

Evaluation eines zweijährigen strukturierten, ambulanten, bariatrischen Nachsorgeprogramms

Vergleich zu einer Minimalnachsorge

M. Hellbardt¹; S. V. Schwalm¹; B. Schilling-Maßmann²; B. Stöckmann³; W. Keuthage⁴; M. Blüher^{1,5}

¹Universitätsmedizin Leipzig, Integriertes Forschungs- und Behandlungszentrum (IFB) Adipositas-Erkrankungen; ²Adipositaszentrum Aktiv, Tecklenburg-Leeden; ³Schwerpunktpraxis für Innere Medizin und Ernährungsmedizin, Münster; ⁴MedicalCenter am Clemenshospital, Münster; ⁵Universitätsklinikum Leipzig AöR, Department für Innere Medizin und Dermatologie, Klinik für Endokrinologie und Nephrologie

Schlüsselwörter

Adipositas, Bariatrische Eingriffe, Nachsorge

Zusammenfassung

Die operative Therapie kommt für Patienten mit extremer Adipositas in Frage, wenn mit konservativen Maßnahmen die Therapieziele nicht erreicht werden. Allerdings sind die aktuellen Versorgungsstrukturen sowie eine ungesicherte Finanzierung wesentliche Barrieren für eine adäquate Nachsorge von Patienten nach bariatrischer Operation. In der vorliegenden Arbeit wird der Verlauf einer zweijährigen finanzierten Nachsorge bariatrisch operierter Patienten (n=40) anhand erfasster somatischer Parameter beurteilt. Die Datenerfassung im Rahmen dieser strukturierten Nachsorgeprogramms erfolgte präoperativ und 3, 6, 9, 12, 18 sowie 24 Monate postoperativ und wurde mit einer Minimalnachsorge (einmal prä- sowie postoperativ 3. und 18. Monat) verglichen. Neben dem Gewicht wur-

den Adipositas-assoziierte Krankheiten sowie die Medikation in beiden Nachsorgeregimen deutlich reduziert. Ernährungsabhängige Mangelerkrankungen konnten in der Nachsorge durch gezielte Supplementation sowie regelmäßige Laborkontrollen vorgebeugt werden. Innerhalb der Minimalnachsorge oblag die Kontrolle dem Hausarzt und mögliche Mangelsituationen wurden nicht systematisch erfasst. Eine engmaschige, über zwei Jahre andauernde postoperative Betreuung mit regelmäßigen Laborkontrollen, medizinischen Untersuchungen sowie Diättherapie ist daher empfehlenswert.

Keywords

Obesity, structured outpatient postbariatric care programme, bariatric surgery, outpatient care

Summary

Obesity surgery is indicated for patients with extreme obesity and after a failure of conservative treatment strategies. Currently, in Germany there are limited healthcare structures and an unresolved reimbursement policy for adequate follow-up examinations. The present study assessed a two-year post bariatric follow-up program for patients (n=40) after obesity surgery. Data were collected preoperatively and 3, 6, 9, 12, 18, and 24 months postoperatively and were compared to a minimal follow-up programme including one pre- and postoperative 3rd and 18th month. In both follow-up programmes, body weight, obesity-associated diseases and concomitant medications were significantly reduced. In patients who were monitored frequently deficiency symptoms could be prevented due to supplementation and regular laboratory controls. Within the minimum follow-up laboratory control was done by the general practitioner and no conclusions on deficiency syndromes can be drawn. A 2-year structured post-operative management programme with regular laboratory tests, medical examinations and diet therapy can be recommended.

Korrespondenzadresse

Mario Hellbardt BSc.
Universitätsmedizin Leipzig, Integr. Forschungs- und Behandlungszentrum (IFB) Adipositas-Erkrankungen
Philipp-Rosenthal-Str. 27, D-04103 Leipzig/Germany
Tel. +49 (0)341/97 15365, Fax +49 (0)341/97 15949
E-Mail: Mario.Hellbardt@medizin.uni-leipzig.de

Evaluation of a 2-years structured outpatient postbariatric care programme
Comparison with a minimal follow-up
Adipositas 2014; 8: 137–146

Die Prävalenz von Adipositas in Deutschland ist in den letzten Jahrzehnten deutlich angestiegen. Derzeitig sind 67,1% der Männer und 53,0% der Frauen übergewichtig (BMI ≥ 25 kg/m²) und 18,9% der Männer und 22,5% der Frauen in Deutsch-

land adipös (BMI ≥ 30 kg/m²) (19). Differenziert nach dem Grad der Adipositas weisen unter den 18- bis 79-Jährigen 18,1% der Männer und 15,9% der Frauen eine Adipositas Grad I (BMI 30–35 kg/m²), respektive 3,9% und 5,2% eine Adipositas

Grad II (BMI 35–40 kg/m²) und 1,2% und 2,8% eine Adipositas Grad III (BMI ≥ 40 kg/m²) auf (19).

Ausgehend von einer steigenden Prävalenz vor allem im Bereich der morbiditen Adipositas (BMI >40 kg/m²) kommen zu-