

«Ich möchte noch länger auf der Welt sein»

Zehn Prozent der Schweizer leiden an Adipositas, spricht Fettleibigkeit. Dazu gehört auch Michael Mäder aus Hallau. Lange hat er gezögert, doch nun wird eine OP immer dringlicher.

VON MARIA GERHARD

Als Michael Mäder während der Pubertät immer runder wurde, hat er sich vor allem vor seiner Mutter geschämt. «Ich bin ein Jahr lang nur in die Breite gewachsen», erinnert sich der Hallauer heute. Damals habe seine Mutter wirklich alles darangesetzt, dass ihr Bub nicht weiter zunehme. «Als ich sie dann immer wieder um eine neue Hose bitten musste, weil die alte nicht mehr zuing, wäre ich am liebsten im Boden versunken», sagt Mäder. Dabei habe er sich nicht anders ernährt als die anderen Jungen seines Alters. «Ich war auch immer viel draussen und habe Fussball gespielt.» Trotzdem wollte sich sein Gewicht nicht im Normalbereich einpendeln. Heute, mit 43 Jahren, wiegt Mäder bei 1,78 Metern etwa 140 Kilogramm. Mit hoher Wahrscheinlichkeit hat er eine genetische Veranlagung zur Fettleibigkeit. Laut dem Adipositaszentrum der Spitäler Schaffhausen leiden an Adipositas etwa zehn Prozent der Schweizer. Vor allem die Nebenerkrankungen, wie bei Mäder, werden zum Problem.

Diabetes im Anfangsstadium

Als dieser sich vor zwei Wochen im Kantonsspital untersuchen liess, wurde nicht nur Bluthochdruck, sondern wurden auch leicht erhöhte Zuckerkwerte festgestellt. Diagnose: Diabetes im Anfangsstadium. Künftig müsste Mäder also Medikamente nehmen. Diese haben aber laut seinem Arzt die Nebenwirkung, dass sie meistens dick machen. Mäder würde in den nächsten Jahren also weiter drastisch an Gewicht zulegen. Der Arzt rät ihm



Sitzt an seinem Arbeitsplatz: Michael Mäder hat eine genetische Veranlagung zur Fettleibigkeit, er wird wahrscheinlich bald im Schaffhauser Kantonsspital operiert.

Bild Selwyn Hoffmann

daher zu einer Schlauchmagen-Operation. Dabei wird das Magenvolumen um bis zu 90 Prozent reduziert. Danach sinken nicht nur die Blutzuckerwerte deutlich, auch das Risiko für Diabetes-Folgeerkrankungen wie Herzinfarkt, Schlaganfall oder Nierenleiden nimmt ab. Mäder ist dazu bereit. Er möchte sich seine Gesundheit und seine Fitness bewahren. Denn auch wenn er stark übergewichtig ist, geht er dreimal in der Woche zum Krafttraining oder auf den Hometrainer. Und nicht zuletzt: «Ich möchte für meine Frau und meine Kinder noch länger auf der Welt sein.»

Doch so schnell geht es mit einer Operation nicht. Drei Monate beträgt die Frist, in der Mäder weitere Termine beim Internisten, bei der Ernährungsberatung oder beim Psychologen hat. Danach werden sich alle Fachleute zusammensetzen und beratschlagen, ob für ihn eine Operation auch wirklich die beste Lösung ist.

Unzählige Diäten hat er hinter sich

In diesen drei Monaten muss Mäder auch seinen guten Willen zeigen und drei Kilo abnehmen. Denn schliesslich muss er sich auch später nach der Operation sehr bewusst ernähren. Ob er das

als Schikane empfindet? «Nein, ich finde eine genaue Prüfung in Ordnung», sagt er. Schliesslich sei es der Traum jedes Übergewichtigen, ob er nun eine Veranlagung zu Adipositas habe oder nicht, durch eine Operation ganz schnell Kilos zu verlieren. Doch manchen würde vielleicht auch einfach die Disziplin fehlen, auf ihren Körper zu achten. «Und schliesslich ist so eine Operation ja auch sehr teuer», sagt er. Allein die Instrumente, die verwendet würden, würden etwa 3000 Franken kosten. Wenn am Ende der Frist seine Operation nicht genehmigt wird, akzeptiert er das. «Dann ist es halt so, und ich muss künftig in

Fettsucht Der BMI 30 ist ausschlaggebend

Der **Body Mass Index (BMI)** ist eine Orientierungshilfe zur Bewertung des Körpergewichts in Relation zur Körpergrösse. Um ihn zu berechnen, teilt man sein Körpergewicht durch die Körperlänge in Meter im Quadrat (kg/m^2). Ab einem BMI von 30 spricht man von Adipositas. Bei einem BMI von grösser als 40 spricht man von krankhafter Adipositas.

Zwei OP-Methoden sind derzeit am gängigsten. Beim Schlauchmagen wird das Magenvolumen um bis zu 90 Prozent verkleinert. So können nur sehr geringe Nahrungsmengen aufgenommen werden, und eine Sättigung tritt rasch ein. Beim Magenbypass wird der Magen wenige Zentimeter unterhalb des Mageneingangs abgetrennt. Es verbleibt ein kleiner Restmagen. Dazu wird die Passage derartig rekonstruiert, dass Nahrung und Verdauungssäfte sich erst im mittleren Dünndarm vermischen. Bei beiden OP-Methoden wird nicht nur die Nahrungsmenge beschränkt, auch typische Nebenerkrankungen wie Diabetes oder Bluthochdruck werden verbessert. (mcg)

einer ständigen Diät leben», sagt er. Hauptsache, er bleibe gesund.

Sein Durchhaltevermögen hat er schon des Öfteren bewiesen. Diverse Diäten hat er bereits ausprobiert, meistens erfolglos. Nur mit Ende zwanzig hat er einmal dreissig Kilogramm abgenommen – in zwei Jahren. «Dafür musste ich fünfmal in der Woche Sport treiben und das Essen auf ein Minimum reduzieren.» Das sah dann etwa so aus: Am Morgen gab es ein Vollkornbrötchen mit einem Glas Milch, zum Mittagessen einen Salat und am ...

Fortsetzung auf Seite 16

«Ich möchte noch länger auf der Welt sein»

Fortsetzung von **Seite 15**

... Abend wieder ein Vollkornbrötchen mit etwas Fleisch. Ausnahmen habe es keine gegeben, nicht zum Geburtstag, nicht zu Weihnachten. «Ich war damals sehr diszipliniert», sagt er.

Erst als er endlich die 100-Kilo-Marke unterschritt, gönnte er sich etwas: «Ich habe meine Mutti zum Essen eingeladen.» Es gab Steak und Pommes und zur Nachspeise ein Schokoladen-eis. «Ich weiss noch, was für ein geiles Gefühl das war», sagt Mäder, «als ich nach so langer Zeit zum ersten Mal wieder Schoggi geschmeckt habe.» Seine Mutter und er hätten sich riesig gefreut über seinen Erfolg. Doch das Hochgefühl, es fast geschafft zu haben, hielt nicht lange an. «Es ist letztlich ja

«Man tut sich keinen
Gefallen, wenn man sich
selbst belügt.»

Michael Mäder
leidet unter Adipositas

eine Ausnahmesituation, in der du lebst, und ich habe fast kein Sozialleben mehr gepflegt», sagt er. Doch dann hole das Leben einen wieder ein. Mäder versuchte wieder normal zu essen. Und der Jo-Jo-Effekt setzte ein: Irgendwann waren die dreissig Kilo wieder da, die Waage zeigte sogar noch mehr an. Was für eine Enttäuschung.

Zum Arzt zu gehen, sich mit seiner Krankheit auseinanderzusetzen, kostete Mäder Überwindung: «Vor Problemen verschliesst man gerne die Augen», sagt er, «aber man tut sich keinen Gefallen, wenn man sich selber belügt.» Daher rät er heute jedem, der mit starkem Übergewicht zu tun hat, sich rechtzeitig an einen Arzt zu wenden: «Je früher, desto kleiner werden die Schäden am Körper sein.» Bei Mäder kam die Erkenntnis auf der Waage. Er hatte vor Kurzem eine Bronchitis und lag einige Tage im Bett, schlief viel, ass wenig. Als es ihm wieder besser ging, stellte er sich eines Morgens auf die Waage und war schockiert: «Ich hatte drei Kilo zugenommen.» Die meisten Menschen würden bei einer Krankheit abnehmen, er nicht. Da wurde ihm klar: «Es hört nie auf, ich werde nie ein ganz normales Leben führen können.» Seine ganze Hoffnung liegt nun in der Operation. Doch er muss vorerst die Entscheidung des Fachgremiums abwarten.

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 überschliessend 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 zeit lebens 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