen nehmen, auf das Sättigungsgefühl hören, nicht gleichzeitig essen und trinken. Entgehen dem Körper durch die verkürzte Verdauung und verringerte Nahrungsaufnahme wichtige Nährstoffe, können Mangelerscheinungen auftreten. Operierte mit Magenbypass müssen daher zusätzlich Vitamine und Spurenelemente einnehmen.

„Auf solche Operationen folgt in der Regel eine lebenslange Nachsorge“, betont der Leipziger Chirurg Dietrich. Seine Patienten kommen regelmäßig zur Kontrolle am Integrierten Forschungs- und Behandlungszentrum IFB Adipositas-Erkrankung. „Wir überprüfen die Blutwerte, die Ernährung sowie die Entwicklung des Gewichts und der Begleiterkrankungen.“ So können die Mediziner bei Komplikationen früh genug eingreifen.

Obwohl das Gewicht nach der Magen-OP abnimmt, besteht immer die Gefahr eines Rückfalls. „Wer einmal adipös war, behält die Krankheit ein Leben lang. Das ist fast wie bei einer Tumorerkrankung“,

Magenbypass



Eine 15 Milliliter kleine Tasche – der sogenannte Magenpouch – wird abgetrennt und direkt mit der Mitte des Dünndarms verbunden, ohne dass die Nahrung den Zwölffingerdarm passiert. Die Folge: Operierte essen deutlich weniger und können die Bestandteile auf Grund des umgeleiteten Weges schlechter verdauen. Im Schnitt führt der Magenbypass zum größten Gewichtsverlust: Bis zu 75 Prozent ihres Übergewichts verlieren Operierte.

sagt Charité-Arzt Ordemann. Dass sich die Fettsucht nach der Operation nicht in Luft auflöst, musste Feldmaier erst lernen. Das Magenband brachte ihr zunächst Erfolg. Fast 50 Kilo nahm sie ab, bevor alte Verhaltensmuster ihr Gewicht wieder ansteigen ließen. „Die Magen-OP ist eine wichtige Krücke. Sie wäre aber wenig hilfreich, wenn ich nicht diszipliniert an mir selbst arbeiten würde“, sagt die Münchnerin. Immer wieder kam es vor, dass sie sich und ihr Magenband überlistete: Sie aß häufiger und nahm flüssige Kalorienbomben zu sich. „Wir sind am Magen operiert, nicht am Kopf.“

Hinzu kam, dass sich ihr Magenband nicht mehr richtig schließen ließ und Stück für Stück seine Wirkung verlor. Ende 2014 mussten ihre Ärzte das Band entfernen, was in etwa 30 Prozent der Fälle passiert. Feldmaier ließ sich erneut operieren und hat nun einen Schlauchmagen. Seitdem isst sie kleine Portionen mit Genuss und fühlt sich wohl. Weitere Zuversicht tankt die gebürtige Rheinland-Pfälzerin in einer Selbsthilfegruppe – und beim Boxen. Schließlich hat sie noch ein Ziel: die symbolische 100-Kilo-Marke knacken. „Als ich 17 Jahre alt war, lag mein Gewicht das letzte Mal darunter.“ Bislang konnte Feldmaier es auf 110 Kilo stabilisieren. Und wenn die Motivation nachlassen sollte, hilft ihr ein Foto an der Schranktür. ■

LUCAS GRIES