

Inhaltsverzeichnis

1	Geschichte der Adipositaschirurgie in Deutschland	1
	<i>Rudolf Weiner</i>	
1.1	Erste Schritte	2
1.2	Erste Kliniken führen regelhaft Operationen wegen Adipositas durch	2
1.3	Die minimal-invasive Operationstechnik bringt den Durchbruch	3
1.4	Langwährende Ablehnung durch die wissenschaftlichen Fachgesellschaften der Chirurgen	4
1.5	Neuere Operationsverfahren	5
1.6	Das Frankfurter Meeting	5
1.7	Qualitätsoffensive	5
1.7.1	Das Register	5
1.7.2	Zertifizierung	6
1.7.3	S3-Leitlinie	6
1.7.4	Fort-und Weiterbildung	6
1.7.5	Forschung	6
	Literatur	7
2	Körperliche Komplikationen der Adipositas	9
	<i>Alfred Wirth</i>	
2.1	Einleitung	11
2.2	Adipös und gesund?	11
2.3	Metabolisches Syndrom	14
2.4	Diabetes mellitus	15
2.5	Herz-Kreislauf-System	16
2.5.1	Hypertonie	17
2.5.2	Koronare Herzkrankheit (KHK)	18
2.5.3	Herzinsuffizienz	19
2.5.4	Schlaganfall und transitorische ischämische Attacke (TIA)	20
2.6	Respiratorisches System	20
2.6.1	Obstruktive Schlaf-Apnoe (OSA)	20
2.6.2	Adipositas-Hypoventilationssyndrom (OHS)	21
2.7	Gastrointestinales System	21
2.7.1	Fettleber	21
2.7.2	Gastroösophagealer Reflux („gastro esophageal reflux disease“ GERD)	22
2.7.3	Gallensteine	22
2.8	Harninkontinenz	23
2.9	Orthopädische Erkrankungen	24
2.9.1	Kniegelenk	25
2.9.2	Hüftgelenk	25
2.9.3	Rücken/Wirbelsäule	26
2.10	Effekte der Gewichtsreduktion	26
	Literatur	26

3	Operative Prinzipien	29
	<i>Arne Dietrich</i>	
3.1	Indikationsstellung	30
3.1.1	Indikation Adipositaschirurgie	30
3.1.2	Indikation metabolische Chirurgie.....	31
3.1.3	Kontraindikationen für Adipositas- und metabolische Chirurgie.....	32
3.2	Operationsverfahren	32
3.2.1	Allgemeines.....	32
3.2.2	Magenband.....	33
3.2.3	Schlauchmagen	36
3.2.4	Proximaler Roux-en-Y-Magenbypass	38
3.2.5	Omega-Loop-Magenbypass.....	41
3.2.6	Biliopankreatische Diversion	42
3.2.7	Biliopankreatische Diversion mit Duodenal Switch	43
3.3	Endoskopische Techniken	46
	Literatur	46
4	Ernährungsmedizinische Betreuung prä- und postoperativ	49
	<i>Winfried Keuthage</i>	
4.1	Ernährungsmedizinische Betreuung präoperativ	50
4.1.1	Betreuung vor Indikationsstellung zur Operation.....	50
4.1.2	Betreuung nach Indikationsstellung zur Operation	51
4.2	Ernährungsmedizinische Nachsorge	51
4.2.1	Postoperativer Kostaufbau	52
4.2.2	Langfristige Ernährungsempfehlungen	53
4.2.3	Körperliche Aktivität	55
4.2.4	Gewichtsentwicklung und Diabetesremission.....	56
4.2.5	Eiweißaufnahme	56
4.2.6	Beschwerden des Gastrointestinaltraktes	58
4.2.7	Haarausfall und Hautprobleme.....	62
4.3	Vitamin- und Mineralstoff-Supplementierung und Labormonitoring postoperativ	62
4.3.1	Vitamine.....	63
4.3.2	Spurenelemente	64
4.3.3	Postoperative Nachsorge inklusive Labormonitoring	66
4.3.4	BIA	66
	Literatur	66
5	Adipositas und Stigmatisierung	69
	<i>Anja Hilbert und Hans-Christian Puls</i>	
5.1	Definition Stigmatisierung und Selbststigmatisierung	70
5.1.1	Stigmatisierung	70
5.1.2	Selbststigmatisierung.....	70
5.2	Auftreten und Konsequenzen	71
5.2.1	Auftreten von gewichtsbezogener Stigmatisierung	71
5.2.2	Selbststigma bei Adipositas	77
5.2.3	Korrelate gewichtsbezogener Stigmatisierung	77

5.3	Stigmareduktion bei Adipositas	80
5.3.1	Forschungsstand	80
5.3.2	Praktische Implikationen für den Arzt-Patienten-Kontakt	81
5.4	Fazit	83
	Literatur	84
6	Impulsivität im Adipositasspektrum	89
	<i>Katrin Giel und Kathrin Schag</i>	
6.1	Was ist Impulsivität?	90
6.1.1	Impulsivität als Persönlichkeitseigenschaft.	90
6.1.2	Impulsives Essverhalten.	91
6.2	Welche Rolle spielt Impulsivität im Adipositasspektrum?	92
6.2.1	Zusammenhang von Impulsivität und Body-Mass-Index (BMI).	92
6.2.2	Impulsivität bei Patienten mit Adipositas	92
6.2.3	Impulsivität als Prädiktor der Gewichtsreduktion im Adipositasspektrum	93
6.3	Ist Impulsivität veränderbar?	95
6.3.1	Therapeutische Beeinflussbarkeit impulsiven Essverhaltens.	95
6.3.2	Impulsivität vor und nach Adipositaschirurgie	96
	Literatur	98
7	Adipositas, Kognition und Entscheidungsverhalten	103
	<i>Annette Horstmann</i>	
7.1	Einleitung	104
7.2	Entscheidungsverhalten bei Adipositas	104
7.3	Dominanz von Gewohnheiten?	105
7.4	Einfluss von Zeit auf Entscheidungen	108
7.5	Mangel an Sensibilität für negative Folgen	109
7.6	Rolle des dopaminergen Systems bei Adipositas	110
7.7	Ursache oder Konsequenz?	111
7.8	Reversibilität von Gehirnveränderungen	112
7.9	Modulation von Kognition durch metabolische Faktoren	112
7.10	Zusammenfassung	113
	Literatur	113
8	Psychische Komorbidität und Lebensqualität vor und nach Adipositaschirurgie	117
	<i>Sebastian Jongen, Henrik Kessler und Stephan Herpertz</i>	
8.1	Einführung	118
8.2	Psychische Komorbiditäten	118
8.2.1	Depression und Angststörung	118
8.2.2	Essstörungen, gestörtes Essverhalten.	119
8.2.3	Traumafolgestörungen	120
8.2.4	Persönlichkeitsstörungen	121
8.3	Lebensqualität	121
8.3.1	Prädiktoren	122
	Literatur	124

9	Essverhalten vor und nach Adipositaschirurgie	129
	<i>Martina de Zwaan</i>	
9.1	Einführung	130
9.2	Pathologisches Essverhalten vor Adipositaschirurgie	131
9.2.1	Binge-Eating-Störung.....	131
9.2.2	Night Eating (Syndrom).....	132
9.2.3	Grasen („grazing“)	133
9.2.4	„Sweet eating“	133
9.3	Pathologisches Essverhalten nach Adipositaschirurgie	134
9.3.1	Überblick	134
9.3.2	„Binge eating“ und „loss of control eating“	134
9.3.3	„Klassische“ Essstörungen.....	135
9.3.4	Erbrechen.....	135
9.3.5	Kauen und Ausspucken	135
9.4	Diagnostik von nichtnormativem Essverhalten	136
	Literatur	136
10	Effekte der Adipositaschirurgie auf Hunger und Sättigung	139
	<i>Andreas Stengel</i>	
10.1	Hunger und Sättigung	140
10.2	Vermittlung von Hunger und Sättigung	140
10.3	Periphere Botenstoffe der Hunger- und Sättigungsregulation	140
10.3.1	Ghrelin	141
10.3.2	Nesfatin-1.....	141
10.3.3	Leptin	142
10.3.4	Pankreatisches Polypeptid	143
10.3.5	Cholezystokinin	143
10.3.6	Glukagon-ähnliches Peptid-1	144
10.3.7	Peptid YY	144
10.4	Mikrobiota	145
10.5	Zusammenfassung	146
	Literatur	146
11	Selbstschädigung und Suizidalität vor und nach Adipositaschirurgie	153
	<i>Astrid Müller und Marek Lescher</i>	
11.1	Einführung	154
11.2	Selbstschädigung in der deutschen Bevölkerung	155
11.3	Selbstschädigung bei Patienten vor Adipositaschirurgie	155
11.4	Selbstschädigung und Suizide bei Patienten nach Adipositaschirurgie	156
11.5	Mögliche Ursachen für Selbstschädigung nach Adipositaschirurgie	162
11.6	Schlussfolgerung	162
	Literatur	163
12	Abhängigkeitserkrankungen und Wechselwirkungen bei der Adipositaschirurgie	167
	<i>Stephan Zipfel</i>	
12.1	Einleitung: Adipositas und Abhängigkeitserkrankungen	168

12.2	Diagnostische Kriterien und Häufigkeit der Alkoholabhängigkeit	168
12.3	Epidemiologie	169
12.4	Alkoholabhängigkeit vor Adipositaschirurgie	169
12.5	Alkoholabhängigkeit nach Adipositaschirurgie	170
12.6	Alkoholkonsum und postoperativer Gewichtsverlauf	171
12.7	Gründe für eine erhöhte Prävalenz von Alkoholerkrankungen	172
12.8	Abgeleitete Empfehlungen	173
	Literatur	173
13	Pharmakokinetik von Psychopharmaka nach Adipositaschirurgie	175
	<i>Stefan Engeli</i>	
13.1	Einführung	176
13.2	Besonderheiten der Pharmakokinetik bei massiver Adipositas	176
13.2.1	Vorbemerkungen.	176
13.2.2	Absorption.	176
13.2.3	Distribution	177
13.2.4	Metabolisierung.	178
13.2.5	Elimination.	178
13.3	Arzneimitteltherapie bei Patienten nach Adipositaschirurgie	179
13.3.1	Vorbemerkungen.	179
13.3.2	Spezielle Betrachtung der Pharmakokinetik nach Adipositaschirurgie	179
13.4	Pharmakokinetik der Psychopharmaka nach Adipositaschirurgie	180
13.4.1	Vorbemerkungen.	180
13.4.2	Pharmakokinetikstudien mit SSRI und SNRI	181
13.4.3	Lithium	183
13.4.4	Midazolam	183
13.5	Schlussfolgerungen	183
	Literatur	184
14	Adipositaschirurgie, körperliche Aktivität und Trainingstherapie	187
	<i>Andreas M. Nieß</i>	
14.1	Einleitung	188
14.2	Ziele einer Bewegungstherapie bei Adipositas	188
14.2.1	Gewichtsreduktion	188
14.2.2	Günstige Beeinflussung des kardiometabolen Risikoprofils	189
14.2.3	Körperliche Fitness und Krankheitsrisiko	189
14.2.4	Körperliche Fitness und gesundheitsbezogene Lebensqualität.	190
14.3	Körperliche Leistungsfähigkeit und Belastbarkeit	191
14.4	Körperliche Leistungsfähigkeit nach Adipositaschirurgie	192
14.4.1	Postoperative körperliche Fitness und Muskelstatus.	192
14.4.2	Postoperatives Aktivitätsverhalten	192
14.4.3	Ziele einer Trainings- und Bewegungstherapie nach adipositaschirurgischem Eingriff	193
14.5	Umsetzung einer Trainings- und Bewegungstherapie	194
14.5.1	Belastungsform	194
14.5.2	Diagnostik vor Einleitung eines Bewegungstrainings	194
14.5.3	Personalisierte Trainingsberatung	197

14.5.4	Motivationale und qualifizierte Unterstützung des Trainings	197
	Literatur	198
15	Adoleszenz – Abwägung von Chancen und Risiken	201
	<i>Petra Warschburger</i>	
15.1	Definition und entwicklungsbedingte Veränderungen	202
15.2	Auftreten von Entwicklungsrisiken	205
15.3	Adhärenz und Transition	206
15.4	Besondere Rolle der Eltern	207
15.5	Effektivität von adipositaschirurgischen Eingriffen	209
15.6	Empfehlungen für Adipositaschirurgie	211
15.7	Fazit	211
	Literatur	212
16	Rekonstruktion der Körperform nach Gewichtsreduktion durch plastische Chirurgie	215
	<i>Adrian Dragu</i>	
16.1	Einleitung	216
16.2	Indikationsstellung	216
16.3	Operative Therapie	218
16.3.1	Abdomen/Rücken/Gesäß	218
16.3.2	Oberschenkel	219
16.3.3	Ventrale Thoraxwand und Brust	219
16.3.4	Oberarme	220
16.4	Nachsorge	220
16.5	Zusammenfassung	220
	Literatur	221
17	Prä- und postoperative Interventionen	223
	<i>Martin Teufel, Per Teigelack und Beate Wild</i>	
17.1	Adhärenz nach Adipositaschirurgie	224
17.2	Formen psychoedukativer Interventionen	224
17.3	Kognitiv-behavioral orientierte Gruppeninterventionen	225
17.4	BaSE (Bariatric Surgery and Education) Studie	227
17.5	Selbsthilfegruppen	229
17.6	Schlussfolgerung	229
	Literatur	230
18	Juristische Aspekte der Adipositaschirurgie	231
	<i>Tim C. Werner</i>	
18.1	Einführung	232
18.2	Antrag, Widerspruch und Klage	232
18.2.1	Bariatrische Chirurgie als Regelleistung der GKV	232
18.2.2	Antragsverfahren	234
18.2.3	Exkurs: Genehmigungsfiktion, § 13 Abs. 3a SGB V	234
18.2.4	Widerspruchsverfahren	236
18.2.5	Klageverfahren	236
18.2.6	Berufung und Revision	237

18.3	Kostenerstattung nach selbstbeschaffter Operation	237
18.3.1	Vorbemerkung	237
18.3.2	Beschaffungsweg	237
18.3.3	Kausalität	238
18.3.4	Zu Unrecht ablehnende Leistung	238
18.3.5	Höhe des Erstattungsanspruchs	238
18.3.6	Prüffähige Rechnung	238
18.3.7	Komplikationen nach selbstbeschaffter Operation	239
18.3.8	Fazit	239
18.4	Rechtsverfolgung	239
18.4.1	Anwalt	239
18.4.2	Kosten	240
	Literatur	240
19	Die S3-Leitlinie Adipositaschirurgie	241
	<i>Martina de Zwaan</i>	
19.1	Bearbeitung, Inhalte und Adressaten der Leitlinie	242
19.2	Empfehlungen und Statements	242
19.2.1	Definitionen und Qualitätssicherung	243
19.2.2	Patientenauswahl und Indikation	244
19.2.3	Nachsorge	244
20	Psychosoziale Evaluation vor Adipositaschirurgie	247
	<i>Astrid Müller</i>	
20.1	Hintergrund	248
20.2	Präoperative psychosoziale/psychosomatische Evaluation	248
20.3	Kontraindikationen	252
20.4	Einsatz von Fragebögen in der psychosozialen/psychosomatischen Evaluation	253
20.5	Spezialfälle	254
20.5.1	Jugendliche Personen	254
20.5.2	Personen mit niedrigem Intelligenzniveau, kognitiver Retardierung oder Demenz	255
20.6	Psychosoziale/psychosomatische Evaluation nach Adipositaschirurgie	255
	Literatur	255
21	Psychoedukation und Psychotherapie nach Adipositaschirurgie	259
	<i>Martin Teufel, Per Teigelack und Beate Wild</i>	
21.1	Psychoedukation nach Adipositaschirurgie	260
21.2	Manualstruktur BaSE (Bariatric Surgery and Education)	260
21.2.1	Dauer der Nachsorge, Sitzungsfrequenz und Setting	260
21.2.2	Sitzungsablauf	260
21.2.3	Nächste Schritte (Hausaufgaben)	261
21.2.4	Interdisziplinarität	261
21.2.5	Inhalte und Themen des Manuals	261
21.2.6	Postinterventionelle Information und Edukation	261
21.2.7	Ernährung und Ernährungsumstellung	261
21.2.8	Bewegungsanleitung und körperliche Aktivität	263

21.2.9	Psychosoziale Fertigkeiten und Stressmanagement	264
21.2.10	Selbstfürsorge und Umgang mit sozialen Konflikten	264
21.2.11	Körperbild	264
21.2.12	Rückfallprophylaxe	265
21.3	Psychotherapie nach Adipositaschirurgie.	265
21.3.1	Psychotherapie nach Adipositaschirurgie – wann und für wen?	265
21.3.2	Struktur der Psychotherapie nach Saunders	265
21.3.3	Inhalte und Themen	265
	Literatur	266
 Serviceteil		
	A Der Quality of Life for Obesity Surgery (QOLOS) Questionnaire.	270
	Literatur	274
	Stichwortverzeichnis.	275