

Krebs-Risiko durch Übergewicht

VON ANDREAS BEEZ



Schlank und fit: Adipositas-Patient Hermann Meier (2. v. li.) mit den Garmischer Spezialisten (von rechts) Dr. Susanne Bayerköhler, Prof. Martin Angele und Thomas Prantner. © Foto: Andreas Beez, Smarterpix

Wer raucht und regelmäßig zu viel Alkohol trinkt, der nimmt eine erhöhte Krebsgefahr in Kauf – das wissen die meisten Menschen. Dagegen wird Übergewicht als Risikofaktor nach wie vor unterschätzt, warnen Adipositas-Spezialisten. Sie können zwar inzwischen Abnehmspritzen verordnen, aber die neuen Medikamente allein sind für manche Patienten noch lange kein Erfolgsrezept. Sie benötigen professionelle Unterstützung, um ihr Gewicht auf Dauer in den Griff zu bekommen. Das zeigt die lange Leidensgeschichte eines 57-jährigen Mittenwalders.

Garmisch-Partenkirchen – Hermann Meier ist 1,69 Meter groß. In Spitzenzeiten wog er 143 Kilo. „Über Jahre habe ich immer wieder versucht, mit Diäten abzunehmen. Doch am Ende schlug jedes Mal der Jo-Jo-Effekt zu. Nach einiger Zeit waren die mühsam abgenommenen Kilos wieder auf den Rippen. Und als ich das Rauchen aufgab, ging mein Gewicht endgültig durch die Decke“, erinnert sich der 57-Jährige.

Ohne das Adipositas-Zentrum hätte ich es nicht geschafft.

Patient Hermann Meier

Das starke Übergewicht trieb unter anderem seinen Blutdruck in die Höhe, die Zuckerwerte stiegen so stark an, dass er sich Insulin spritzen musste. Zu Hypertonie und Diabetes kam auch noch ein Bandscheibenvorfall am unteren Rücken. „Solche Erkrankungen sind ganz typische Folgen von Adipositas. Was aber viele Patienten nicht realisieren: Durch diese chronische Fettstoffwechselstörung steigt auch das Krebsrisiko massiv an“, berichtet Dr. Susanne Bayerköhler, Leiterin des Adipositas-Zentrums im Klinikum Garmisch-Partenkirchen.

Wie groß die Gefahr einer Tumorerkrankung durch starkes Übergewicht ist, zeigen wissenschaftlich fundierte Datenauswertungen. Danach klettert etwa das Risiko für Speiseröhrenkrebs bei starker Adipositas um das Achtfache und für Gebärmutterhalskrebs sogar um das Zehnfache (siehe Tabelle). Nicht nur das Höchstgewicht gilt als bedenklich, die Bedrohung wächst praktisch mit dem Gewicht. Wenn sich der Body-Mass-Index (BMI; siehe Infokasten) um fünf Prozentpunkte erhöht, steigt das Risiko etwa für Leberkrebs jeweils um 40 Prozent oder für Magenkrebs um 25 Prozent.

Vor diesem Hintergrund kämpfen Ärzte darum, dass Adipositas gesellschafts- und gesundheitspolitisch neu bewertet wird. „Es handelt sich nicht um ein reines Lifestyle-Problem, sondern um eine ernste Erkrankung. Sie muss mit allen Facetten der modernen Medizin behandelt werden.“ Ihr Kollege Professor Martin Angele, Chirurgie-Chefarzt im Garmischer Klinikum, sieht auch eine große Chance für die Patienten. „Gegen Krebsrisikofaktoren wie eine erbliche Veranlagung oder einen Gendefekt kann man nichts tun. Aber wir haben es selbst in der Hand, Risikofaktoren wie Alkohol, Rauchen und auch Adipositas einzudämmen.“ Angeles Anliegen: „Die Krebsprävention zu stärken! Das ist schon allein deshalb entscheidend, weil die Fallzahlen

aufgrund der Altersentwicklung unserer Gesellschaft steigen werden. Wir können aber dafür sorgen, dass zumindest ein Teil der Tumoren gar nicht erst entsteht.“

Im Kampf gegen Adipositas können die Ärzte zwar heute immer effektiver helfen, aber den ersten Schritt muss der Patient selbst machen: „Man muss an dem Punkt sein, an dem man sagt: Jetzt ist Schluss, ich will jetzt mein Leben ändern. Es muss klick machen im Kopf“, berichtet Hermann Meier. Zugleich wusste der Mittenwalder, dass er Unterstützung braucht: „Ohne das Adipositas-Zentrum hätte ich es nicht geschafft.“ Darin kümmerte sich ein ganzes Team um den Patienten – darunter Ernährungsmediziner, Psychologen und Bewegungstherapeuten – und letztlich auch Chirurgen. Meier ließ sich den Magen verkleinern. Zuvor hatte er es auch mit der Abnehmspritze versucht, diese aber nicht vertragen. Er bekam stärkste Magen-Darm-Beschwerden. „Die neuen Medikamente haben zwar die Behandlungsmöglichkeiten effektiv erweitert, aber es gibt immer wieder auch Patienten, die sie zwangsläufig absetzen müssen. Wenn man dies tut, nimmt man aber in der Regel wieder zu“, erläutert Adipositas-Expertin Bayerköhler das Dilemma.

Den minimalinvasiven Eingriff, der mit dem OP-Roboter Da Vinci durchgeführt wurde, verkraftete Meier sehr gut. Er konnte die Klinik bereits nach zwei Nächten verlassen. „Es handelt sich um eine Routine-OP mit einer äußerst geringen Komplikationsrate. Dazu kommt, dass der Patient nach der Therapie nur höchst selten ernste Nebenwirkungen hat“, sagt der erfahrene Bauchchirurg Angele.

Seit nunmehr 18 Monaten lebt Meier mit einem sogenannten Schlauchmagen, dessen Volumen nur noch ein Bruchteil seines früheren Magens misst. Dadurch ist er früher satt – ganz ohne eine lebenslange Therapie durch Medikamente, die wie die Abnehmspritze Sättigungshormone nachahmen. „Trotzdem achte ich weiter strikt auf meine Ernährung“, sagt Meier. „Ich esse wenig Fleisch, stattdessen viel Fisch und reichlich eiweißhaltige Lebensmittel, trinke nur noch selten zuckerhaltige Getränke.“ Nach wie vor nimmt er regelmäßig an den Treffen einer Selbsthilfegruppe teil, um sich mit anderen Adipositas-Patienten auszutauschen. Das hilft ihm dabei, sein aktuelles Gewicht von 85 Kilo stabil zu halten. „Es sind 58 weniger als früher. Man kann sagen, ich habe mich gefühlt halbiert.“

Halbes Gewicht, doppelte Energie – das kommt ihm auch in seinem Job zugute. Während er früher hauptsächlich Büroarbeit erledigte, kraxelt er heute als Gästebetreuer eines Garmischer Hotels die Werdenfelser

Hausberge rauf und runter. Dass sein Krebsrisiko mit dem Körpergewicht geschrumpft ist, motiviert ihn zusätzlich. Mit seinen Schilderungen möchte er stark übergewichtigen Menschen Mut machen, ihr Problem anzugehen. „Der Bedarf ist groß“, betont Krebspezialist Angele. „Noch gilt Nikotin als vermeidbarer Tumorfaktor Nummer eins. Aber wir gehen davon aus, dass Adipositas das Rauchen als häufigster Auslöser für eine Krebserkrankung überholen wird.“

Das ist der BMI

Der Body-Mass-Index (BMI) ist eine Kennzahl, die das Körpergewicht ins Verhältnis zur Körpergröße setzt. Er wird berechnet, indem das Gewicht in Kilogramm durch die Körpergröße in Metern zum Quadrat geteilt wird (kg/m^2). Der Wert dient laut Adipositas-Gesellschaft als grobe Orientierung, ob ein Untergewicht, Normalgewicht oder Übergewicht vorliegt. Bei einem BMI von 18,5 bis 24,9 spricht man von Normalgewicht, ein Wert von 25 bis 29,9 steht für Übergewicht. Ein BMI von 30 bis 34,9 bedeutet Adipositas Grad I, 35 bis 39,9 umfasst Adipositas Grad II und ein Wert von über 40 Adipositas Grad III.

Hier gibt es Hilfe

Die Adipositas Sprechstunde findet in Garmisch-Partenkirchen Mittwoch und Freitag statt. Aufgrund der hohen Nachfrage ist es empfehlenswert, einen Termin telefonisch oder per Mail zu vereinbaren.

Leitung Adipositaszentrum & Adipositaskoordination, Klinikum Garmisch-Partenkirchen

Tel. +49 (0)8821 77-1460, E-Mail allgemeinchirurgie@klinikum-gap.de;

Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ) am Klinikum Garmisch-Partenkirchen, Tel. +49 (0)8821 77-1450, E-Mail MVZ@klinikum-gap.de.