Schweiz. Gastroenterol. 2020 · 1:73–74
<https://doi.org/10.1007/s43472-020-00022-y>
 Online publiziert: 22. September 2020
 © Springer-Verlag GmbH Austria, ein Teil von Springer Nature 2020

Michael Fried

Zürich, Schweiz

Editorial

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

die Adipositas gehört zu den grössten Herausforderungen des Gesundheitssystems in unserer Zeit mit weltweit pandemischen Ausmassen. In dieser Ausgabe der *Schweizer Gastroenterologie – Gastroentérologie suisse – Gastroenterologia svizzera* haben wir einige wichtige Aspekte der Adipositas aus gastroenterologischer Sicht beleuchtet.

Im Artikel von Zampaglione et al. werden die heute bekannten Auswirkungen der Fettleber, der Lebersteatose und ihre Behandlungsmöglichkeiten zusammengefasst. Die nichtalkoholische Fettlebererkrankung (NAFLD), die meist in Kombination mit einem Diabetes mellitus und einer Adipositas auftritt, gehört zu den wichtigsten Manifestationen des metabolischen Syndroms. Mehr als die Hälfte der Patienten mit einem Typ II Diabetes mellitus leiden an einer Steatohepatitis. Die NAFLD ist eine fortschreitende Erkrankung, aus der Steatose kann sich eine nichtalkoholische Steatohepatitis und eine Fibrose entwickeln, welche in eine Leberzirrhose mit einem erhöhten Leberkarzinomrisiko übergehen kann. Es gilt diese Progression zu vermeiden und Strategien für die Behandlung der NAFLD zu entwickeln. Leider steht bisher kein Medikament zur Verfügung, das die NAFLD wirksam behandeln kann, obwohl viele Substanzen in kontrollierten Studien erprobt wurden. Die wirkungsvollste therapeutische Massnahme ist eine Gewichtsabnahme, die auch zu einer Verbesserung der histologischen Veränderungen führen kann. Die heute zur Verfügung stehenden relativ spärlichen Daten deuten auf einen positiven Effekt der bariatrischen Chirurgie bei Patienten mit einer nichtalko-

holischen Steatohepatitis auf dem Boden einer morbid Adipositas.

Die Behandlung der morbid Adipositas stellt eine grosse Herausforderung dar. Eine Gewichtsabnahme lässt sich selten nachhaltig über eine Diät, Medikamente und eine vermehrte körperliche Betätigung erreichen. Endoskopische Verfahren haben sich in der Behandlung der Adipositas und des Typ II Diabetes mellitus bisher nicht etablieren können. Nico Wiegand hat die heute zur Verfügung stehenden und in Entwicklung begriffenen endoskopischen Methoden detailliert dargestellt. Die Vielzahl der Techniken zeigt, dass keines der Verfahren eine ideale Lösung darstellt. Es stehen im Wesentlichen endoskopisch eingelegte Magen-Ballon-Systeme, eine postprandiale Aspirationstherapie mit Anlage einer perkutanen Sonde und endoskopische Systeme zur Magenverkleinerung zur Verfügung. Ein Bypassschlauch, der das Duodenum abdeckt, ist eine neuartige Methode zur Behandlung von Patienten mit einer Adipositas und einem Typ II Diabetes mellitus. Bei einem anderen neuen Verfahren wird mit Hilfe von endoskopisch eingelegten Magneten eine Anastomose zwischen benachbarten Dünndarmschlingen geschaffen und damit ein Teil des Dünndarms umgangen. Alle diese Verfahren haben sich nicht durchsetzen können oder sind noch in der Evaluation. Die endoskopischen Techniken sind in stetiger Entwicklung und werden vielleicht in der Zukunft von Bedeutung sein. Zurzeit spielen sie nur eine untergeordnete Rolle vor allem als Bridging-Massnahme vor einer bariatrischen Chirurgie. Zudem werden die endoskopischen Verfahren in der Schweiz nicht von den Krankenkassen übernommen, so dass die

erheblichen Kosten von den Patienten getragen werden müssten.

Die bariatrische Chirurgie hat sich heute als Standardmethode in der Behandlung der morbid Adipositas etabliert. Drei Autoren des Adipositaszentrums des Universitätsspitals Zürich (Widmer et al.) haben den Kenntnisstand über die bariatrische Chirurgie in einem konzisen Artikel dargestellt, der alle wichtigen Aspekte der bariatrischen Chirurgie beleuchtet. Verschiedene Operationsmethoden zur Behandlung der Adipositas wurden in den letzten Jahrzehnten entwickelt und evaluiert. Dabei ist der Roux-en-Y-Magenbypass (RYGB) die mit Abstand häufigste in der Schweiz angewandte bariatrische Operationsmethode, gefolgt von der Sleeve-Gastrektomie. Die postoperative Hemmung des Hungergefühls, welche hauptsächlich für die Gewichtsreduktion verantwortlich ist, kann vor allem auf die vermehrte Sekretion bestimmter gastrointestinaler Hormone nach dem Eingriff zurückgeführt werden. Die Erfolge sind eindrucklich, mit einem prozentualen Gewichtsverlust von mehr als 20 % bei über 70 % der Patienten, dies bei einer relativ tiefen Morbidität. Eine deutliche Besserung der metabolischen Begleiterkrankungen, insbesondere des Diabetes mellitus, und eine gesteigerte Lebensqualität der Patienten sind positive Folgen dieser Gewichtsabnahme. Entscheidend in der prä- und postoperativen Betreuung des Patienten ist ein interdisziplinärer Ansatz mit einem erfahrenen Team von Chirurgen, Psychiatern und Internisten. Strenge Indikationsregeln für den Eingriff (z. B. BMI >35 kg/m², Erfolglosigkeit einer 2-jährigen konservativen Therapie u. a.) und die Gewährleistung einer interdisziplinären Langzeitbetreuung der

Patienten sind weitere Schlüssel für den Erfolg der bariatrischen Chirurgie.

Wir hoffen, dass Sie mit diesem Heft einen guten Überblick über wichtige Aspekte der Adipositas, einem häufigen Problem in der Hausarztpraxis, gewinnen werden und wünschen Ihnen viel Vergnügen bei der Lektüre.

Mit besten kollegialen Grüßen,

Michael Fried
Editor in Chief

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. med. Michael Fried
Zürich, Schweiz
michael.fried@usz.ch

Interessenkonflikt. M. Fried gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Hinweis des Verlags. Der Verlag bleibt in Hinblick auf geografische Zuordnungen und Gebietsbezeichnungen in veröffentlichten Karten und Institutsadressen neutral.

Hier steht eine Anzeige.