

Adipositaszentrum Zentralschweiz
am Luzerner Kantonsspital und Spital Nidwalden

Therapie der Adipositas

Dr. Martin Sykora
Chefarzt Chirurgie Spital Nidwalden
Leiter Adipositaszentrum Zentralschweiz

29.03.2022



Therapie der Adipositas

Somatik

- Konservative Therapie
 - Ernährungsberatung
 - Physiotherapie
- Medikamentöse Therapie
- Interventionelle Therapie
 - Chirurgie
 - Gastroenterologie

Psyche

- Psycho-sozialen Support
 - Mobilisierung von Ressourcen
- Psychologische Therapie
- Ernährungstherapie
- Verhaltenstraining
- „Trauma“-Therapie

Therapie individuell

Realistische Ziele

Mitarbeiter ca. 40 Personen

- Innere Med.
- Endokrinologie
- Chirurgie
- Pädiatrie
- Psychiatrie

- Ernährungsberatung
- Physiotherapie
- Psychologie
- Ernährungspsychologie
- ANP (Pflegefachleute)

- Administration
- Klinikmagment
- Casemanagment

Eigene Fachrichtung

Evidenzbasierte Medizin

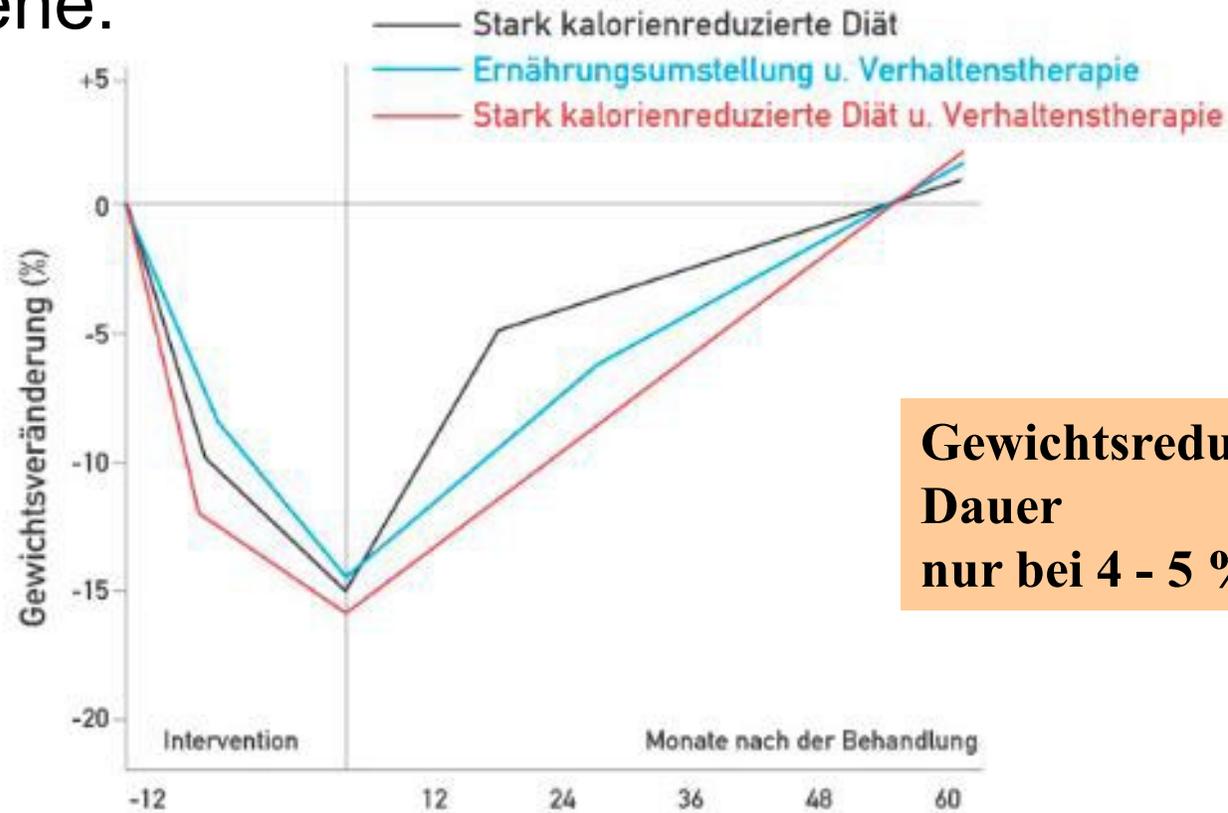


Adipositas ist ein Symptom einer komplexen Krankheit
welche therapierbar ist !

- wenn man sich mit dem Krankheitsbild befasst und die
Pathophysiologie kennt

Erfolg konservative Therapie (Literatur)

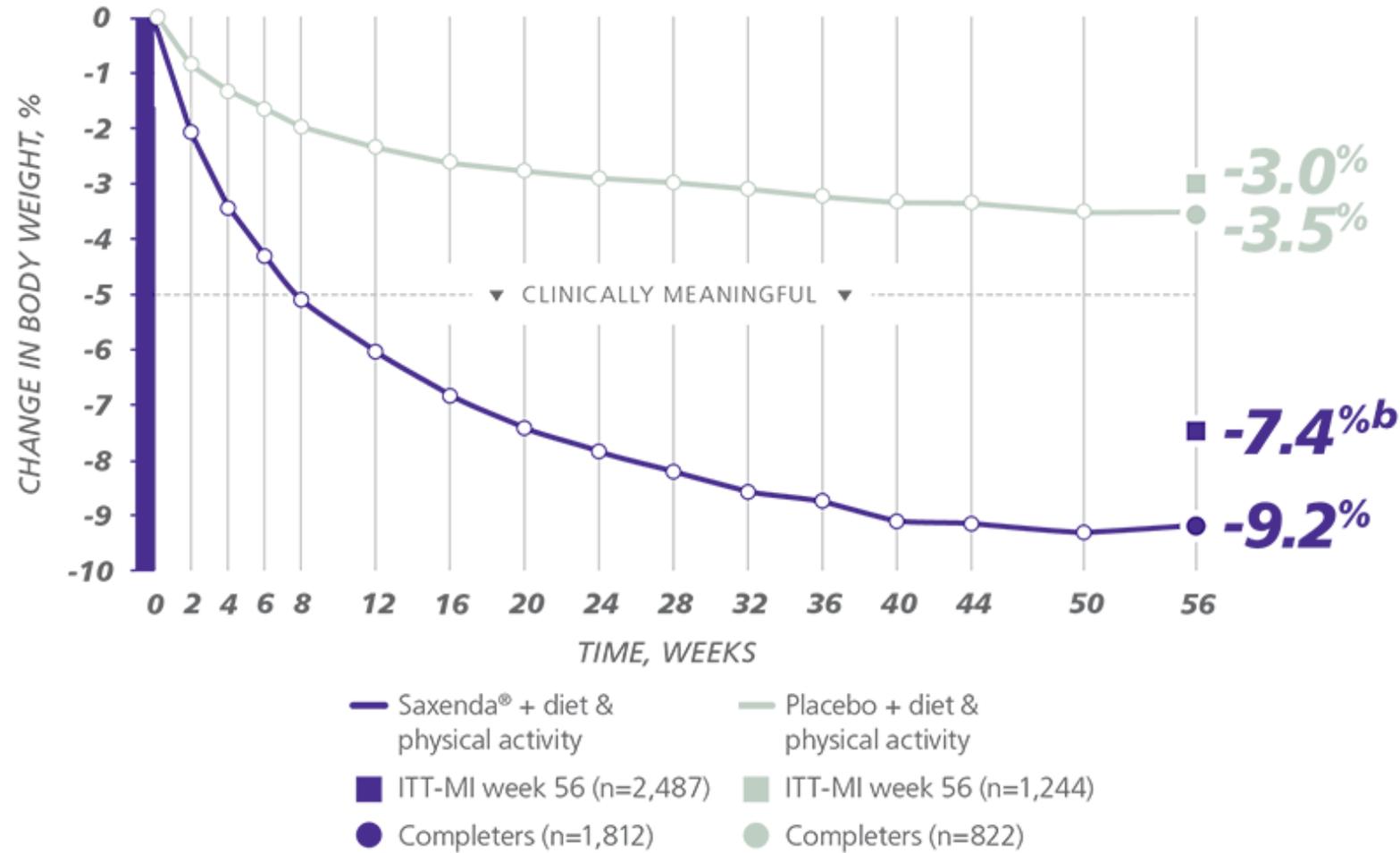
Erwachsene:



Gewichtsreduktion > 5 % auf Dauer nur bei 4 - 5 % aller Patienten

Wadden TA, Ann Intern Med 1993; 119:688-93

Medikamentöse Therapie mit Liraglutide (Saxenda)



GLP-1 Analogon

- Keine Wirkung bei 1/3 der Patienten
- Gewichtszunahme nach Absetzen des Medikamentes
- Lebenslange Einnahme notwendig

Patient mit 130 kg verliert 9 -12 kg

ESG, endoscopic sleeve gastroplasty



- Gastroskopische Naht der Magenwand
- Ambulanter Eingriff

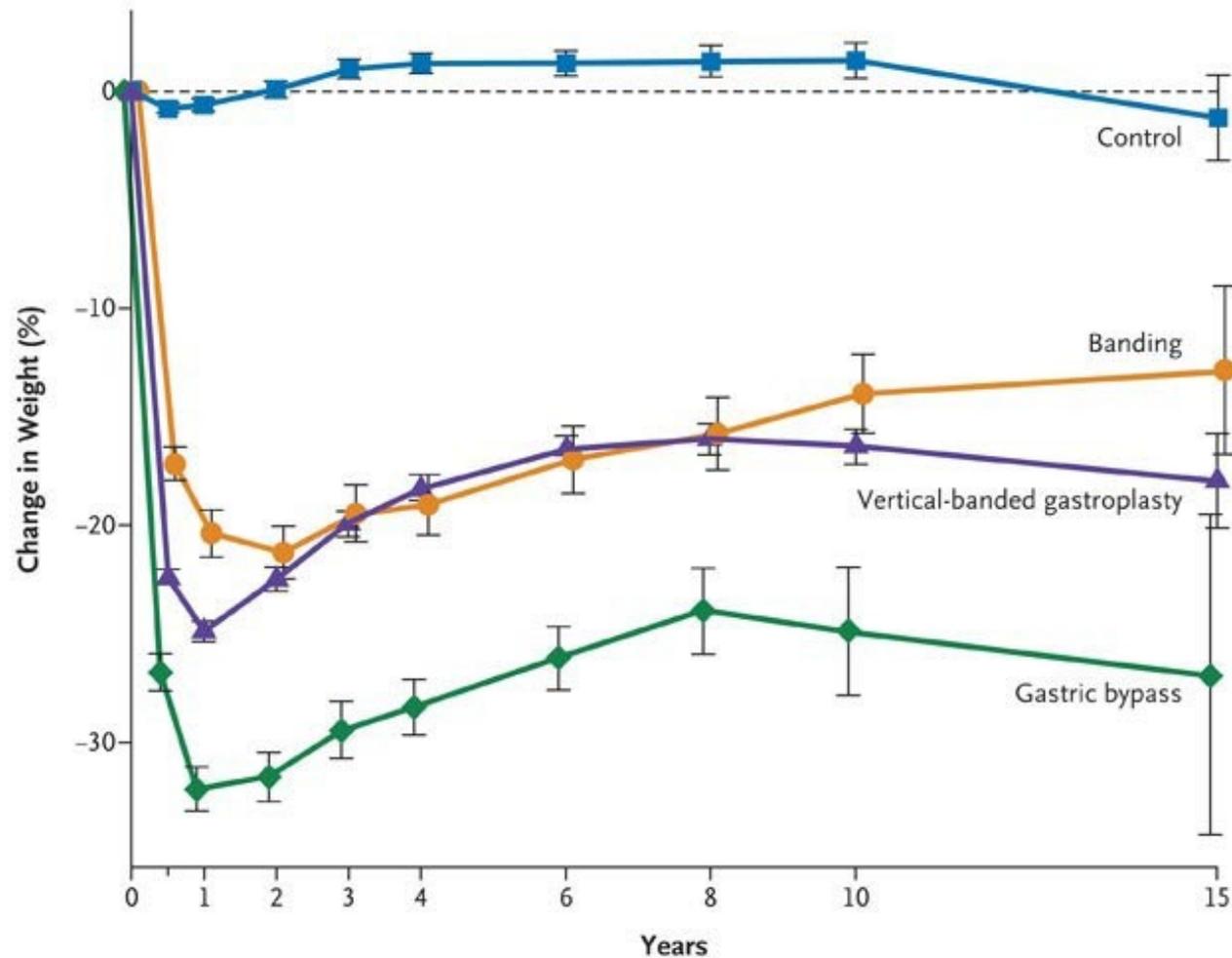
- Risikopatienten
- Vor bariatrischer Operation

- Evaluation in einer multizentrischen Studie

15-20 % ???

Gewichtsverlust durch
Intervention

Experimentell



No. Examined

Control	2037	1768	1660	1553	1490	1281	982	886	190
Banding	376	363	357	328	333	298	267	237	52
Vertical-banded gastroplasty	1369	1298	1244	1121	1086	1004	899	746	108
Gastric bypass	265	245	245	211	209	166	92	58	10

25 – 35%

**Gewichtsverlust durch
Operation**

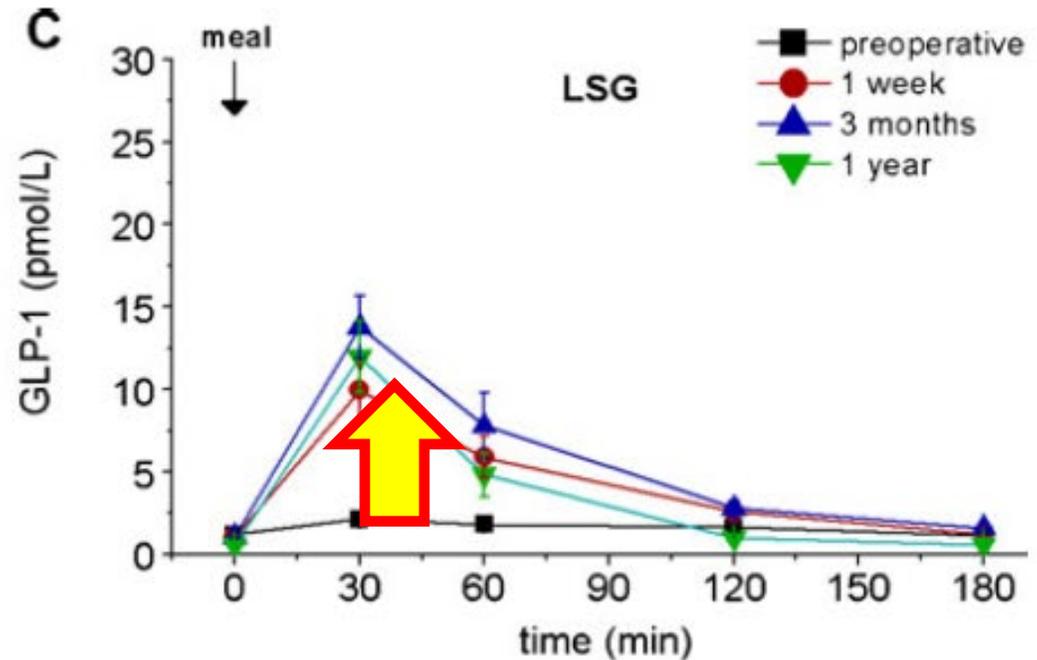
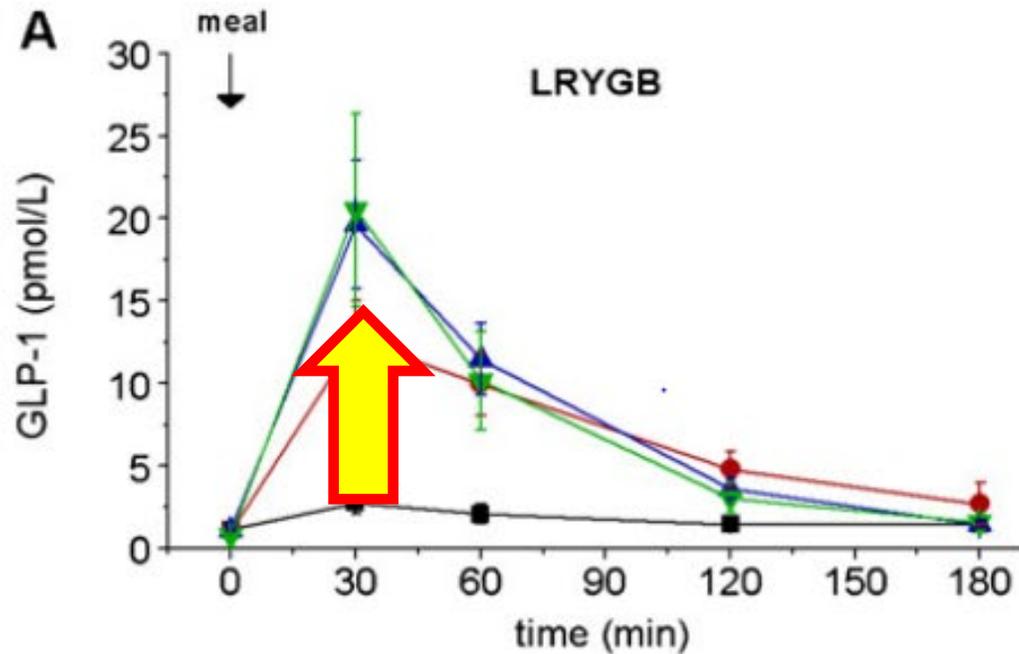
Effects of Bariatric Surgery on Mortality in Swedish Obese Subjects
Sjöström L. et al. N Engl J Med 2007; 357:741-752

Metabolische Chirurgie



Wirkung Operation auf Sekretion der Inkretine

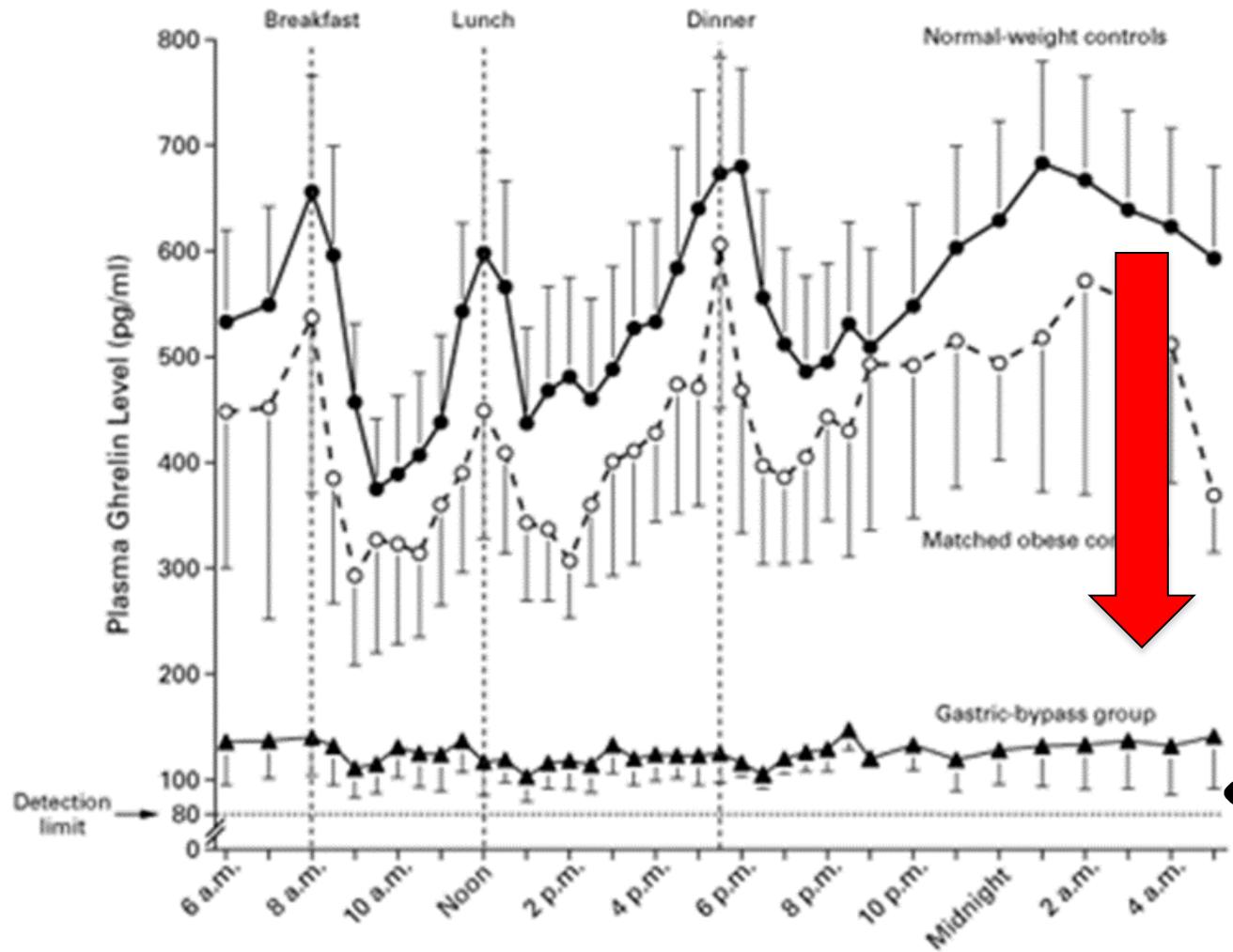
GLP-1: Sättigung



Peterli R. et al. *Obes Surg* 2012 22:740-748

Metabolic and Hormonal Changes After laparoscopic Roux-en-Y Gastric Bypass and Sleeve Gastrectomy: a Randomized, Prospective Trial

Ghrelin: Hunger



Ghrelin
Magenwand

Hungerhormon

— Gastric bypass

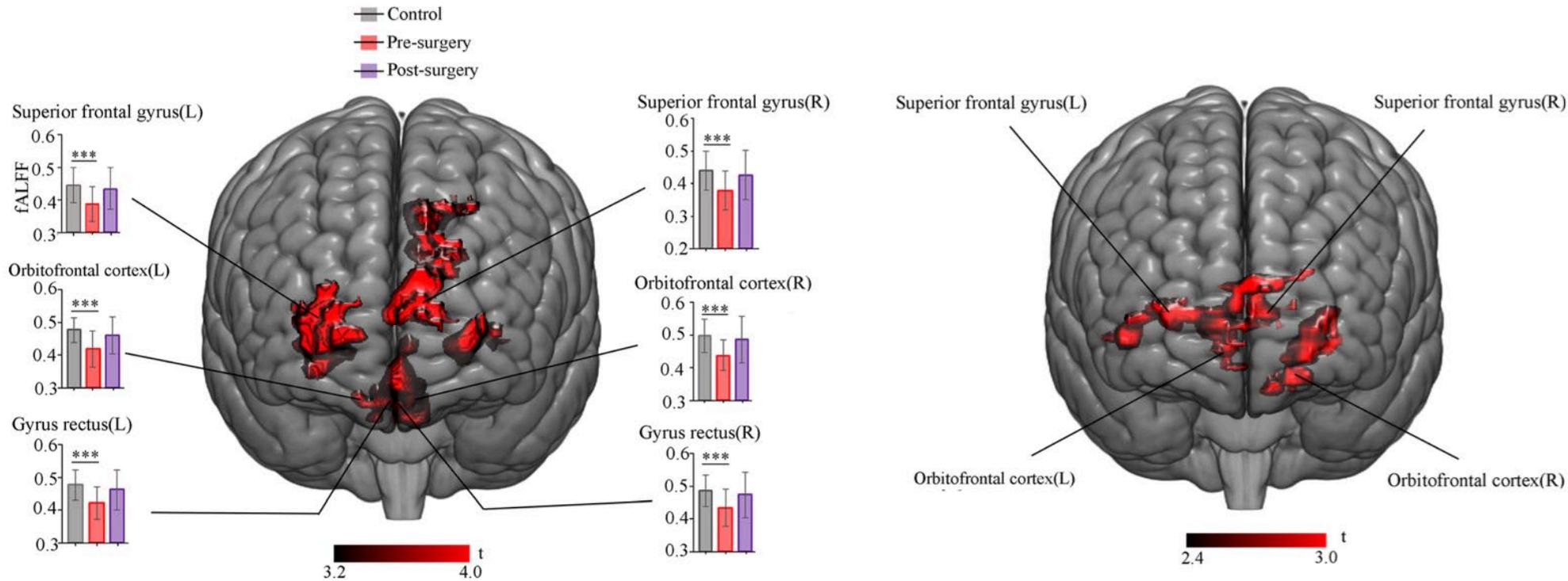


Fig. 2 Results of fALFF analysis. Color bar represents the t values. **a** Group difference map illustrates clusters of significantly decreased functional activity (red) in the subjects with obesity. **b** Comparison

between post- and presurgical fALFF. Clusters were threshold at $P < 0.05$ after FDR correction, and cluster size threshold was bigger than 50

Gehirnzentren für Belohnung, Kontrolle, Essregulation

Vor Operation: pathologisch

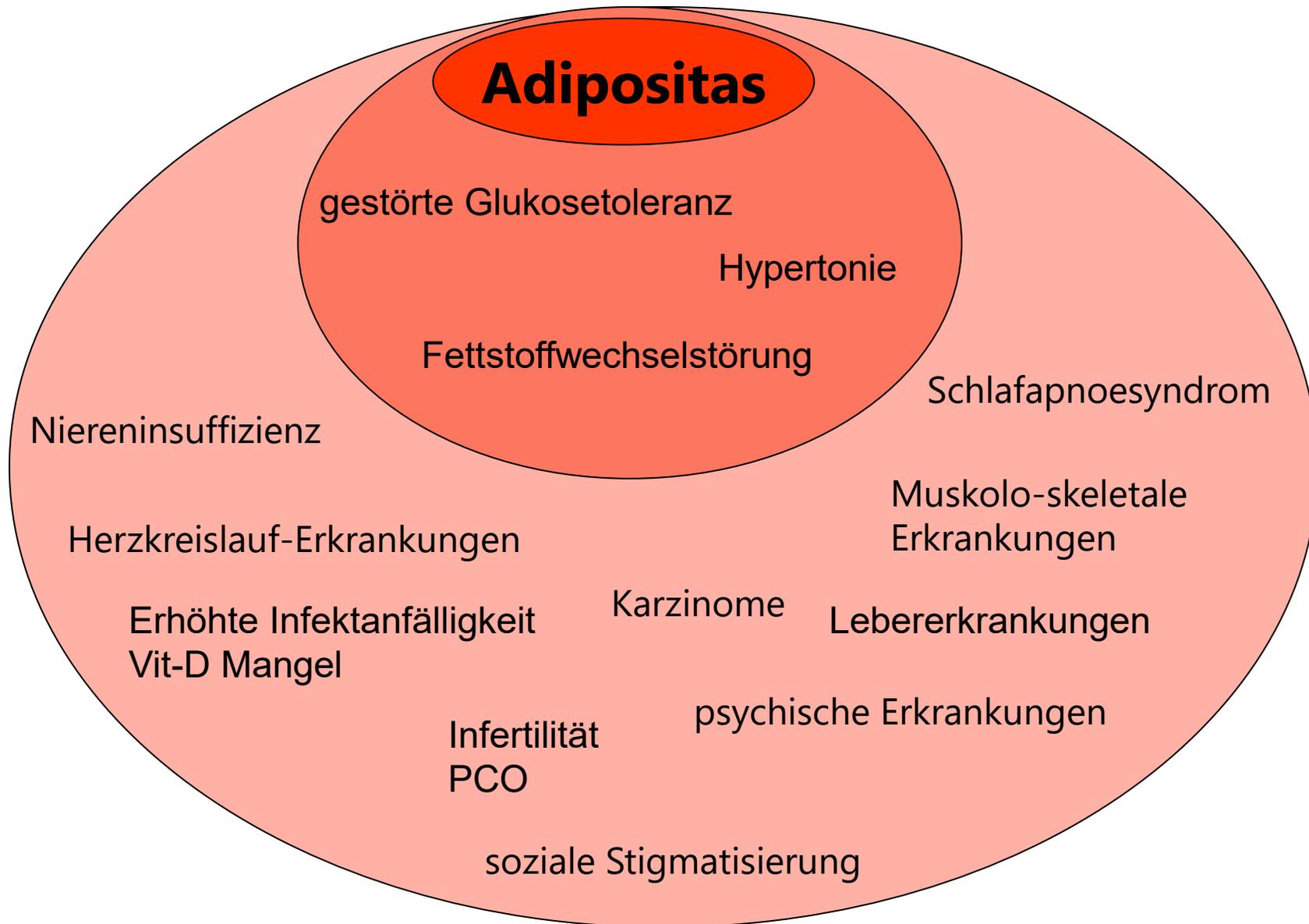
Nach Operation: normal

Li P et al Sleeve gastrectomy Recovering Disordered Brain Functions in Subjects with Obesity: a Longitudinal fMRI Study Obesity Surgery (2028) 28: 2421-2428

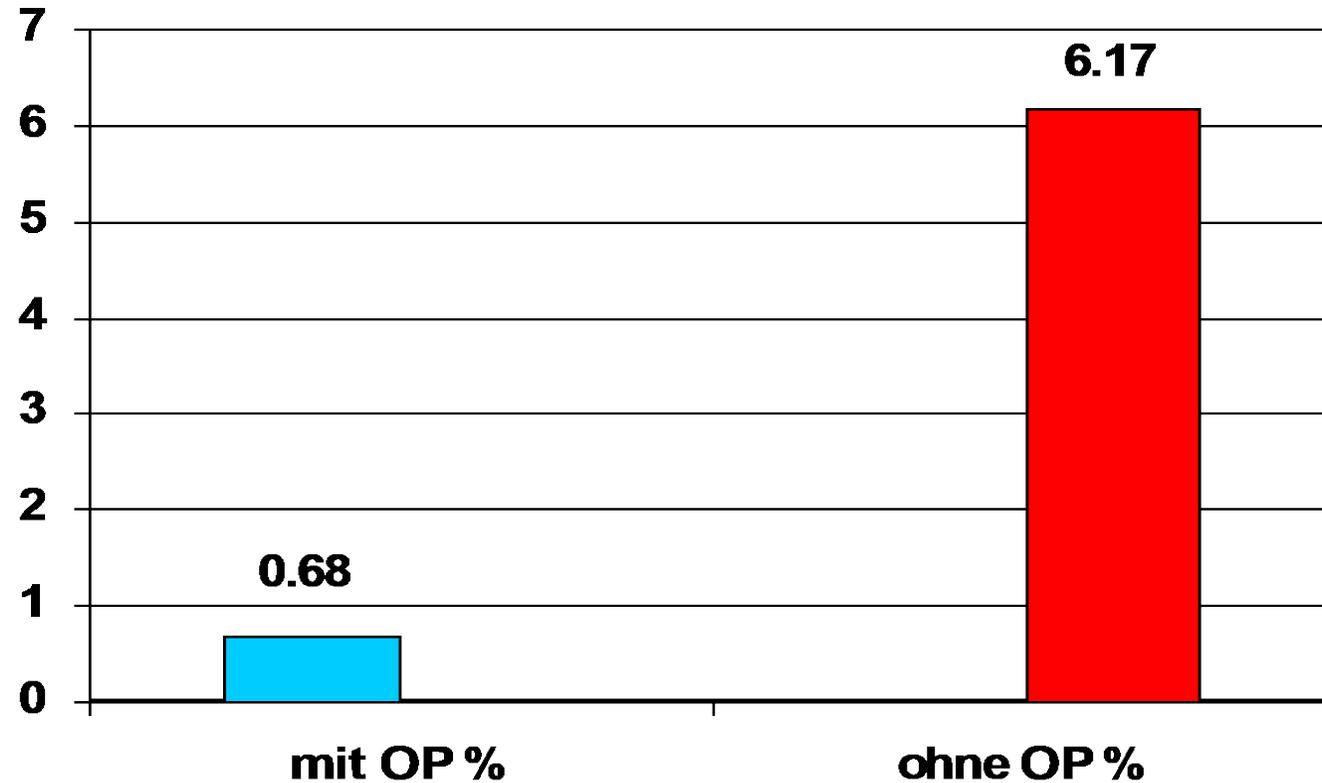
OP-Risiko

	Morbidity (%)	Mortality(%)
Roux-Y gastric bypass	3.4	0.3
Lap. Cholezystektomie	3.7	0.7
Appendektomie	4.5	0.5
Kolektomie	12.0	1.7

Aminian A. et al. Diaetes Obes Metab 2015; 17:198-201



Todesrate innerhalb 5 Jahre



Christou et al. Ann Surg. 2004; 240:416-24:

➤ Zeigte auch eine deutlich höhere Morbiditätsrate!!

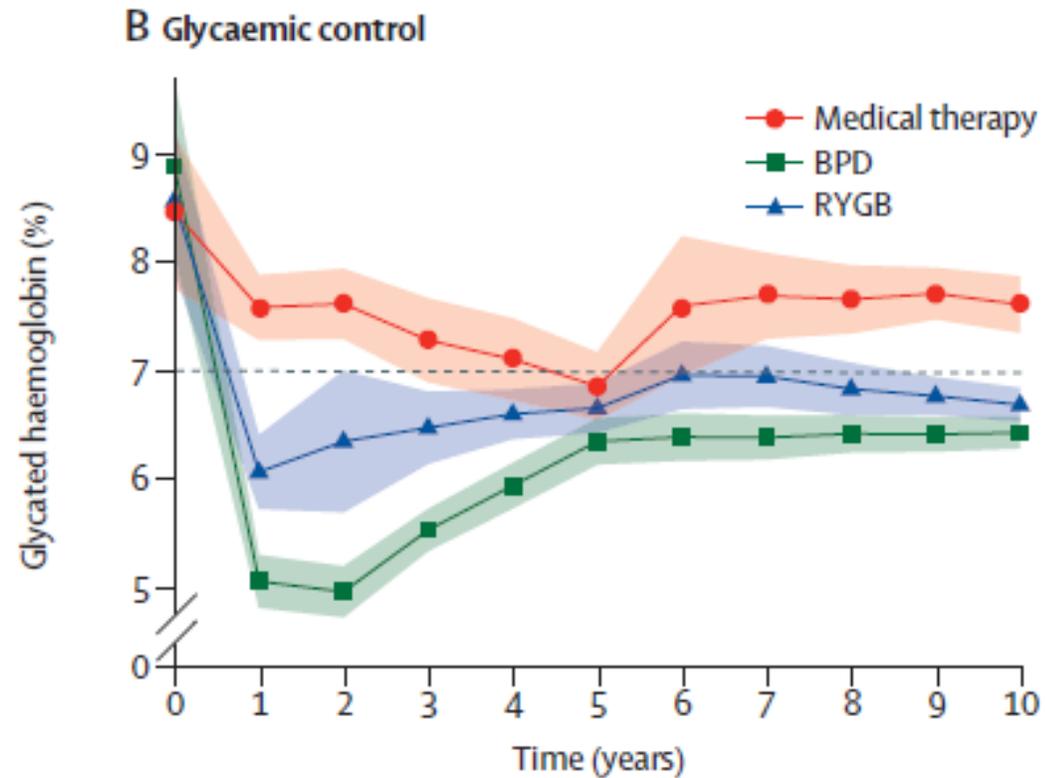
Dr. Martin Sykora

Metabolic surgery versus conventional medical therapy in patients with type 2 diabetes: 10-year follow-up of an open-label, single-centre, randomised controlled trial

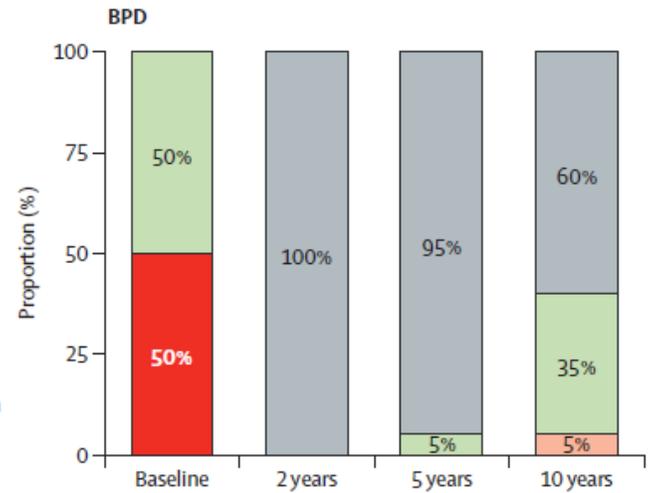
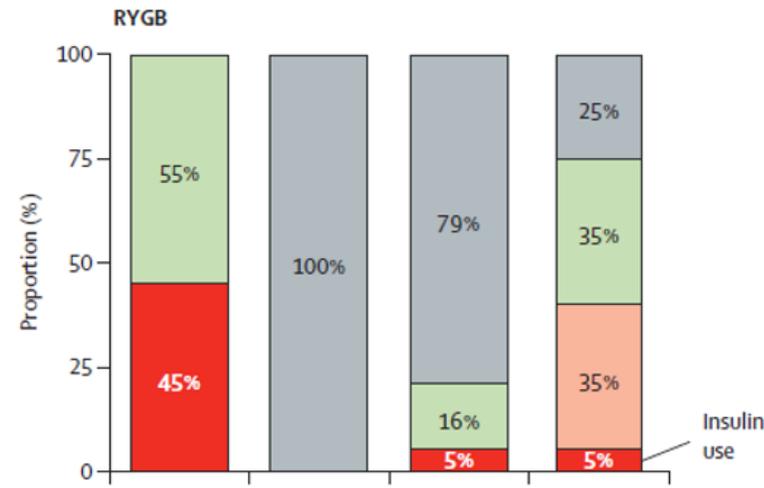
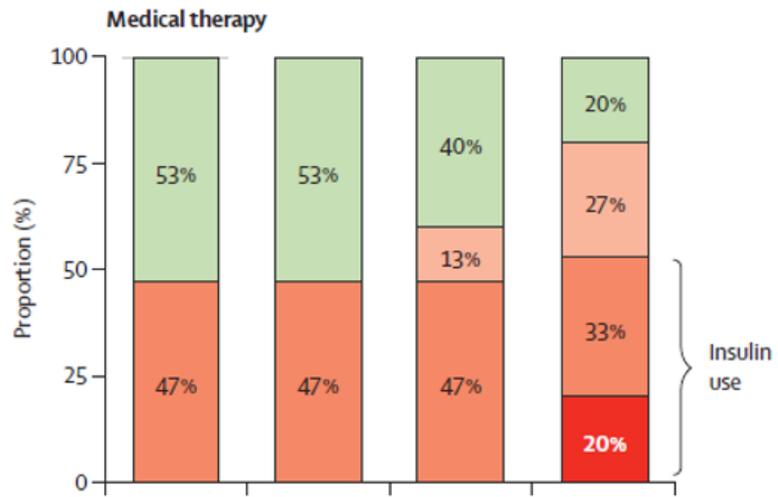
Geltrude Mingrone, Simona Panunzi, Andrea De Gaetano, Caterina Guidone, Amerigo Iaconelli, Esmeralda Capristo, Ghassan Chamseddine, Stefan R Bornstein, Francesco Rubino

www.thelancet.com **Vol 397 January 23, 2021**

HbA1c

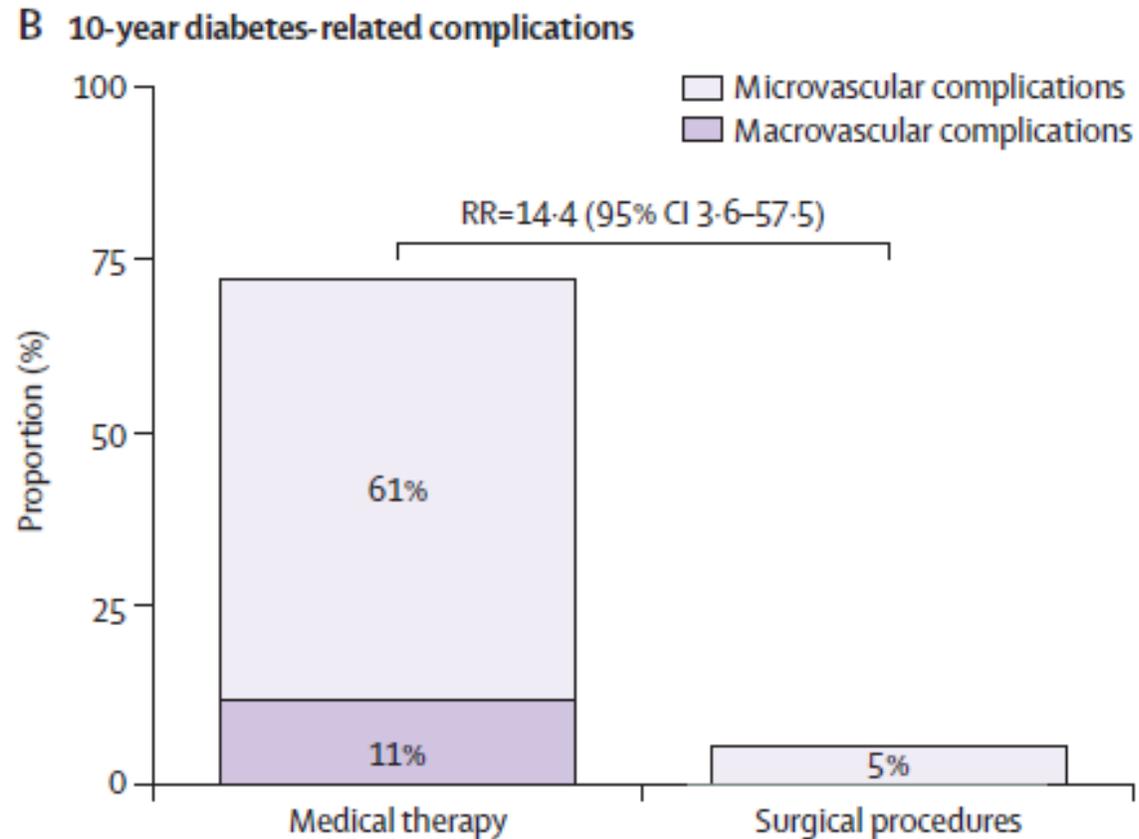


- Alle operierten Patienten innerhalb der 10 Jahre hatten ein HbA1c < 7



- No therapy
- OHA
- GLP-1 agonist and OHA
- Insulin and OHA
- Insulin, GLP-1 agonist, and OHA

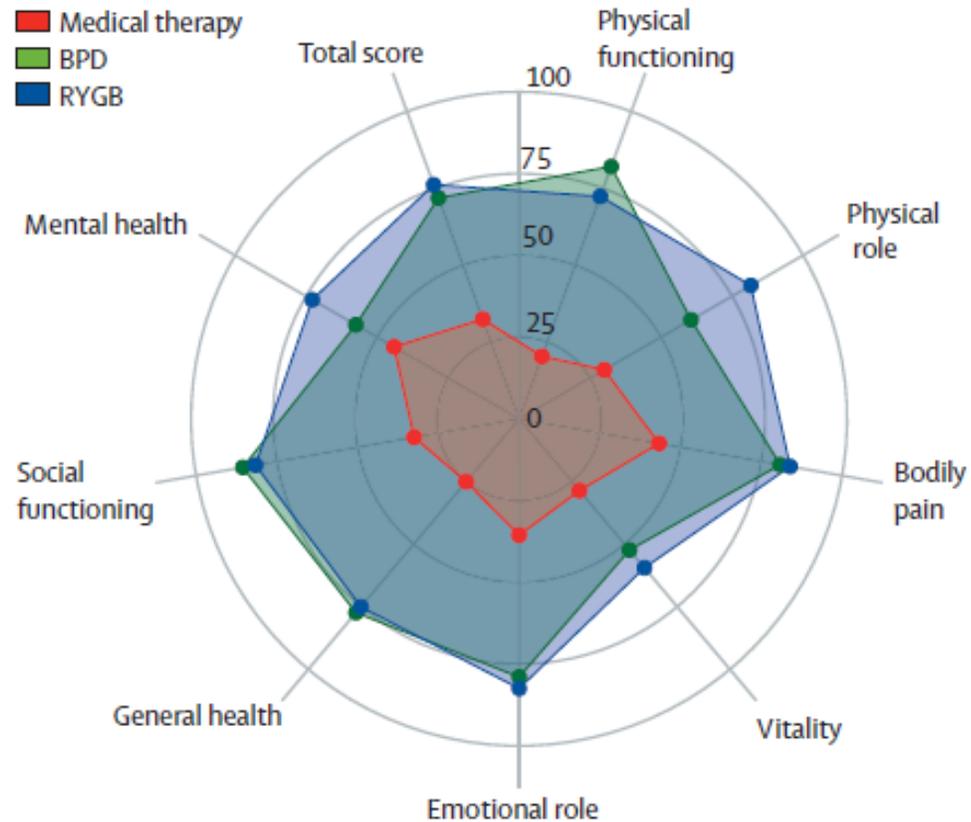
Diabetes assoziierte Komplikationen innerhalb der 10 Jahre



- Konservative Gruppe:
 - 1 Pat verstorben an MI (5%)

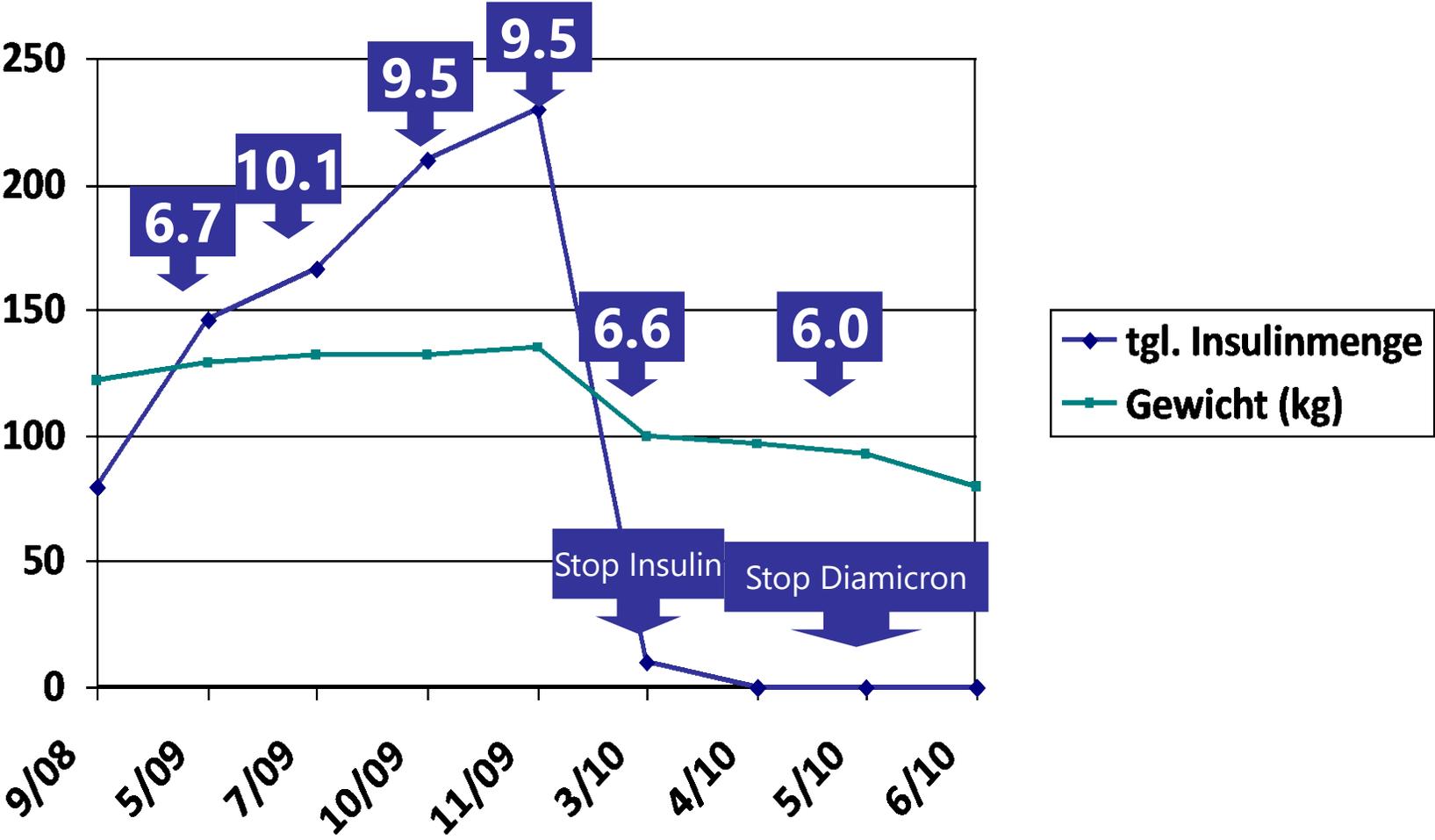
Lebensqualität !

A 10-year QOL score (SF-36)



- Wesentliche Verbesserung der Lebensqualität nach Operation

Frau S.B. *1962



Operative Therapie Diabetes mellitus Typ 2

	Follow up (M)	Ziel HbA _{1c}	OP-Art	Remission OP	Kons.
SOS	24	< 6.5 %	alle	72%	21%
	60		alle	36%	13%
Buchwald	Metaanalyse		alle	78%	
Kontrollierte randomisieret Studien (3 von 11):					
Mingrone	60	< 6.5 %	RYGB BPD	42% 65%	0 %
Schauer	36	< 6.0 %	RYGB SG	35% 20%	0%
Cummings	12	< 6.0 %	RYGB	60%	5.9%

Übersicht in:

Schauer PR et al. Diabetes care 2016;39:902-911

Dr. Martin Sykora

Metabolische Chirurgie bei Patienten mit schlecht einstellbarem Typ 2 Diabetes und einem BMI 30-35 kg/m² - Mitteilung EDI-Entscheid und Eintrag in Anhang 1 KLV (deutsch)

Massnahmen	Leistungs- Voraussetzungen pflicht	gültig ab
------------	---------------------------------------	-----------

1 Chirurgie

1.1 Allgemein

Neue Leistung «Metabolische Chirurgie» unterhalb «operative Adipositasbehandlung» einfügen:

Metabolische Chirurgie	Ja	In Evaluation Der Patient oder die Patientin hat einen schlecht einstellbaren Diabetes mellitus Typ 2 und einen Body-Mass-Index (BMI) von 30 – 35. Der Diabetes mellitus Typ 2 lässt sich aufgrund eines ungenügenden Ansprechens auf eine nicht-chirurgische leitlinienkonforme Therapie über eine Dauer von mindestens 12 Monaten nicht suffizient einstellen. Indikationsstellung, Durchführung	01.01.2021 bis 31.12.2025
-------------------------------	-----------	--	--

Metabolische Chirurgie

- BMI > 30 kg/m²
- 12 Monate leitliniengerechte Therapie des DM Typ 2 mit ungenügendem Ansprechen

Therapie Evidenz

	% Gewichtsverlust Durchschnitt	Bemerkungen
Ernährungsberatung, Bewegung, Verhaltenstraining	0 % nach 5 Jahren (ca. 4% der Personen nehmen 5% ab)	Auch bei fehlendem Gewichtsverlust Vorteil für die Gesundheit
Medikamentöse Therapie	7 – 9% nach 2 Jahren	Nach Absetzen des Medikamentes steigt das Gewicht meist wieder an
Gastroskopische Eingriffe	15-20 % ?	Erfolg wird in Studie geprüft, Langzeitergebnis?
Chirurgie	25-35% langfristig	10-15% der Pat. nehmen wieder deutlich zu

Effekt Gewichtsverlust

	<p>Urininkontinenz</p> <p>Vorbeugen Entstehung DM Typ 2</p> <p>PCOS</p> <p>Dyslipidämie</p> <p>Asthma/ Atemwegs- erkrankungen</p> <p>NAFLD</p>		<p>Mortalität Karzinome</p> <p>Herzversagen mit verringertem Fluss</p> <p>Kardiovaskuläre Erkrankungen</p> <p>NASH</p> <p>DM Typ 2 Remission</p> <p>Mortalität Kardiovaskulär</p>
<p>Art. Hypertonie</p> <p>Hyperglykämie</p>		<p>NASH</p> <p>OSAS</p> <p>GERD</p> <p>Knie Arthrose</p>	
<p>0 – 5 % Gewichtsverlust</p>	<p>5 – 10 %</p>	<p>10 – 15 %</p>	<p>> 15 %</p>

Garvey et al. Endocr. Pract 2016;22(suppl..3):1-203

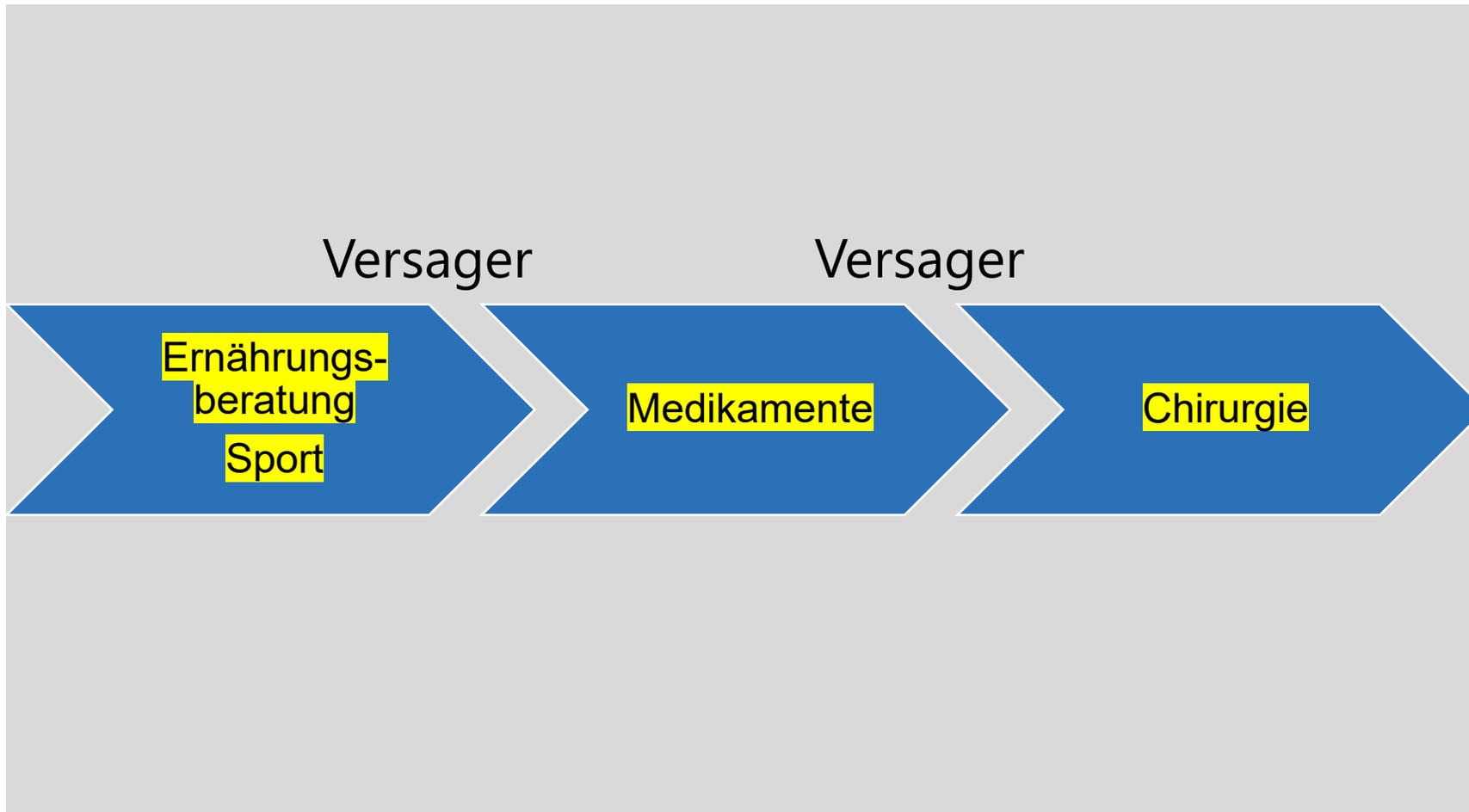
Look AHEAD Research Group, Lancet Diabetes Endocrinol 2016; 4:913-21;3

Lean et al. Lancet2018; 391:541-51

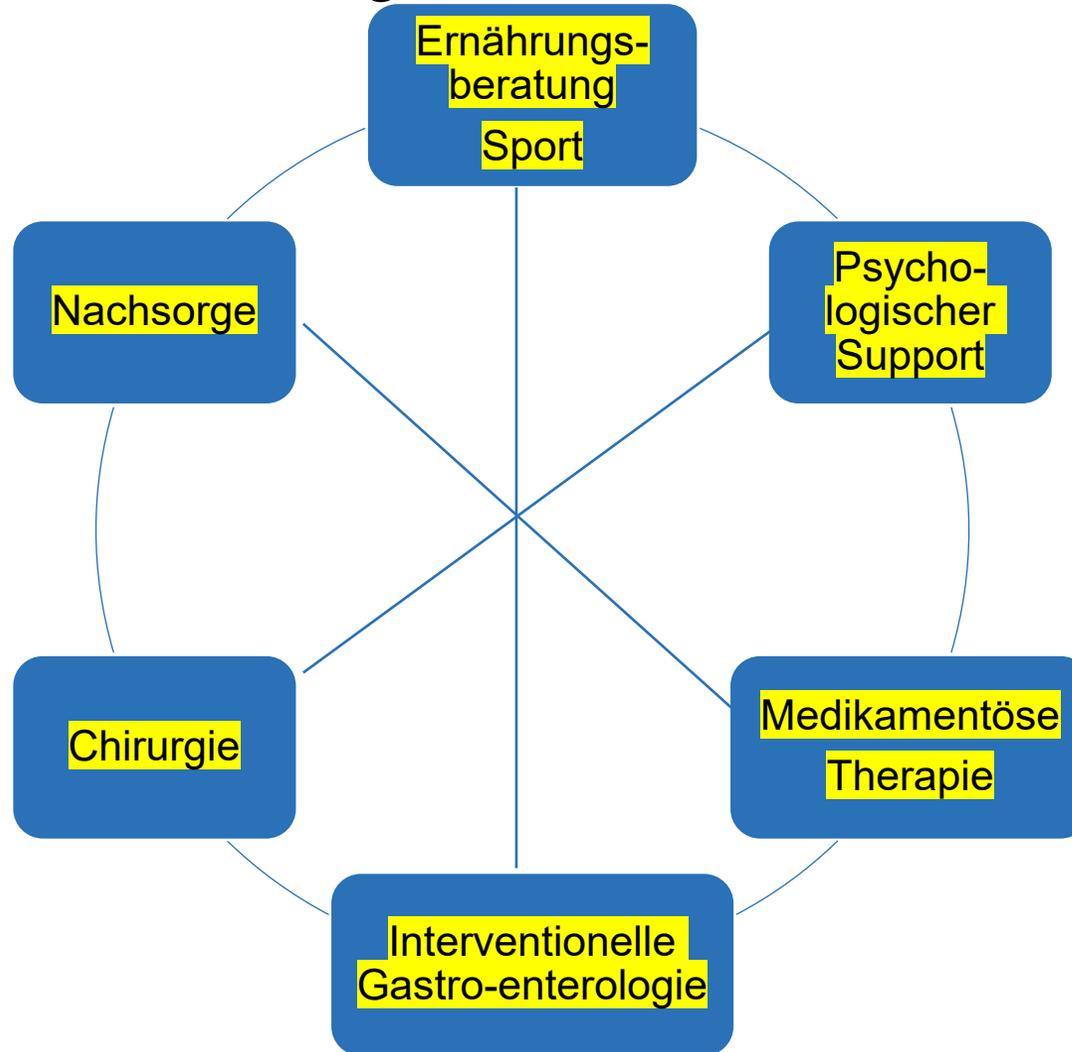
Benraouane et al. Current Opin Cardiol 2011;26:555-61

Sundström et al. Circulation 2017;135:1577-85

Falsche Vorstellung der Therapieschritte



Management der chronischen Erkrankung



Keine Stigmatisierung !

Ergebnisse der Therapie am LUKS und Spital Nidwalden (alleine Adipositaszentrum Zentralschweiz)

Pro Jahr:

- **10'000 kg Gewichtsverlust**
- **2'400 Lebensjahre**