

16-03-17

Psychische Folgen der Adipositaschirurgie: Nicht für jeden eignet sich der Eingriff

Operative Eingriffe zur Reduktion des Körpergewichts werden in den letzten Jahren immer häufiger durchgeführt. Während die meisten Menschen von einer solchen Operation sowohl körperlich als auch psychisch profitieren, konnten Mediziner bei einem Teil der Patienten negative Auswirkungen beobachten: Mehrere Studien deuten darauf hin, dass nach adipositaschirurgischen Eingriffen die Rate an Selbstmorden und selbstschädigendem Verhalten zunimmt. Vor allem Menschen, die im Vorfeld schon psychische Beschwerden hatten, tragen ein erhöhtes Risiko. Bei bestimmten psychischen Störungen sollte der Eingriff deshalb erst nach erfolgreicher Behandlung durchgeführt werden, etwa bei einer Bulimie, einer akuten Suchterkrankung, einer Borderline-Störung oder einer Schizophrenie. Experten plädieren auch für eine psychosoziale Nachsorge zur Verbesserung der Lebensqualität Betroffener. Die psychischen Folgen adipositaschirurgischer Maßnahmen sind Thema der Pressekonferenz im Rahmen des Deutschen Kongresses für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie in Berlin.



Bei extremem Übergewicht sind sogenannte adipositaschirurgische Eingriffe inzwischen das Mittel der Wahl. In Deutschland werden rund 12 Eingriffe pro 100 000 Einwohner durchgeführt, knapp 10 000 Operationen pro Jahr. Anders als bei konservativen Therapien ist die Erfolgsrate gut: Viele Patienten verlieren langfristig 50 bis 60 Prozent ihres Übergewichts, Folgeerkrankungen wie Herz-Kreislauf-Leiden oder Diabetes mellitus verbessern sich deutlich. Fettleibigkeit zieht aber nicht nur körperliche, sondern oft auch psychische Probleme wie etwa Depressionen nach sich, erklärt Professor Dr. med. Martina de Zwaan, Direktorin der Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie an der Medizinischen Hochschule Hannover. Diese verbessern sich nach einer OP in der Regel kurz- bis mittelfristig. Experten sprechen von der Honeymoon-Phase, können dann aber wieder zunehmen und sich sogar verstärken. Dies reicht bis hin zu einem erhöhten Suizidrisiko. Warum sich bei manchen Menschen die psychischen Beschwerden nach dem Eingriff verschärfen und welcher Zusammenhang genau mit der bariatrischen Chirurgie besteht, ist bislang noch nicht geklärt.

Klar ist jedoch auch: Beim größten Teil der Patienten führt die Operation zu einer erheblichen Verbesserung der körperlichen und auch der psychischen Gesundheit, betont de Zwaan. Wichtig ist deshalb, dass wir Menschen mit psychischen Problemen nicht generell stigmatisieren und eine Operation leichtfertig verweigern. Psychische Erkrankung im Allgemeinen, eine Binge-Eating-Störung oder auch Missbrauch in der Kindheit beispielsweise haben sich nicht als Risikofaktor und Kontraindikation für einen adipositaschirurgischen Eingriff erwiesen. Anders sieht es bei akuter Alkohol- oder Drogensucht, bei Bulimia nervosa oder bei unbehandelten und instabilen psychopathologischen Zuständen wie Schizophrenie, Borderline oder bipolaren Störungen aus. Diese

Patienten sollten sich keinem adipositaschirurgischen Eingriff unterziehen solange die Erkrankung nicht therapiert ist. Nach einer erfolgreichen Behandlung kann dann eine Neubewertung erfolgen, so die Expertin.

Grundsätzlich spielt die psychosoziale Betreuung vor und nach der Operation eine wichtige Rolle. Bevor die Krankenkassen einen adipositaschirurgischen Eingriff genehmigen, ist meist ein psychologisches Gutachten notwendig. Eine psychologische Nachsorge hingegen ist nicht regelhaft vorgesehen. Wichtiger als ein Gate keeping also die Operation möglicherweise vorschnell und ungerechtfertigterweise zu verweigern wäre, dass wir Patienten durch eine psychologische Betreuung besser dabei unterstützen, mit den einschneidenden Veränderungen, die sich aus einer solchen Operation ergeben, umzugehen.

Auf der Pressekonferenz anlässlich des Deutschen Kongresses für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie werden Mediziner die psychosozialen und psychosomatischen Aspekte der Adipositaschirurgie erläutern. Die Pressekonferenz findet am 23. März von 11 bis 12 Uhr statt.

Literatur:

Junaid A. Bhatti, Avery B. Nathens, Deva Thiruchelvam, et al. Self-harm Emergencies After Bariatric Surgery A Population-Based Cohort Study. JAMA Surg 2016;151(3):226-232. doi:10.1001/jamasurg.2015.3414. jamanetwork.com/journals/jamasurgery/article-abstract/2448916
Martina de Zwaan, Astrid Müller. Therapie der Adipositas. PSYCH up2date 2014. doi: [dx.doi.org/10.1055/s-0034-1369967](https://doi.org/10.1055/s-0034-1369967)
Chirurgische Arbeitsgemeinschaft Adipositas therapie und metabolische Chirurgie (CAADIP) der DGAV: www.dgav.de/arbeitsgemeinschaften/caadip.html

Mario Hellbardt: Ernährung im Kontext der bariatrischen Chirurgie. Ein diättherapeutisch-interdisziplinärer Leitfaden für die Betreuung, Behandlung und Beratung von Erwachsenen bei adipositaschirurgischen Eingriffen. Wesentlich überarbeitete und erweiterte 5. Auflage 2014. Pabst, 272 Seiten. ISBN 978-3-89967-937-3