

## Nachgefragt

# Eine Diabetes-Welle wird künftig grosse Kosten generieren

Seit Dezember ist Rainer Brydniak am Kantonsspital der Leitende Arzt der Chirurgie. Er ist Allgemein- und Viszeralchirurg mit Spezialgebiet Bariatrie, der Bereich also, der sich mit der operativen Therapie der Fettleibigkeit beschäftigt. Jede Woche operiert er etwa eine Person, die an Adipositas leidet. Die gängigsten Methoden sind der Bypass oder der Schlauchmagen.

*Wenn es um Menschen mit Fettleibigkeit geht, heisst es oft: «Die essen halt zu viel!» Ist das wirklich so einfach?*

**Rainer Brydniak:** Eine solche Aussage ist schlichtweg falsch und deshalb häufig sehr verletzend für den Betroffenen. Aber alles nur auf die Gene zu schieben, ist natürlich auch nicht ganz richtig. Eine Adipositas-Erkrankung entsteht immer multifaktoriell. Ich erkläre das gerne so: Heutzutage essen wir alle zu viel, zu unrythmisch, zu kalorienreich. Wir alle haben die Fähigkeit, Fett zu speichern, damit wir in Mangelzeiten überlebensfähig sind. Nun gibt es Menschen – hier kommt dann die Genetik ins Spiel –, die in diesem Punkt sehr talentiert sind. Es gibt haufenweise Patienten mit BMI 40 und noch höher, die nicht mehr essen als Personen, die einen viel niedrigeren BMI haben, aber eben nicht diese ausgeprägte Veranla-



**Rainer Brydniak**  
Leitender Arzt  
Chirurgie

gung aufweisen. Neben vielen anderen Faktoren spielt unter anderem auch die Erziehung unserer Kinder eine Rolle. Ich frage mich immer: Warum stellt man Kindern, wenn es etwas zu feiern gibt, nur ungesunde Nahrung auf den Tisch? Warum gibt man Kindern, wenn sie traurig sind, zum Trost ungesunde Nahrung? Dadurch trainiert man ihnen falsche Ernährung an, was später eskalieren kann.

*Fettleibigkeit ist nach Angaben der WHO das grösste chronische Gesundheitsproblem überhaupt. Was bedeutet das für unsere Gesellschaft?*

**Brydniak:** Es ist ein grosses Thema unserer Zeit, das von seiner finanziellen Bedrohung her noch gar nicht so richtig begriffen wurde. Wenn es so weitergeht, wir Menschen immer adipöser werden und mit kostenaufwendigen Therapien häufige Nebenerkran-

kungen wie Diabetes behandeln müssen, werden in 20 Jahren unsere Krankenkassen kollabieren. Wir haben eine Diabetes-Welle vor uns, die ohne Ende Kosten generieren wird. Die operative Versorgung flächendeckend kann jedoch nicht die Lösung für dieses Problem sein. Sprich, es geht nicht an, dass wir alle adipös und krank werden, und dann kommt eine OP und macht uns wieder schlanker und gesünder. Die Gesellschaft muss prophylaktisch agieren, damit Adipositas erst gar nicht entsteht. Das ist aber sehr schwierig, weil es umfangreicher gesellschaftlicher Änderungen bedarf. Zudem haben wir eine mächtige Nahrungsmittelindustrie, welche global betrachtet einem solchen Vorhaben entgegenwirkt.

*Was für Menschen kommen zu Ihnen in die Sprechstunde?*

**Brydniak:** Die Patienten haben meistens einen BMI um die 40 und oft die typischen Nebenerkrankungen wie Diabetes und Bluthochdruck. Ausserdem haben sie bereits viele Diäten hinter sich und haben zusammengerechnet über rund zehn Jahre 50 bis 100 kg abgenommen, aber eben nach Beendigung der Diät über den Jo-Jo-Effekt wieder überschüssend zugenommen.

*Was sind die Ursachen dafür?*

**Brydniak:** Das liegt wieder an der Veranlagung des Patienten. Das Problem bei Übergewichtigen ist: Für den Körper ist es ein Erfolg, wenn er einen möglichst grossen Energiespeicher aufgebaut hat, um etwa bei einer Eiszeit oder Dürre zu überleben. Jetzt wird der Körper zum Abnehmen gezwungen, und er verfällt in Panik. Er wehrt sich gegen das Abnehmen, fährt den Stoffwechsel runter; die Person fühlt sich müde und schlapp. Führt

«Für den Körper ist es ein Erfolg, wenn er einen möglichst grossen Energiespeicher aufgebaut hat.»

**Rainer Brydniak**  
Spezialist für Bariatrie

man dem Körper – dieser hat sich sein höchstes Gewicht gemerkt – jetzt wieder Kohlenhydrate zu, baut er sofort wieder fleissig Fett auf. Patienten mit Adipositas haben bereits mehrfach erfahren: Ich kann gar nicht normal leben. Ich kann nur mit einer Diät leben. Dann braucht es eine Operation, die den Patienten in einen Stoffwechsellu-

stand versetzt, wo er mit normalem Essverhalten eine faire Chance hat.

*Bevor jemand zu einer OP zugelassen wird, muss er sich drei Monate lang von verschiedenen Fachstellen untersuchen lassen. Warum diese Massnahme?*

**Brydniak:** Man muss die Patienten erst einmal durch eine Art Zeitschleuse schicken, damit sie sich eingehend damit beschäftigen können, was es überhaupt bedeutet, operiert zu werden. Ausserdem erfahren sie in der Ernährungsberatung, was für Fehler sie bisher gemacht haben und wie sie sich nach der OP ernähren müssen. Dann muss abgeklärt werden, ob sie keine schweren psychiatrischen Erkrankungen haben, die gegen eine OP sprechen. Denn nach einer OP verändert sich das Wesen des Patienten grundlegend. Deshalb werden sie danach weiter begleitet, sie kommen zeitweilig zu Nachsorgeterminen. Nur mit diesem Gesamtpaket hat man Erfolg. Nach einer OP nimmt man über etwa ein Jahr rund 80 Prozent vom Übergewicht ab, bei dauerhaften Verhaltensfehlern nimmt der Patient in den Jahren darauf aber auch wieder zu. Gute Ergebnisse nach fünf bis zehn Jahren zu generieren, ist die grosse Kunst, und dazu braucht es viel mehr als nur eine OP.

*Interview Maria Gerhard*