

Inhaltsverzeichnis

Autorenverzeichnis	5
Herausgeber	5
Autoren	5
Inhaltsverzeichnis	7
Geleitwort	15
Vorwort	17
Einleitung und Überblick	13
E. HELL und K. MILLER	
Definiton der Adipositas	13
Klassifikation der Adipositas	13
Erscheinungsformen der Adipositas	14
Epidemiologie der Adipositas	15
Häufigkeit der Adipositas	16
Begleiterkrankungen der Adipositas	16
Sozio-ökonomische Aspekte der morbidem Adipositas	17
Ätiologie der Adipositas	18
Konservative Therapie und Prävention der Adipositas	18
Literatur	19
Konservative Therapie der morbidem Adipositas	20
B. LUDVIK	
Einleitung	20
Mäßiggradige Kalorienrestriktion	21
Stark hypokalorische Diäten	21
Diätetische Kombinationsstrategien	22
Verhaltenstherapie	22
Trainingsprogramm	22
Pharmakotherapie	22
Strategien zur Gewichtserhaltung	23
Literatur	24
Geschichtliche Entwicklung der Adipositaschirurgie	26
E. HELL und K. MILLER	
Dünndarmbypass	27
Magenbypass	29
Biliopankreatischer Bypass	31
Gastroplastik	32
Magenband	34
Literatur	36

Spezifische pathophysiologische Aspekte der Adipositas	37
E. KREMPLE und W. PATSCH	
Energieverbrauch und Adipositas	38
Das Leptin-System	39
Adipositas und Insulin-Resistenz	40
Insulin Sekretion	41
Der Insulin-Signalweg	41
Metabolische Effekte von Insulin	41
Molekulare Mechanismen der Insulinresistenz	42
Störungen des Insulin-Signalwegs	42
TNF α und Insulin-Resistenz	43
Peroxisome Proliferator Activated Receptor γ (PPAR γ) und Insulin-Resistenz	43
Metabolische Konsequenzen der Insulin-Resistenz	43
Insulin-unabhängige Speichermechanismen: Acetylation-Stimulating Protein (ASP).	45
Adipositas und Typ 2 Diabetes	45
Klinische Assoziation von Adipositas mit Typ 2 Diabetes	46
Dysfunktion der β -Zelle	46
Adipositas und Lipoprotein Metabolism	47
Adipositas-assoziierte Dyslipämien	47
Physiologie des Lipoproteinstoffwechsels	47
Adipositas und Lipoproteinstoffwechsel	48
Klinische Bedeutung der viszeralen Adipositas	48
PPAR γ und Lipidstoffwechsel	49
Adipositas und Hypertonie	49
Literatur	50
Adipositas – eine genetische Erkrankung?	55
D. EVANS und U. BEISIEGEL	
Evidenz für eine genetische Prädisposition der Adipositas	55
Identifizierung von Kandidatengen	55
Einsatz von Tiermodellen zur Identifikation von Kandidatengen	55
Monogene Tiermodelle	55
Transgene und „Knock-out“-Modelle	56
Kandidatengenidentifizierung aus Kreuzungsexperimenten	56
Identifikation von Kandidatengen im Menschen	56
Vom Kandidatengen zum „Adipositas-Gen“	56
Identifikation von Mutationen	56
Adipositas-Gene	57

Inhaltsverzeichnis

Erbliche Erkrankungen, bei denen Adipositas als klinisches Symptom auftritt	57
Monogene Adipositas im Menschen	57
Leptin-Mutationen	57
Leptinrezeptor-Mutationen	58
Prohormon Konvertase 1 (PC1) Mutationen	59
Pro-Opiomelanocortin (POMC) Gen Mutationen	59
Melanocortin-Rezeptor (MC4-R) Mutationen	59
Peroxisome proliferator-activated receptor (PPAR) γ -2 Mutationen	59
Adipositas als polygener Phänotyp	59
Das Beispiel des W64R Polymorphismus im Gen des β 3-adrenergen Rezeptors	61
Schlussfolgerung	61
Literatur	62

Adipositas in der Kindheit – Therapie und Prävention 64

K. ZWIAUER	
Einleitung	64
Therapie	64
Therapieziele	64
Verhaltenstherapie	65
Ernährung – Diät	68
Körperliche Aktivität und Vermeidung von Inaktivität	70
Behandlungsmöglichkeiten	71
Chirurgische Therapie	72
Pharmakologische Therapie	73
Prävention	73
Beginn des Übergewichts	74
Persistenz der Adipositas ins Erwachsenenalter	75
Familiäres Übergewicht	76
Frühe Ernährungseinflüsse	76
Primäre Prävention	77
Literatur	79

Spätergebnisse nach intestinaler Bypass-Operation 82

B. HUSEMANN	
Pathophysiologie der Dünndarmshuntoperationen	82
Operationsverfahren	84
Erwünschte Folgen	85
Langzeitkomplikationen und ihre Therapie	86
Klinische Beschwerden	86
Elektrolytstörungen, Eiweißdefizit	86
Bypassenteritis/Blind-Loop-Syndrom	87
Fettleber	87
Aufhebung der Jejunioileostomie	89
Indikation zu Malabsorptionsverfahren unter heutigem Aspekt	90
Literatur	90

Klinik und Pathophysiologie der Biliopankreatischen Teilung	92
N. SCOPINARO	
Einleitung	92
Patientendaten	92
Essgewohnheiten	93
Stuhlgewohnheiten	93
Gewichtsreduktion	94
Aufrechterhaltung des Gewichtes	95
Andere vorteilhafte Wirkungen.	98
Ernährung	101
Unspezifische Komplikationen	101
Spezifische Spätkomplikationen	102
Geringe oder seltene Spätkomplikationen	106
Spätmortalität.	107
Verlängerungen und Revisionen	107
Zusammenfassung	107
Literatur	108
 Magen-Bypass	 110
A.M.C. MACGREGOR	
Einleitung	110
Die Anatomie des Magen-Bypasses.	110
Die Physiologie des Magen-Bypasses	110
Die Entwicklung des Magen-Bypasses	111
Chirurgische Verfahren	113
Magen-Bypass mit Durchtrennung des Magens:	113
Durch Faszien gestützter anteriorer Roux-Y-Magen-Bypass	114
Gastrojejunale Anastomose an der kleinen Kurvatur	114
Magen-Bypass mit distaler Roux-Y-Anastomose.	115
Roux-Y-Magen-Bypass mit sehr langem Schenkel	116
Der vertikale bandverstärkte Magen-Bypass mit Kunststoffring – der Fobi-Pouch.	116
Laparoskopischer Magen-Bypass	117
Ergebnisse des Magen-Bypasses	118
Komplikationen und Veränderungen im Stoffwechsel.	119
Unterstützung und Aufklärung des Patienten.	120
Literatur	121
 Technik der vertikalen bandverstärkten Gastroplastik	 124
E. HELL und K. MILLER	
Eigene Studien	127
Komplikationen	127

Diskussion.	129
Literatur	130

Laparoskopisches Gastric Banding 131

K. MILLER, E. HELL

Operationsindikation	131
Patientenaufklärung	132
Prinzip des verstellbaren Magenbandes	132
Präoperative Diagnostik	133
Das ASGB – Adjustable Silicone Gastric Banding System (LAP-BAND® System)	134
Entwicklung der chirurgischen Technik.	134
Operationstechnik.	135
Das SAGB® – Swedish Adjustable Gastric Banding System	137
Postoperative Betreuung	138
Training.	139
IFSO Anforderungen an die Adipositaschirurgie .	139
Ergebnisse	140
Lernkurve	140
Gewichtsverlust.	140
Begleiterkrankungen	140
Lebensqualität.	141
Patientenzufriedenheit.	142
Komplikationen, Komplikationsprävention . . .	142
Literatur	147

Intragastrisches Ballonsystem 150

K. MILLER und E. HELL

Prinzip des intragastrischen Ballonsystems (IGB)	150
Ergebnisse	150
Indikation und Anwendungsmöglichkeiten	151
Zusammenfassung.	151
Literatur	151

Möglichkeiten in der Adipositaschirurgie . . 153

G. S. M. COWAN, Jr., M. L. HILER und
C. BUFFINGTON

Möglichkeiten in der Chirurgie	153
Verbesserte Anastomosen: „Kleber“	153
Verbesserte Anastomosen: Abdichtungsmanschette.	154
Verbesserte Anastomosen: Stapler der neuen Generation	154
Verbesserte Laparoskopie	154
Andere sich in Entwicklung befindliche Fortschritte in der Chirurgie	155
Entwicklungen in der re-operativen bariatrischen Chirurgie	155
Medikamentöse versus chirurgische Möglichkeiten	155

Verbesserung der Comorbiditäten durch medikamentöse oder chirurgische Behandlung . .	155
Möglichkeiten der kulturellen Veränderung	156
Radiologisch-diagnostische Geräte	156
Möglichkeiten der Tracheostomie	157
Die Verfügbarkeit längerer Instrumente.	157
Die Verfügbarkeit verbesserter Instrumente zur Hämostase	158
Patientengerechte Krankenhausausrüstung.	158
Das Risiko, dass Forschung und Entwicklung durch geregelte Versorgung bzw. rationierte Geldmittel eingeschränkt werden	158
Möglichkeiten durch das Internet	158
Mehr verfügbare Information	158
Onlinekonsultationen	159
Onlinekommunikation zwischen Adipositaschirurgen	159
Unterstützende Gruppen	159
Veränderte Zuweisungsmechanismen und Networking	159
Die Möglichkeit, Patienten via Internet zu beobachten?	160
Register	161
Verstärktes Mainstreaming	161
Adäquate psychiatrische Patientenversorgung. . .	161
Präoperatives Screening: die bessere Alternative .	161
Typisierung der Adipositas zwecks Auswahl der richtigen Operation	161
Möglichkeiten der medizinischen Forschung in der Adipositasbehandlung.	162
Medikamente	162
Mehr Möglichkeiten für die Forschung.	162
Herausfinden, wie das Fett gespeichert bzw. inventarisiert wird.	162
Das menschliche Genom	163
Das Gehirn lesen.	163
Die Entwicklung der IFSO	163
Die Ausbildungserfordernisse der IFSO haben die Möglichkeiten erweitert	164
Der Dia- und Skriptum-Satz	164
Die Möglichkeit, das Journal „Obesity Surgery“ zu unterstützen	164
Tagungen über Adipositaschirurgie.	165
Staatliche Prioritäten, NIH & WHO.	165
Zusammenfassung	165
Literatur	165

Ernährungstherapie bei Adipositas und nach gastrorestriktiven Operationen 167

M. ZEINER

Personen mit BMI < 40	167
Personen mit verstellbarem Magenband und Gastroplastik	169
Die 4 Grundregeln sind.	169
Postoperativer Kostaufbau im Krankenhaus . . .	170

BMI 40 the Point of no Return?

Psychologische Unterscheidungsmerkmale zwischen den Gewichtsklassen 173

E. ARDELT-GATTINGER, H. LECHNER, P. WEGER
UND M. MOOREHEAD

Suchtdiagnose, ein zweischneidiges Schwert	173
Die magischen Zahlen des BMI.	174
Methode.	175
Körperwahrnehmung	176
Ergebnisse: Zusammenhänge zwischen psychischen Variablen und BMI.	178
Kontrollüberzeugungen.	178
Stigmatisierung	179
Selbstbewusstsein	179
Lebensqualität	181
Persönlichkeit	181
Essverhalten	183
Drang nach essen, Essen als Ersatz – Abhängigkeit	184
Wissenschaftlicher Ausblick und Handlungskonsequenzen	187
Praktischer Ausblick	191
Literatur	192

Was geschieht, wenn sich der Traum erfüllt?

Psychologische Aspekte der chirurgischen Intervention 194

E. ARDELT-GATTINGER, H. LECHNER, E. SCHÖN,
B. SCHWAIGER und P. WEGER

Einleitung	194
Die Last des Gewichts.	194
Die Stigmatisierung und das Leid	196
Der erfolglose Kampf	196
Was geschieht, wenn sich der Traum erfüllt?	197
Zwei Studien	197
Ein Vergleich der Versuchspersonen von Studie I und Studie II	207
Ergebnisse.	207
Persönlichkeit.	207
VINOK Fall 3.	208
Konsequenzen und Verbesserungsvorschläge auf Grund von Fehlern, die passiert sind:	211
Wissenschaftlicher Ausblick	213
Praktischer Ausblick	214
Negative Auswirkungen der Operation/ Gewichtsabnahme?	214
Verschlechterung von psychischer Befindlichkeit?	214
Kontraindikationen	215
Literatur	216

Wiederherstellung der Körperkontur nach Gewichtsabnahme	218
H. PIZA-KATZER, M. RHOMBERG, E. HERCZEG	
Operationen an der Bauchdecke	220
Operationstechniken bzw. Schnittführungen	220
Eigenes Krankengut	222
Zur allgemeinen Beachtung während der Operation	222
Operationen an den Brüsten	226
Gruppe 1	226
Gruppe 2	229
Gruppe 3	230
Oberarm-Dermolipektomie	231
Oberschenkel-Dermolipektomie	233
Zusammenfassung	234
Literatur	235
 Chirurgische Behandlung der morbiden Adipositas – Beurteilung der Ergebnisse	237
Bariatrische Analyse und Darstellung der Ergebnisse der Adipositasbehandlung (BAROS)	
H. E. ORIA, M. MOOREHEAD, E. ARDELT-GATTINGER UND E. HELL	
Zusammenfassung	237
Beurteilung der Ergebnisse der Adipositaschirurgie	237
Gewichtsverlust	237
Analyse der Adipositas-assoziierten Begleiterkrankungen	239
Lebensqualität	240
Bariatrische Analyse und Darstellung der Ergebnisse der Adipositasbehandlung (BAROS)	243
Entwicklung	243
Der Moorehead-Ardelt- Lebensqualitätsfragebogen	246
Die Verwendung von BAROS in klinischer Praxis	247
Erste klinische Studien, Präsentationen bei Kongressen und die Verfeinerung von BAROS	249
Internationale Erfahrung	251
Baros – Erfahrungen aus österreichischer Sicht	253
Vergleich von Resultaten verschiedener bariatrischer Eingriffe	254
Langzeitresultate nach bariatrischen Eingriffen	255
Schlussfolgerungen	257
Literatur	264
 Stichwortverzeichnis	269