



## Alles für eine Gewichtsreduzierung

Diese chirurgischen Eingriffe sind mit grossen Risiken für die übergewichtigen Patienten verbunden und ein normales Leben ist kaum noch denkbar. Heute gelten die Sterberaten nach einer Operation zur Gewichtsabnahme als „sehr niedrig“ und treten im Durchschnitt bei 1 von 300 bis 1 von 500 Patienten auf. Das war zu Beginn anders. Mehr als 30'000 Darmbypass-Operationen wurden durchgeführt, bevor katastrophale Folgen festgestellt wurden. Dazu gehörten Proteinmangel-induzierte Lebererkrankungen, die oft zu Leberversagen und Tod führten. Dieser unglückliche Anfang wird als einer der dunklen Flecken in der Geschichte der Chirurgie in Erinnerung gerufen.

Kaum ein Operierter kann jedoch nach dem Eingriff normal leben. Die Patienten haben laufend Probleme, müssen Medikamente und Nahrungsergänzungen einnehmen, die auch nicht wirken, wie gewünscht.

Oft muss nachoperiert werden. Diese Operationen sind riskanter und bieten keine

Erfolgsgarantie. Komplikationen sind Undichtigkeit, Fisteln, Geschwüre, Strikturen, Erosionen, Obstruktionen und schwerer Reflux (Rückfluss von Säure in die Speiseröhre).

Für eine hoffentlich erfolgreiche Operation sollte ein Arzt mind. 500 Eingriffe durchgeführt haben. Aber was ist mit den 1 - 499 Eingriffen. Wie leben diese Menschen? Todesfälle sind eingeplant. Bei weniger kompetenten Chirurgen erleiden dreimal mehr Patienten Komplikationen und ein fünfmal so hohes Sterberisiko.

Werden die Patienten nicht gut informiert, erfolgen wiederum Nachoperationen. Bei Undichtigkeit gelangt Nahrung, die nicht gut gekaut wird, in die Bauchhöhle.

Nicht nur leiden die Betroffenen an lebenslangen Nährstoffdefiziten, sondern auch an Anämie, Osteoporose, Haarausfall, Bauchschmerzen, Durchfall, Übelkeit, Blähungen, Müdigkeit, Herzklopfen und lebensbedrohlichen Mängeln wie Beriberi ist eine Erkrankung, die durch Vitamin B1-Mangel entsteht und zu Störungen der Nerven, der Muskulatur und des Herz-Kreislauf-Systems führen kann, Pellagra ist eine Erkrankung, die durch Mangel an Nicotinsäure, einem Vitamin aus dem B-Komplex, ausgelöst wird, Kwashiorkor (Hungerödem) ist eine Form der Protein-Energie-Mangelernährung, Nervenschäden u.a.

## **Was können Sie tun, damit Sie abnehmen und gut weiterleben können?**

- Finger weg von solchen Hoch-Risiko-Operationen, die danach ein gutes Leben verhindern. Wenn Sie die OP überhaupt überleben.
- Gesunde Ernährung, etwas Geduld und Verständnis für seinen leidenden Körper aufbringen.
- Und sobald Sie einen Teil abgenommen haben, suchen Sie Bewegung und nochmals Bewegung.
- Fettschürzen können Sie danach operativ entfernen lassen. Leider auch einen operativen Eingriff, aber zum Teil geht es nicht ohne.

In einer Onlineberatung informieren wir Sie gerne weiter:

[Online-Beratung innert 24 Stunden](#)

Quellen:

- [Frank A. Sinnlosigkeit und Vermeidung. Mediziner in der Behandlung von Fettleibigkeit. JAMA. 1993;269\(16\):2132-3.](#)
- [Astwood EB. Das Erbe der Korpulenz. Endokrinologie. 1962;71:337-41.](#)
- [Garrow JS. Behandlung von Fettleibigkeit. Lancette. 1992;340\(8816\):409-13.](#)
- [Stunkard AJ. Ernährung, Altern und Fettleibigkeit: eine kritische Überprüfung einer komplexen Beziehung. Int J Obes. 1983;7\(3\):201-20.](#)
- [M. Chaiton, L. Diemert, J.E. Cohen et al. Schätzung der Anzahl von Raucherentwöhnungsversuchen, die erforderlich sind, um in einer Längsschnittgruppe von Rauchern erfolgreich mit dem Rauchen aufzuhören. BMJ geöffnet. 2016;6\(6\):e011045.](#)
- [Vallgård S. Adipositas-Politik bei Kindern - mächtige Bedenken, sanfte Reaktionen. Obes Rev. 2018;19\(3\):295-301.](#)
- [Biltekoff C. Der innere Terror: Fettleibigkeit im US-Leben nach dem 11. September. Amerikanische Studien. 2007;48\(3\):29-48.](#)
- [Europäische Kommission. EU-Aktionsplan zur Adipositas bei Kindern 2014-2020. EC.Europa.eu. 24. Februar 2014.](#)
- [Hügel JO. Kann ein Ansatz mit kleinen Änderungen helfen, die Adipositas-Epidemie zu bekämpfen? Ein Bericht der Joint Task Force der American Society for Nutrition, des Institute of Food Technologists und des International Food Information Council. Bin J Clin Nutr. 2009;89\(2\):477-84.](#)
- [Guth E. Kalorien zählen als Ansatz zur Gewichtskontrolle. JAMA. 2018;319\(3\):225-6.](#)
- [Scopinaro N. Die IFSO und Adipositaschirurgie auf der ganzen Welt. Obes Surg. 1998;8\(1\):3-8.](#)
- [Amerikanische Gesellschaft für metabolische und bariatrische Chirurgie. Schätzung der Zahl der bariatrischen Operationen, 2011-2017. ASMBS.org. Veröffentlicht im Juni 2018.](#)
- [Pories WJ. Adipositaschirurgie: Risiken und Chancen. J Clin Endocrinol Metab. 2008;93\(11 Suppl 1\):S89-96.](#)
- [Celio AC, Pories WJ. Eine Geschichte der bariatrischen Chirurgie: die Reifung einer medizinischen Disziplin. Surg Clin Nord Am. 2016;96\(4\):655-67.](#)
- [Dixon JB, Logue J, Komesaroff PA. Versprechen und ethische Fallstricke der chirurgischen Innovation: der Fall der bariatrischen Chirurgie. Obes Surg. 2013;23\(10\):1698-702.](#)
- [Dartmouth Atlas-Arbeitsgruppe. Variation in der Versorgung von chirurgischen Bedingungen: Fettleibigkeit. Dartmouth Institute for Health Policy & Clinical Practice. September 2014.](#)
- [Cardoso L, Rodrigues D, Gomes L, Carrilho F. Kurz- und Langzeitmortalität nach bariatrischen Operationen: eine systematische Überprüfung und](#)

- [Metaanalyse. Diabetes beleibt Metab. 2017;19\(9\):1223-32.](#)
- [Ozsoy Z, Demir E. Welches bariatrische Verfahren ist weltweit am beliebtesten? Ein bibliometrischer Vergleich. Obes Surg. 2018;28\(8\):2339-52.](#)
  - [BruceBlaus. Datei:Roux-En-Y Teil 2.png. Wikimedia-Commons. 31. Juli 2017.](#)
  - [Beaulac J, Sandre D. Kritische Überprüfung der bariatrischen Chirurgie, medizinisch überwachten Diäten und Verhaltensinterventionen zur Gewichtsreduktion bei Erwachsenen. Perspektive der öffentlichen Gesundheit. 2017;137\(3\):162-72.](#)
  - [Golzarand M, Toolabi K, Farid R. Die bariatrische Chirurgie und Gewichtsverlust: eine Meta-Analyse der lang- und sehr langfristigen Auswirkungen von laparoskopisch verstellbarem Magenband, laparoskopischer Roux-en-Y-Magenbypass und laparoskopischer Schlauchmagen-Gastrektomie auf das Gewicht Verlust bei Erwachsenen. Surg Endosc. 2017;31\(11\):4331-45.](#)
  - [Panagiotou OA, Markozannes G, Adam GP, et al. Vergleichende Wirksamkeit und Sicherheit bariatrischer Verfahren bei Medicare-berechtigten Patienten: eine systematische Überprüfung. JAMA Surg. 2018;153\(11\):e183326.](#)
  - [De Ville K. Bariatrische Chirurgie, ethische Verpflichtung und der Lebenszyklus medizinischer Innovation. Bin J Bioeth. 2010;10\(12\):22-4.](#)
  - [Ernährung, Medikamente, Geräte und Operationen zur Gewichtsreduktion. Med Lett Drogen Ther. 2018;60\(1548\):91-8.](#)
  - [Englich WJ, Demaria EJ, Brethauer SA, Mattar SG, Rosenthal RJ, Morton JM. Schätzung von metabolischen und bariatrischen Eingriffen der American Society for Metabolic and Bariatric Surgery, die 2016 in den USA durchgeführt wurden. Surg Obes Relat Dis. 2018;14\(3\):259-63.](#)
  - [Pinto-Bastos A, Conceição EM, Machado PPP. Reoperative bariatrische Chirurgie: ein systematischer Überblick über die Gründe für die Operation, medizinische und Gewichtsverlustergebnisse, relevante Verhaltensfaktoren. Obes Surg. 2017;27\(10\):2707-15.](#)
  - [Bray GA, Frühbeck G, Ryan DH, Wilding JP. Management von Fettleibigkeit. Lancette. 2016;387\(10031\):1947-56.](#)
  - [Birkmeyer JD, Finks JF, O'Reilly A, et al. Chirurgische Fähigkeiten und Komplikationsraten nach bariatrischen Operationen. N Engl J Med. 2013;369\(15\):1434-42.](#)
  - [Doumouras AG, Saleh F, Anvari S, Gmora S, Anvari M, Hong D. Beherrschung der bariatrischen Chirurgie: die langfristige Lernkurve des Chirurgen beim Roux-en-Y-Magenbypass. Anna Surg. 2018;267\(3\):489-94.](#)
  - [Azagury D, Morton JM. Ergebnisse der bariatrischen Chirurgie in US-akkreditierten vs nicht-akkreditierten Zentren: eine systematische Überprüfung. J Am Coll Surg. 2016;223\(3\):469-77.](#)

- [Gibbs KE. Die Gefahren von Brokkoli. Surg Obes Relat Dis. 2010;6\(4\):439-40.](#)
- [Trilk JL, Kennedy AB. Anwendung von Lifestyle-Medizin im US-amerikanischen Gesundheitswesen zur Behandlung von Fettleibigkeit: Zu viele bariatrische Operationen? Curr Sports Med Rep. 2015;14\(2\):96-9.](#)
- [Pories WJ. Adipositaschirurgie: Risiken und Chancen. J Clin Endocrinol Metab. 2008;93\(11 Suppl 1\):S89-96.](#)
- [Rapoport Y, Lavin PJ. Ernährungsbedingte Optikusneuropathie durch Kupfermangel nach bariatrischen Operationen. J Neuroophthalmol. 2016;36\(2\):178-81.](#)
- [Oudman E, Wijnia JW, van Dam M, Biter LU, Postma A. Vorbeugung der Wernicke-Enzephalopathie nach einer bariatrischen Operation. Obes Surg. 2018;28\(7\):2060-8.](#)
- [Bohan PK, Yonge J, Connelly C, Watson JJ, Friedman E, Fielding G. Wernicke-Enzephalopathie nach restriktiver bariatrischer Operation. Bin Surg. 2016;82\(4\):E73-5.](#)
- [Sherf Dagan S, Goldenshluger A, Globus I, et al. Ernährungsempfehlungen für erwachsene bariatrische Patienten: klinische Praxis. Erw. Nutr. 2017;8\(2\):382-94.](#)
- [Skinner MD, Lahmek P, Pham H, Aubin HJ. Die Wirksamkeit von Disulfiram bei der Behandlung von Alkoholabhängigkeit: eine Metaanalyse. Plus eins. 2014;9\(2\):e87366.](#)
- [Banerjee A, Ding Y, Mikami DJ, Needleman BJ. Die Rolle des Dumping-Syndroms bei der Gewichtsabnahme nach einer Magenbypass-Operation. Surg Endosc. 2013;27\(5\):1573-8.](#)