

1 Einleitung

Die starke Zunahme der Adipositas in den westlichen Industrieländern mit der Konsequenz eines erhöhten metabolischen Risikoprofils und einer gesteigerten Morbiditäts- und Mortalitätsrate wird mehr und mehr zu einem Problem für die Gesundheit und die Lebenserwartung des einzelnen. Die Adipositas wird eine der großen Herausforderungen des Gesundheitswesens des 21. Jahrhunderts sein. Bisher war es eine existentielle Aufgabe der Menschheit, sich zu vermehren und sich ausreichend mit Nahrung zu versorgen. Nun ist in Zeiten eines noch nie dagewesenen Nahrungsangebotes die Adipositas ein Merkmal unserer Wohlstandsgesellschaft.

Volkswirtschaftlich bedeutet das erhebliche Kosten: Die Schätzungen liegen für die Bundesrepublik Deutschland bei 17 Milliarden Euro pro Jahr, das etwa 7% aller Krankheitskosten entspricht [75, 166].

Die richtige Therapieform für den einzelnen zu finden, erwies sich als schwierig und führte häufig zu enttäuschenden Ergebnissen. Deshalb wurde auch auf chirurgische Verfahren zurückgegriffen, die jedoch insgesamt nicht ungefährlich waren.

Seit 1983 gibt es ein Verfahren, das den Anspruch erhebt, wenig invasiv und reversibel zu sein, eine geringe Morbiditätsrate zu haben und eine gute Gewichtsabnahme zu erzielen: Das „einstellbare Silikon-Magenband“ (adjustable silicone gastric banding). Mit dem „Gastric banding“ wurden viele Hoffnungen auf eine schnelle und ungefährliche Gewichtsabnahme geweckt. Beim „Gastric banding“ handelt es sich um die operative Anlage eines Magenreservoirs mittels eines von außen um den Magen gelegten Bandes, das im Durchmesser einstellbar ist. Das Verfahren wurde 1983 von L. I. Kuzmak [90, 91] erstmals durchgeführt und 1992 durch G. B. Cadière et al. [22] und F. Favretti et al. [40] zu einem laparoskopischen Operationsverfahren weiterentwickelt.

Im April 1993 wurde die Operation in Deutschland im Krankenhaus Am Urban eingeführt, seit 1994 auf laparoskopischem Wege. Bis März 1998 wurde im Krankenhaus Am Urban bei 308 Patienten ein Magenband plaziert [85, 86].

Die Chirurgie bei morbidem Fettsucht erfährt durch das laparoskopische Gastric banding einen Entwicklungsschub. Immer mehr Krankenhäuser bieten dieses Operationsverfahren an. Das Funktionsprinzip ist für den Patienten leicht verständlich, die Operation scheint unkompliziert und reversibel zu sein.

Dennoch ist diese Therapieform der pathologischen Adipositas nicht unumstritten. So äußern sich Berger [15] und Gustavsson [15, 47] kritisch. In der Literatur sind bisher nur wenige Ergebnisse zum „Gastric banding“ mit einer größeren Fallzahl und einem längeren Beobachtungszeitraum veröffentlicht worden. Über Resultate anhand größerer Patientengruppen berichten Angrisani et al. [9] und Belachew et al. [13].

In dieser Dissertationsarbeit wird die Operationsmethode anhand von 308 Patienten bezüglich Indikation, Operationstechnik, Gewichtsverlust über 5 Jahre, Häufigkeit und Art der Früh- und Spätkomplikationen analysiert. Von besonderem Interesse ist die Verlaufsbeobachtung mindestens 4 Jahre nach „Gastric banding“ hinsichtlich Gewichtsabnahme und Schaden (frühe und späte postoperative Komplikationen). Es soll eine Aussage über die Effektivität dieses Operationsverfahrens nach einem längeren Beobachtungszeitraum getroffen werden.