



---

## Abspecken mit einem Magenschrittmacher?

Magenschrittmacher, Magenband oder Schlauchmagen: Wie die Chirurgie bei starkem Übergewicht helfen kann

„Ich bin nicht dick, ich bin nur dick angezogen!“ Bei einem Body-Mass-Index (BMI) von 30 klingt dieser Satz wenig überzeugend. In dieser Größenordnung hat man es nämlich sehr schwer, ein massives Übergewicht zu tun. Adipositas Grad III nennen es die Mediziner. „Ist dieser Grad einmal erreicht, schaffen es nur noch die wenigsten, auf eigene Faust und dauerhaft abzunehmen“, erklärt Dr. Günther Meyer, Chefarzt an der Wolfartklinik und des dort ansässigen Adipositaszentrums in Gräfelfing bei München. „Die paar, die es schaffen, nehmen meist nur für kurze Zeit wieder zu“, weiß der Adipositas-Chirurg.

In solch extremen Fällen, kann manchmal die bariatrische Chirurgie helfen – Operationen gegen das Übergewicht. „Dieser Schritt kommt aber nur infrage, wenn wirklich gar nichts anderes funktioniert“, warnt Professor Volker Schusdziarra, Ernährungswissenschaftler an der Universität München. Außerdem müssen die Patienten von ganzem Herzen abnehmen und bereit sein, hierfür ihre Ernährung und ihren Lebensstil umzustellen. Die Operation bringt nichts.

Eine Möglichkeit auf dem Gebiet der Adipositas-Chirurgie ist der Magenschrittmacher aus einer Sonde, die in die Magenwand implantiert wird, und einem kleinen Steuercomputer mit Batterie, der zwischen Fett- und Muskelgewebe in die Bauchdecke eingebaut wird. Der Eingriff ist minimalinvasiv, dafür ist also keine große Operation notwendig. „Der Computer ist nur ein kleines Gadget“, erläutert Meyer. Sonde und Computer sind miteinander verkabelt.

Die Sonde des Magenschrittmachers gibt kleine Stromimpulse ab. Diese verlangsamen die Magenentleerung und täuschen dem Magen sehr bald ein Völlegefühl vor. Der zehnte Nervus Vagus, meldet dem Gehirn: „Ich bin satt!“. Auch wenn der Patient die kleinen Impulse nur einmal bewusst wahrnimmt, reduziert er laut Meyer die Nahrungsmittelmenge, die er zu sich nimmt.

Schusdziarra hält den Effekt für wenig zuverlässig. Seiner Meinung nach ist Sättigung ein subjektives und zu überlistendes Gefühl: „Bei wem passt das Mousse au Chocolate nach dem Schweinefleisch?“, doch noch irgendwie in den Bauch?“

Bestimmte Magenschrittmacher können aber noch mehr. Sie vermerken auch Verzehrsdaten auf einer Chipkarte. Außerdem registrieren und speichern sie auch, ob sich der Patient bewegt hat. „Diese Informationen kann man nun via Bluetooth an den heimischen PC senden“, erklärt Meyer. Eine gnadenlose Selbstkontrolle. Auch der behandelnde Mediziner kann sich von Zeit zu Zeit über den Fortschritt informieren.

unverfälschtes Bild machen. „Das ist vielen Patienten zunächst peinlich, verhilft aber einem gemäßigteren Essverhalten. Und das ist ja das Ziel“, so der Chirurg.

Einen Großteil des Erfolges in Studien mit diesem neuen Magenschrittmachersystem sind auch der engen Betreuung der Probanden zu. Die Studienteilnehmer der zweiten Runde während der kompletten Behandlung mit Hilfe eines Netzwerkes im Internet miteinander. Sie konnten sich über ihre Probleme und Erfolge austauschen. Moderiert wurde das Forum von einem Teilnehmer, der in der ersten Studienrunde des Magenschrittmachers erfolgreich abgenommen hatte. „Würden alle Adipositas-Patienten so gut betreut, dann wären die Ergebnisse insgesamt sicherlich viel größer“, erklärt Meyer.

Ob sich das neue System durchsetzt, bleibt abzuwarten. Deutschlandweit haben Ärzte mit dem Magenschrittmacher erst zwei Patienten außerhalb der Studien eingesetzt. „Wer die Operation bei diesen beiden Fällen trägt, ist bis heute ungeklärt. Im Kassenkatalog steht der Magenschrittmacher nämlich noch nicht“, erzählt Meyer.

### Andere Möglichkeiten

Neben dem Magenschrittmacher gibt es noch weitere Methoden zur chirurgischen Behandlung der Adipositas. Zum Beispiel das Magenband. Das Band schnürt den Magen am oberen Duodenum und verkleinert sich das Fassvolumen. Die Patienten sind viel schneller satt. Schusdziarra ist ein großer Freund des Magenbandes. „Es liefert erst einmal gute Ergebnisse, aber ab einem bestimmten Zeitpunkt oft Probleme an. Einwachsungen, Verdrehungen und so weiter“, kritisiert der Ernährungswissenschaftler. Er hält ein ganz anderes System für den sinnvollsten bariatrischen Eingriff, und zwar den Schlauchmagen. Hierbei wird ein Teil des Magens entfernt. Jedes bariatrische Verfahren birgt jedoch auch seine Risiken. Diese sollten im Einzelfall mit der gewählten Methode für einen Patienten die beste ist, muss dieser mit seinen behandelnden Ärzten und entsprechenden Experten klären.

### Schwierigkeiten des Abnehmens

Warum ist es eigentlich so schwer, ab einem bestimmten Übergewicht alleine abzuspecken? Die Gründe sind zum einen natürlich schlechte Gewohnheiten, zum anderen verändert sich aber auch durch die überflüssige Fettmasse Stoffwechsel und Hormone pendeln sich neu ein. „Ab dem Alter von 28 bis 29 fällt die hormonelle Bremse. Von da an steigt das Gewicht meist kontinuierlich an“, warnt Meyer.

Die beste Therapie von Übergewicht ist und bleibt eine gesunde Ernährung und ausreichende Bewegung. „Weniger essen, als man verbraucht“, sagt Schusdziarra. Der Ernährungsspezialist empfiehlt einen operativen Eingriff nur dann für notwendig, wenn Patienten einen deutlich vergrößerten Magen haben. „Bei diesen Menschen setzt das Sättigungsgefühl erst nach sehr großen Nahrungsmengen ein, so dass das Abnehmen praktisch unmöglich wird.“

Sophie Kelm / [www.apotheken-umschau.de](http://www.apotheken-umschau.de) / Apotheken Umschau, 20.04.2011