

Akut- und Spätkomplikationen nach Adipositaschirurgie

Silke Mertmann



Adipositaschirurgie ermöglicht Patienten eine rasche und effektive Reduktion des Übergewichts, damit eine deutliche Verbesserung der Begleiterkrankungen und der Lebenserwartung. Dank zunehmender Standardisierung ist die perioperative Letalität sehr gering, die mittlere Verweildauer beträgt 3–5 Tage. Das bedeutet aber auch, dass postoperative Komplikationen häufig poststationär auftreten und in der ambulanten Vorstellung oder der Notaufnahme erkannt werden sollten.

Einleitung

Die Adipositaschirurgie hat sich als eine effektive Behandlungsmethode für schweres Übergewicht etabliert. Mit einer Vielzahl von Verfahren, die von Schlauchmagenoperationen bis zu Magenbypassanlagen reichen, bietet sie betroffenen Patienten eine Chance auf signifikante Gewichtsreduktion und Verbesserung der damit verbundenen Gesundheitszustände. In Deutschland wurden 2021 23626 bariatrische Eingriffe durchgeführt. In vielen Kliniken ist dies ein lebendiger, wachsender Zweig der Viszeralchirurgie bzw. ein eigenständiges Zentrum. Nach konservativer Vorbehandlung und Begleitung der erkrankten Patienten werden gemäß der Leitlinie (AWMF-S3-Leitlinie für Chirurgie der Adipositas und metabolischen Erkrankungen) die medizinische Indikation gestellt und ein Operationsverfahren gewählt. Ziel dieser Operationen ist ein rascher, ausreichender und langfristiger Gewichtsverlust:

- Dies kann beim **Magenschlauch** erreicht werden durch Entfernen von Magenanteilen und einer damit verbundenen deutlichen Reduktion der aufgenommenen Nahrung (Restriktion).
- Eine weitere Möglichkeit ist bei den **Bypassverfahren** ein Umbau der Nahrungspassage und die damit verbundene Umgehung des Duodenums. Dies führt zu einem verzögerten Kontakt von Verdauungsenzymen und Nahrung und damit in unterschiedlichem Maße zu einer Malabsorption.

Beide Effekte können auch kombiniert werden. Trotz der Vorteile ist es wichtig, die potenziellen Risiken und Komplikationen zu verstehen, die mit diesen chirurgischen Eingriffen einhergehen können. Im Weiteren werden hinsichtlich ihrer speziellen Komplikationen die Operationen angesprochen, die in Deutschland den Hauptteil der angewandten Verfahren stellen.

Hierbei verteilen sich 53% der Operationen auf den Schlauchmagen (SG, Sleeve-Gastrektomie, ► **Abb. 1a**), 31% auf den Magenbypass (RYGB, ► **Abb. 1b**) und 14% auf den Omega-Loop-gastric-Bypass (OLGB, Minibypass, ► **Abb. 1c**).

Die Letalitätsrate bei der Adipositaschirurgie liegt bei weniger als 0,04% [1].

Insgesamt gibt es nur wenige evidenzbasierte Daten zu intraoperativen Komplikationen. Häufig beobachtet werden Klammernahtblutungen oder seltener eine Insuffizienz der Anastomoseregion. Verletzungen der Milz treten mit einer Häufigkeit von 0,41% auf und gehören somit ebenfalls zu den seltenen Ereignissen [2, 3].

ABKÜRZUNGEN

APC	Argon-Plasma-Koagulation
BMI	Body Mass Index
CDT	Catheter-directed Thrombolyse
CT	Computertomografie
Hp	Helicobacter pylori
LMWH	niedermolekulares Heparin
NOAK	neue orale Antikoagulanzen
NSAR	nicht steroidale Antirheumatika
OGTT	oraler Glukosetoleranztest
OLGB	Omega-Loop-gastric-Bypass
OTS	Over-the-Scope-Clip
PPI	Protonenpumpeninhibitor
PVT	Pfortaderthrombose
RYGB	Roux-Y-Magenbypass
ÖGD	Ösophagogastroduodenoskopie
SG	Sleeve-Gastrektomie