Chirurg 2015 · 86:823
 DOI 10.1007/s00104-015-0065-1
 Online publiziert: 29. August 2015
 © Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2015

C.-T. Germer

Klinik für Allgemein-, Viszeral-, Gefäß- und Kinderchirurgie, Zentrum Operative Medizin (ZOM),
 Universitätsklinikum Würzburg, Würzburg, Deutschland

Komplikationsmanagement in der Adipositaschirurgie

Die morbid Adipositas und ihre Begleiterkrankungen entwickeln sich zu einem stetig wachsenden Gesundheits- und Wirtschaftsproblem. Dies betrifft nicht nur die westliche Welt, sondern zeigt sich als globaler Trend mit epidemischen Ausmaßen. Trotz intensiver Bemühungen existieren bis zum jetzigen Zeitpunkt keine ausreichenden konservativen Therapieansätze für die Betroffenen, die individuell und nachhaltig die Erkrankung substanziell verbessern können. Die bariatrische Chirurgie ist deshalb inzwischen fester Bestandteil in der Behandlung der morbid Adipositas und deren Komorbiditäten, sie ist effektiv, durch eine hohe Datenqualität belegt und beeinflusst nachhaltig sämtliche Aspekte dieser komplexen Krankheitssituation [1, 2]. Obwohl die bariatrisch-metabolischen Operationen bisher nicht im Regelleistungskatalog der Krankenkassen enthalten sind und deshalb für jeden Patienten individuell nach Antragsverfahren eine Genehmigung für die Durchführung einer solchen Operation erlangt werden muss, steigt die Zahl der bariatrisch-metabolischen Operationen auch in Deutschland deutlich an.

Dabei entsprechen die Risiken der bariatrischen Chirurgie heute dem Niveau anderer elektiver Operationen und liegen insgesamt niedrig. Trotzdem entstehen durch die bariatrische Chirurgie neben operationsspezifischen Komplikationen auch Langzeitfolgen, welche in den vergangenen Jahren auch im klinischen Alltag zunehmend eine Rolle spielen [3, 4]. Diese Komplikationen und Langzeitfolgen und vor allem deren Management können naturgemäß auch in den vorhandenen S3-Leitlinien zur Therapie der Adipositas bzw. zur operativen Therapie der Adipositas nicht ausreichend dargestellt werden, sodass das vorliegende Schwer-

punktheft der Zeitschrift *Der Chirurg* zum Thema „Komplikationen nach bariatrischen Operationen“ einen umfassenden Überblick über die möglichen Komplikationen und Langzeitfolgen der unterschiedlichen Eingriffstypen geben will.

Hier spielen zum einen die unmittelbar perioperativ auftretenden Komplikationen wie Blutungen, Anastomosen und Nahtinsuffizienzen eine Rolle, in weiteren Beiträgen werden jedoch auch Langzeitprobleme wie innere Hernien, Stenosen und Ulzerationen und das Dumping-Syndrom thematisiert und auf dem Stand der aktuellen Literatur abgearbeitet. Sämtliche Autoren des Schwerpunktheftes haben große Expertise auf dem Feld der bariatrisch-metabolischen Chirurgie, welche in die Manuskripte mit eingegangen ist.

Damit bietet das Schwerpunktheft der Zeitschrift *Der Chirurg* zu Früh- und Spätkomplikationen nach bariatrisch-metabolischen Operationen einen umfassenden Überblick über den derzeitigen Wissensstand über die verschiedenen Operationen, deren mögliche postoperative Probleme und Komplikationen und vor allem aber über deren Management.

Prof. Dr. C.-T. Germer

Korrespondenzadresse

Univ.-Prof. Dr. C.-T. Germer

Klinik für Allgemein-, Viszeral-, Gefäß- und Kinderchirurgie, Zentrum Operative Medizin (ZOM)
 Universitätsklinikum Würzburg
 Oberdürrbacher Str. 6
 97080 Würzburg
 germer_c@ukw.de

Interessenkonflikt. C.-T. Germer gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Literatur

1. Courcoulas AP, Yanovski SZ, Bonds D, Eggerman TL, Horlick M, Staten MA, Arterburn DE (2014) Long-term outcomes of bariatric surgery: a national institutes of health symposium. *JAMA Surg* 149:1323–1329
2. Arterburn DE, Courcoulas AP (2014) Bariatric surgery for obesity and metabolic conditions in adults. *BMJ* 349:g3961
3. Tack J, Deloof E (2014) Complications of bariatric surgery: dumping syndrome, reflux and vitamin deficiencies. *Best Pract Res Clin Gastroenterol* 28:741–749
4. Puzifferri N, Roshek TB 3rd, Mayo HG, Gallagher R, Belle SH, Livingston EH (2014) Long-term follow-up after bariatric surgery: a systematic review. *JAMA* 312:934–942