

Lukas Schmidt

Dr. med.

## **Einfluss der bariatrischen Chirurgie auf Lebensqualität, Körperbild, Selbstwirksamkeit und Erwartungen von Patienten mit morbidem Adipositas**

Fach/Einrichtung: Chirurgie

Doktorvater: Prof. Dr. med. Lars Fischer

Morbide Adipositas stellt ein weltweit zunehmendes Problem dar. Aufgrund zahlreicher Komorbiditäten, insbesondere dem DM-2 und der damit verbundenen Therapie, führt sie zu einer starken finanziellen Belastung der Gesundheitssysteme. Bei Erschöpfung einer multimodalen konservativen Therapie hat sich eine operative Therapie als sichere und wirkungsvolle Alternative erwiesen, um einen langfristigen Gewichtsverlust sowie den Rückgang von adipositasassoziierten Komorbiditäten zu erreichen.

Es stellt sich jedoch die Frage, ob Eingriffe der bariatrischen Chirurgie auch psychosoziale Faktoren bei Patienten beeinflussen können. Erste Studien berichteten von langfristigen Verbesserungen der körperlichen und kurzfristigen Verbesserungen der psychischen Lebensqualität nach einer bariatrischen Operation. Die Erwartung, dass die gastrointestinale Lebensqualität durch den massiven Eingriff in die Magen-Darm-Passage verschlechtert wird, konnte nicht bestätigt werden. Vielmehr war die gastrointestinale Lebensqualität nach der Operation meist gleichbleibend oder verbessert. Darüber hinaus wurde eine Verbesserung von Körperbild und Selbstwirksamkeit bei Patienten nach einer bariatrischen Operation festgestellt. Ferner stellte sich heraus, dass die Erwartungen an den Gewichtsverlust, ein wichtiger Grund für die Operation, meist unrealistisch waren. Die wichtigsten Gründe, sich einer Operation zu unterziehen, waren die Verbesserung der körperlichen Gesundheit, der Körperform und des Selbstvertrauens sowie der Rückgang von Komorbiditäten.

In der vorliegenden Arbeit wurde untersucht, inwiefern sich bariatrische Eingriffe auf die beschriebenen psychosozialen Faktoren auswirken. In drei Studien wurden unterschiedliche Aspekte der psychosozialen Faktoren und der Patientenerwartungen beleuchtet.

Die erste Studie untersuchte die Entwicklung der körperlichen und psychischen Lebensqualität, des Körperbilds und der Selbstwirksamkeit vor und nach der Operation. In dieser longitudinalen Kohortenstudie wurde eine signifikante Verbesserung der körperlichen und psychischen Lebensqualität, des Körperbilds und der Selbstwirksamkeit bis 24 Monate nach der Operation beobachtet. Diese Verbesserung war unabhängig von Geschlecht, Alter

und Operationstechnik. Es wurde ein starker Zusammenhang zwischen psychischer Lebensqualität, Körperbild und Selbstwirksamkeit gefunden, der in Langzeitstudien, über die sogenannte „Honeymoon Period“ hinaus, überprüft werden sollte. Würde sich dieser Zusammenhang bestätigen, so könnte die standardmäßige Erfassung der Selbstwirksamkeit und/oder des Körperbilds bei Patienten, die sich einer bariatrischen Operation unterziehen, als Screeningmethode genutzt werden, um diejenigen Patienten herauszufiltern, die voraussichtlich eine postoperative psychologische Unterstützung benötigen werden.

Die zweite Studie setzte die Diskrepanz zwischen erwarteter und erreichter Körperform und Gewichtsabnahme in Relation zur Lebensqualität. Hierdurch sollte untersucht werden, ob sich ein Verfehlen der gesetzten Ziele auf die Zufriedenheit der Patienten auswirkt. Der BMI und die Körperform waren nach der Operation signifikant besser als vor der Operation. Die Patienten erreichten innerhalb von 24 Monaten nach der Operation ihr präoperativ erwartetes Zielgewicht. Die Patienten korrigierten ihre Körperbild- und BMI-Ziele nach der Operation nach unten, sodass innerhalb von 24 Monaten nach der Operation dennoch ein signifikanter Unterschied zwischen aktueller und erwarteter Gewichtsabnahme und Körperform bestand. Trotz dieser Diskrepanz verbesserte sich die Lebensqualität der Patienten nach der Operation signifikant. Die Patienten erreichten innerhalb von 24 Monaten nach der Operation ihr wichtigstes Ziel, die „Verbesserung der Komorbiditäten“. Die Lebensqualität war nach der Operation signifikant besser als vor der Operation. Dabei spielte es keine Rolle, ob die gesteckten Erwartungen bezüglich Gewichtsabnahme und Körperform tatsächlich erreicht wurden. Ein Vergleich von präoperativen Zielen und postoperativ wahrgenommenen Errungenschaften könnte aufzeigen, welche Faktoren dafür verantwortlich sind, dass die Patienten auch beim Verfehlen ihrer Ziele nach der Operation zufriedener sind als vor der Operation.

Die dritte Studie befasste sich mit der Auswirkung bariatrischer Operationen auf die gastrointestinale Lebensqualität. Zudem verglich sie die gastrointestinale Lebensqualität von Patienten, die einen Schlauchmagen bekommen hatten mit der von solchen, die einen Roux-Y-Magenbypass erhalten hatten. Es konnte eine signifikante Verbesserung sowohl des Gesamtwerts als auch aller Subskalen des dafür verwendeten Fragebogens innerhalb von 24 Monaten nach der Operation gezeigt werden. Diese Verbesserung war bei beiden Operationstechniken gleichermaßen feststellbar und geschlechtsunabhängig. Alle gezielt abgefragten gastrointestinalen Symptome waren nach der Operation stabil oder sogar verbessert. Es wurde festgestellt, dass Patienten mit einem Schlauchmagen eine frühere Verbesserung ihrer Lebensqualität erreichten. 24 Monate nach der Operation waren keine Unterschiede mehr festzustellen. Basierend auf den Daten dieser Studie wurde eine Fallzahlberechnung durchgeführt als Voraussetzung für randomisiert kontrollierte Studien, die es erlauben, Unterschiede zwischen beiden Operationstechniken in aufzudecken.

Es konnte gezeigt werden, dass sich bariatrische Eingriffe nicht nur positiv auf den Gewichtsverlust und adipositasassoziierte Komorbiditäten auswirken, sondern auch zu einer verbesserten psychischen, körperlichen und gastrointestinalen Lebensqualität, einem verbesserten Körperbild und einer verbesserten Selbstwirksamkeit führen. Darüber hinaus zeigte sich, dass Patienten nach der Operation zufriedener waren als vor der Operation, auch wenn sie ihre zuvor gesteckten Ziele nicht erreichten. Längerfristige Studien sind notwendig, um die Nachhaltigkeit dieser Verbesserungen zu überprüfen. Auch sind größere Fallzahlen notwendig, um mögliche Unterschiede zwischen den Operationstechniken, Geschlechtern und Altersgruppen aufzudecken.