

TORSTEN ENGELBRECHT (TEXT)

Bei schwerstem Übergewicht kann eine Magenoperation von belastenden Pfunden befreien. Für viele Betroffene beginnt damit ein neues Leben. Jedoch: Die Eingriffe bergen Risiken. Und die psychologischen Probleme, die hinter einer Fettsucht stecken können, lösen sie nicht

Schlank durch schnelle Schnitte

Bis vor einem Jahr konnte ich keine 500 Meter Fahrrad fahren, ohne dass ich Herzrasen und Schweißausbrüche bekam“, erzählt Alke Richler aus der Zeit vor dem Januar 2004, als sie noch kein Magenband trug. „Zwei große Döner, eine Familienpizza und zwei Tafeln Schokolade“, so sagt die mittlerweile 36-Jährige, „das war gar nichts“.

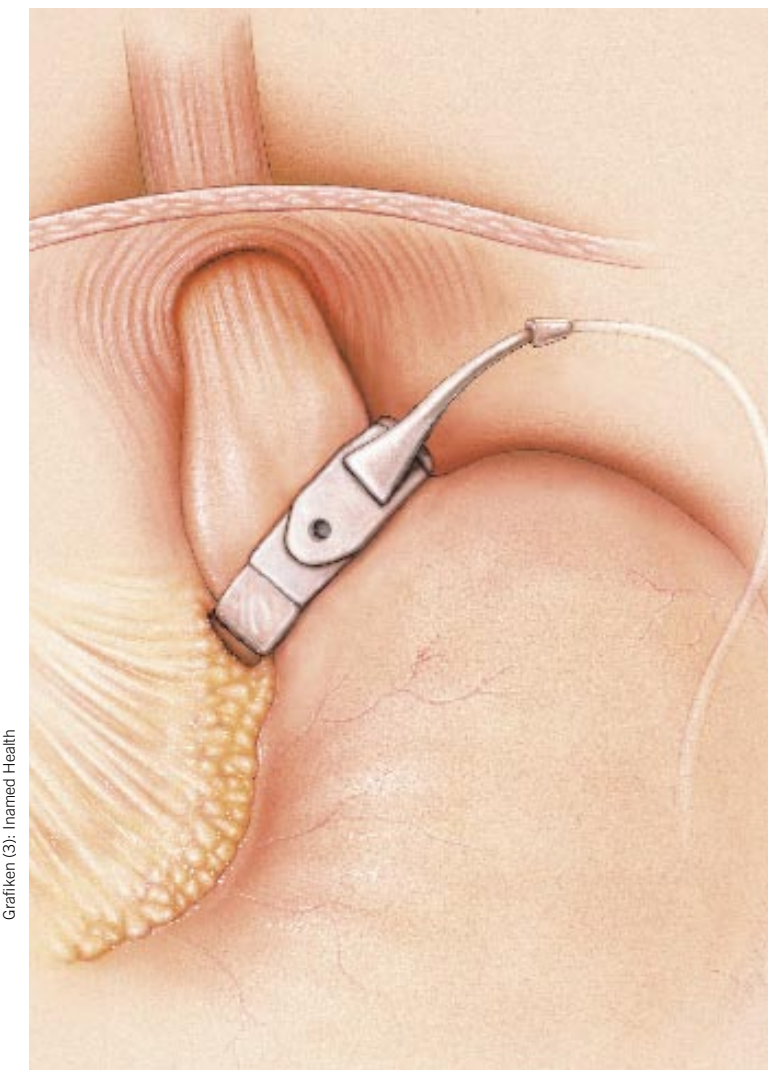
Und selbst als Richler keinen rechten Hunger mehr verspürte, ihr Bauch schon zog und schmerzte, gab sie dem Kopf nach, der nur eines wollte: weiter essen. „Ein Sättigungsgefühl kannte ich einfach nicht“ – eine gerade für Schwerstübergewichtige typische Aussage. So aß sich die IT-Managerin auf Kanzler-Kohl-Dimensionen hoch: auf 134 Kilo, mehr als manch gewöhnliche Badezimmerwaage anzeigt. Zugleich misst die Nürnbergerin nur 165 Zentimeter – 30 weniger als der Oggersheimer. „Nicht mal mehr richtig spielen konnte ich mit meiner kleinen Tochter. Es war einfach der persönliche Super-Gau.“

Doch seit ihrer Magenverkleinerung hat sie schon 30 Kilo runter. „Alles ist wie weggeblasen: Knie- und Knöchelschmerzen, Hüftbeschwerden und auch die beginnende Gicht“, berichtet Richler überglücklich, die sich wieder aufs Fahrrad schwingt, im Schwimmbad ihre Bahnen zieht und bei der Gymnastik herumturnt.

Damit hat sie, fachlich ausgedrückt, ihren Body Mass Index (BMI) – also Gewicht in Kilos geteilt durch das Quadrat der Körpergröße in Metern – binnen kurzer Zeit von 50 auf 38 gedrückt. Ab einem BMI von 40 gilt man als krankhaft übergewichtig, Experten sprechen von Adipositas dritten Grades. Dann empfehlen viele Ärzte eine chirurgische Magenverkleinerung durch ein Magenband oder einen so genannten Magenbypass. Tatsächlich liegen die Erfolgsraten laut umfangreichen Studien zwischen 65 und 85 Prozent. So nimmt das Gros der Superschwergewichte durch einen Eingriff am Magen oft Dutzende Kilos ab. Und viele Patienten, so



In Deutschland die häufigste chirurgische Abspeckmethode: Beim Anlegen eines Magenbands wird der Magen in einen großen unteren und winzigen oberen Abschnitt unterteilt. Durch die Verengung stellt sich das Sättigungsgefühl schneller ein.



Grafiken (3): Inamed Health

bekräftigt der Frankfurter Adipositas-Chirurg Rudolf Weiner, hielten auch noch zehn Jahre nach der Operation ihr neues Gewicht. Ist das Skalpell also die beste Abspeckmethode?

Zumindest bei schwer Übergewichtigen ist der Gedanke nicht ganz abwegig. Klar ist, dass Diätversuche oft scheitern – und das meist nicht nur einmal. „Wenn ich alles aufzählen würde, was ich ausprobiert habe, käme ich aus dem Erzählen gar nicht mehr heraus“, schildert Daniela Priemer mit einem Schmunzeln. Weight Watchers, Hollywood-, Ahorn-Sirup-, Krautsuppen-, Brigitte- und Friss-die-Hälfte-Diät – all das habe sie hinter sich. Doch obwohl sie es einmal sogar schaffte, 41 Kilos abzuspecken, schnellte ihr Gewicht nach kurzer Zeit immer wieder nach oben – „unter Mithilfe von Freund Jojo“, wie sie sagt. Vor zwei Jahren brachte die 38-Jährige 141 Kilos auf die Waage. 37 davon hat sie inzwischen durch ein Magenband verloren.

Nach wie vor rätseln Wissenschaftler darüber, wie das Hunger- und Sättigungsgefühl genau gesteuert wird. Die genetische Veranlagung scheint dabei ebenso hineinzuspielen wie bestimmte Botenstoffe oder der Grad der Magendehnung. So finden sich am oberen Rand des Magens besondere Dehnungsrezeptoren, die wie Messfühler arbeiten und den Sättigungsgrad ans Gehirn signalisieren. Bei schwer Adipösen jedoch kann der Magen regelrecht ausgeleiert sein – das Sättigungsgefühl bleibt aus.

Dem lässt sich mit einem Magenband abhelfen. Mit jährlich rund 1000 Operationen ist der Eingriff die in Deutschland am häufigsten angewandte chirurgische Abspeckmethode. Das Prinzip dabei ist, dass bei der Operation ein „Pouch“ gebildet wird. Dieser Mini-Magen entsteht, indem der Operateur das Verdauungsorgan mit einem verstellbaren Silikonband sanduhrförmlich

in einen großen unteren und einen winzigen oberen Teil – den Pouch – unterteilt.

Gelangt dort plötzlich zu viel Nahrung hinein, führt das ganz automatisch zu Übelkeit, Schmerzen und Erbrechen – die Patienten werden so auf drastische Weise zu kleinen Mahlzeiten gezwungen. „Einmal, in der Anfangszeit, saß ich im Bus und aß wie früher hastig ein ganzes Roggen-Fisch-Brötchen“, erinnert sich Juliana Ramos, 47, an die Phase kurz nach ihrer Magenband-Operation. „Mir wurde sofort schlecht, und ich musste mich sogar erbrechen – und das auch noch in aller Öffentlichkeit! Ziemlich peinlich!“ Aus solchen Erfahrungen lernte Ramos schnell. „Bei mir hat sich sogar die Psyche umgestellt, die im Einklang mit meinem Magen nur noch selten Hunger meldet.“

Inniger Wunsch: Ich hoffte, dass mich das Magenband erzieht

Allerdings kann der Effekt des „Gastric Banding“, wie die Magenband-Methode auf Englisch heißt, schnell außer Kraft gesetzt werden. So rutscht kalorienreiche und cremige Nahrung – Sahneeis, Schokolade, Erdnussbutter – ebenso wie Cola oder Alkohol durch den Pouch hindurch, ohne dass ein Sättigungsgefühl ausgelöst würde. „Ich bin eine von den hoffnungslosen ‚Sweet-Eatern‘“, gesteht Wanda Huwiler, die per Magenband endlich von ihren 115 Kilos runter wollte. „Ich erhoffte mir, dass mich das Magenband etwas erzieht – aber es blieb bei der Hoffnung.“ Anfangs hatte die 31-jährige Schweizerin damit zwar zwölf Kilos abgenommen, doch dann packte sie die alte Sucht nach Süßigkeiten, und es ging wieder 15 Kilos nach oben. „Ich habe mich daraufhin für einen Magenbypass entschieden“, sagt Huwiler. Erleichtert hat ihr die Entscheidung, dass sich mittlerweile auch Magenbypässe mit einer minimal-invasiven „Schlüsselloch-Technik“ anlegen lassen und nicht mehr der ganze Bauch dazu aufgeschnitten werden muss.

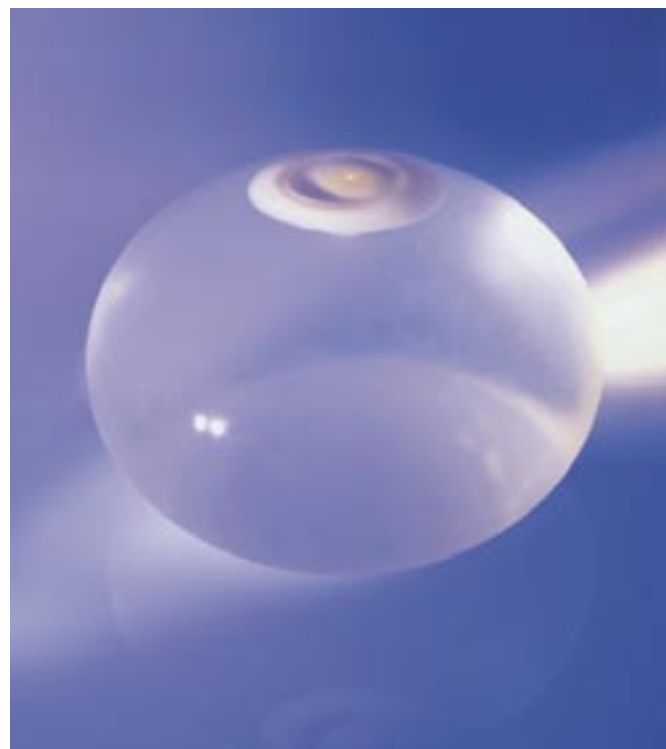
Dennoch ist die Operation für einen „Gastric Bypass“, die in den USA bereits 120 000 Mal pro Jahr vorgenommen wird, deutlich einschneidender als das Anlegen eines Magenbands, das sich recht einfach wieder entfernen lässt. Beim Bypass wird zunächst das obere Zehntel des Magens abgetrennt und dann direkt mit dem Dünndarm verbunden. Den großen Restteil des Magens inklusive Zwölffingerdarm und Bauchspeicheldrüse näht der Chirurg dann weiter unten an den Dünndarm an. Was mörderisch klingt, habe ihr „ein neues Leben geschenkt“, sagt Huwiler – „neben der Geburt meiner Tochter die beste Erfahrung in meinem Leben“. 35 Kilos sind seit ihrer Operation im Februar verschwunden, und noch zehn weitere sollen weg. „Irgendwann lasse ich mir dann noch die ausgeleierten Hautpartien, die ‚Fettschürze‘, entfernen, was noch mal vier Kilos bringt.“

Ähnlich erleichtert erzählt auch Michael Berres, der sich im März einen Magenbypass anlegen ließ. Der 40-jährige IT- und Internetspezialist aus Daaden im Westerwald drückte nicht nur sein Gewicht von 150 auf 100 Kilos, sondern wurde gleichzeitig sein Asthma los und braucht seither kein Kortison mehr. Auch auf andere, bei Adipositas besonders häufige Begleiterkrankungen wie Bluthochdruck oder Diabetes kann sich eine Gewichtsreduktion positiv auswirken.

Beim Essen freilich muss Berres nun vorsichtiger sein. „Vor allem wenn ich zu viel Fettiges esse, rächt sich der Körper mit heftigem Durchfall.“ Da der Bypass die Aufnahme größerer Nahrungs- und Fettmengen rigoros verhindert, ist er gleichsam



Ganz ohne Skalpell kann ein Magenballon (siehe Foto linke Seite) in den Körper eingeführt werden: Der Ballon wird in schlafem Zustand bei einer Magenspiegelung per Gastroskop in das Organ hineingeschoben und dann mit einer Kochsalzlösung gefüllt – der Platz für Nahrung wird geringer.



Fotos (2): Inamed Health

betrugssicher und kann – anders als das Magenband – von den Patienten weder bewusst noch unbewusst überlistet werden. Der Preis für den Eingriff ist allerdings nicht gerade niedrig: Michael Berres musste 10 000 Euro aus seiner eigenen Tasche bezahlen, da extremes Übergewicht in Deutschland von den Kassen noch nicht als Krankheit anerkannt wird.

Schwierige Wahl: Knochenschwund versus besserer Sex

Wer sich dennoch für eine Operation entscheidet, steht vor einer schwierigen Wahl. So lassen sich Studien zufolge bis zu 60 Prozent des Übergewichts per Magenband abbauen, mit dem Bypass bis zu 75 Prozent. Noch effektiver sogar ist der so genannte biliopancreatische Bypass. Dabei wird der abgetrennte große Magenteil entfernt, zugleich werden die Verdauungssäfte aus Gallenblase und Bauchspeicheldrüse umgeleitet, was die Nahrungsaufnahme zusätzlich verringert.

Aber je einschneidender die Eingriffe werden, desto größer sind die Gefahren. Gerade bei den Allerdicksten ist die Adipositas-Chirurgie mitunter lebensgefährlich. „Bei einem BMI von mehr als 60 kann die Operationssterblichkeit auf zehn Prozent ansteigen“, räumt Chirurg Weiner ein. Doch auch nach der Operation ist eine sorgfältige Betreuung der Patienten unabdingbar. So starb in Frankreich kürzlich eine Frau, bei der das Magenband verrutschte und den Pouch verschloss – was von den Ärzten aber nicht rechtzeitig bemerkt wurde.

Auch langfristige Risiken bringen die Mageneingriffe mit sich. Da bei den Bypassen die Anatomie des Verdauungstrakts grundlegend verändert wird, kann es zur Mangelernährung mit Blutar- mut, Eisen- und Vitamindefiziten kommen. Die wiederum leisten

Gott vergibt,
ein Narzißt nie.

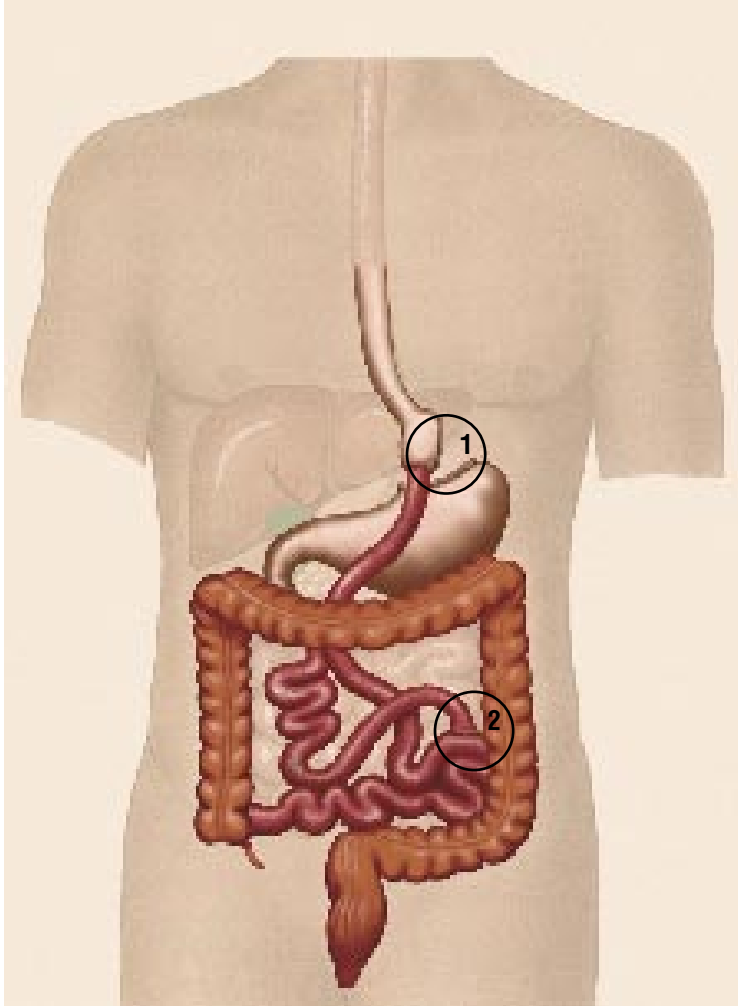


Rainer Sachse:
Selbstverliebt – aber richtig
Paradoxe Ratschläge für das Leben mit
Narzißten
139 Seiten, Deckenbroschur
€ 12,- (D) / sFr 22,10



„Höher, schneller, weiter“ lautet das Motto des echten Narzißten. Sie sind nicht nur gut, sie sind toll und vollkommen von sich überzeugt. Wenn auch Sie Karriere machen wollen, reich und berühmt werden, dann los. Was macht schon das winzige kleine Loch im eigenen Selbstbewußtsein? Vernachlässigbar.





In den USA bereits gang und gäbe: Bei einem Magenbypass wird der Verdauungstrakt an zwei Stellen (Position 1 und 2 in der Grafik) durchtrennt und neu zusammengenäht. Dadurch wird der Magen bei der Nahrungspassage umgangen.

mitunter einem Knochenschwund Vorschub, der sich auch durch Multivitamin-Präparate nicht aufhalten lässt.

So müssen Patienten nach einer Adipositas-Operation besonders sorgfältig auf ihre Ernährung achten. Der reichliche Verzehr von frischem Obst und Gemüse wird dringend angeraten. Dabei ist wichtig, dass die ganze Familie mitzieht. Wie viele Patienten allerdings berichten, haben gerade die Partner nicht selten Umstellungsprobleme.

Doch auch für die haben die Eingriffe und der folgende Gewichtsverlust zumindest einen Vorteil: Die Gewichtsreduktion erleichtert den Sex – und geht bei manchen sogar mit einer Steigerung der Libido einher. „Die Beweglichkeit ist beim ‚dicken‘ Sex eben merklich eingeschränkt“, bemerkt Alke Richler. Nachdem sie 15 Kilos runter hatte, wurde sie endlich wunschgemäß schwanger.

Unterm Strich heißt das: Die Vorteile einer Operation – die oft bessere Lebensqualität und die mutmaßlich höhere Lebenserwartung – müssen gegen die Risiken in jedem Einzelfall sorgfältig abgewogen werden. Zudem sollten die Betroffenen eines sein: ehrlich. „Das klingt einfach, aber gerade für Übergewichtige, die tendenziell nicht zu ihrem Essverhalten stehen, ist das problematisch“, urteilt Richler. Doch nur, wenn man sein Essverhalten genau analysiere, lasse sich überhaupt die richtige Operationsmethode herausfinden. Vielen Adipösen helfe dabei der Austausch mit anderen Betroffenen, sagt Richler, die selbst eine der zahlreichen Selbsthilfegruppen für Übergewichtige gegründet hat.

Allerdings kann auch die beste Information über die verschiedenen Operationsverfahren eines nicht leisten: die psychologischen Probleme lösen, die mitunter hinter dem Übergewicht stecken. „Irgendwann, als ich mal wieder einen dieser Diät-Versuche unternahm“, erinnert sich Talea Torn, „erkannte ich, dass ich, während ich meinem Körper Essen entzog, auf der anderen Seite meiner Seele, die genau daran festhielt, viel mehr nahm.“ Torn, die ihren echten Namen nicht gedruckt lesen mag, erzählt, dass sie „fraß und fraß und immer mehr fraß“ – und so bei einer Körpergröße von 1,65 Meter schließlich bei 111 Kilos landete. Heute sei sie überzeugt, dass die Fokussierung auf das Körperliche zu kurz greift – und eine Operation allein niemals ausreicht. „Eine Magen-OP mag Gewicht reduzieren helfen, die echte Auseinandersetzung mit den Ursachen wird dadurch aber vernachlässigt“, sagt die 41-Jährige. Für sie wäre eine Magenverkleinerung nie in Frage gekommen.

Reich gedeckter Tisch: Nimm ab, oder dich heiratet niemand!

Vielmehr beschloss sie, einen ganz persönlichen Weg zu gehen. Sie hat inzwischen ein Buch geschrieben, einen Erfahrungsbericht, in dem sie diesen Weg beschreibt. An seinem Beginn habe eine unvoreingenommene Ursachenforschung gestanden: Hat meine Mutter, die mir das Essen wegnahm, wirklich alles falsch gemacht? Was habe ich womöglich falsch gemacht? „Es geht auch um die Stärkung des Selbstbewusstseins“, sagt Torn. „Jeder hat irgendetwas Wunderbares, das man herausfinden und lieben lernen sollte, seien es die Augen oder die Ehrlichkeit.“ Torn schaffte es, ihre Ernährung umzustellen. Mit veganer Rohkost verschlangte sie sich auf 58 Kilos – und hält das Gewicht seit langem.

Tatsächlich scheint die Geschichte von Torn nur ein Beispiel für ein immer wiederkehrendes Motiv zu sein: Stark übergewichtigen Menschen fehlt oft das Vertrauen in die eigene Lebensgeschichte und Existenz. „Schwer adipöse Menschen fühlen sich durch ihr Gewicht so beeinträchtigt und diskriminiert, dass es viele als ein größeres Handicap als Taubheit, Blindheit oder den Verlust eines Armes oder Beines betrachten“, beschreibt die Ärztin Beate Herbig vom Krankenhaus Alten Eichen in Hamburg. Umso schwerer wiege, dass in der Gesellschaft gemeinhin angenommen werde, die Dicken seien an ihrem Übergewicht ganz allein selber schuld.

Der Ball lässt sich freilich weit in die Spielhälfte der Gesellschaft zurückspielen. „Allein das Kinder-Fernsehen, in dem es von Mars- und Smarties-Werbung nur so wimmelt, kommt einer Gehirnwäsche gleich“, sagt Thomas Horbach vom Uni-Klinikum Erlangen. Zudem würden auch heute Kinder in vielen Familien zum Aufessen gezwungen, auch wenn sie längst satt sind.

Bei Alke Richler zumindest war das so. Ihr Vater, selber geprägt durch die Nachkriegszeit, tischte mit Vorliebe besonders viel und besonders deftig auf: Butter, Schmalz oder Bauchspeck standen immer in Reichweite. Zugleich aber geizte er mit emotionaler Hinwendung an seine Tochter. Das habe ihr damals zu schaffen gemacht, gesteht Richler. Als sie dann dicker und dicker zu werden begann, pflegte ihr Vater lediglich zu sagen: „Nimm ab, Alke, sonst heiratet dich nie jemand!“

TORSTEN ENGELBRECHT, 38, ist freier Wirtschafts- und Wissenschaftsjournalist in Hamburg.