

Bericht über das Reisestipendium der Deutschen Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie (DGAV) 2017

an der



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI
DI NAPOLI FEDERICO II

Mit großer Freude und Dankbarkeit nahm ich im Rahmen der Mitgliederversammlung der DGAV auf dem 134. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie in München am 22.03.2017 das Reisestipendium entgegen.

Als Reiseziel meines Stipendiums habe ich die Obesity Unit von Prof. Mario Musella an der Università degli Studi Federico II in Neapel, Italien, gewählt.

Seit Beginn meiner chirurgischen Ausbildung bin ich zunehmend in der Adipositaschirurgie tätig. Unter Prof. Rudolf Weiner, dem Pionier der Adipositschirurgie in Deutschland, hatte ich die Chance, die chirurgische Therapie und das perioperative Management der chronischen Erkrankung Adipositas in Exzellenz zu lernen. Nach meiner chirurgischen Ausbildung im Krankenhaus Sachsenhausen und dem Universitätsklinikum in Mailand folgte ich Prof. Weiner im Oktober 2014 zur Eröffnung der ersten eigenen Abteilung für Adipositas- und metabolische Chirurgie in Deutschland in das Sana Klinikum Offenbach. Mit 40 Betten, ca. 1500 stationären Aufnahmen und mehr als 1000 Eingriffen jährlich ist die klinische und chirurgische Erfahrung unseres Teams einzigartig. Durch die Organisation des IFSO Weltkongresses in Hamburg 2011, die zweijährliche Organisation des Frankfurter Meetings und seiner Live-Operationen und als Mitglied der European Obesity Academy konnte ich viele honore Chirurgen und Koryphäen der Adipositaschirurgie kennenlernen.

Der Kampf um die Anerkennung der chronischen Erkrankung Adipositas in Deutschland und die Akzeptanz der adipositaschirurgischen Therapie haben mich in meiner Entwicklung geprägt. Meine chirurgische Schule hat mich gelehrt, das Gegebene stets kritisch zu hinterfragen und die Erfahrung mit Innovation zu kombinieren. Nachweisbare Evidenz besiegelt diesen Entwicklungsprozess.

Seit einiger Zeit befasse ich mich wissenschaftlich mit einem, in Deutschland noch als innovativ gesehenen und teilweise kritisierten adipositaschirurgischen Eingriff: dem Mini Gastric Bypass/One anastomosis Gastric Bypass (MGB/OAGB). Aus diesem Grund habe ich eine prospektiv randomisierte Studie zum Vergleich des MGB/OAGB mit dem Standardmagenbypass Roux-Y habe in unserer Klinik initiiert (NCT03045679).

Von Robert Rutledge im Jahr 1997 primär durchgeführt, ist der MGB/OAGB, neben dem Schlauchmagen und Roux-Y Magenbypass, mittlerweile der weltweit am dritthäufigsten durchgeführte adipositaschirurgische Eingriff. In Deutschland wird der Eingriff vor allem im Adipositaszentrum Köln-Ehrenfeld (Chefarzt Dr. Karl-Peter Rheinwalt) und quantitativ zunehmend in unserer Klinik durchgeführt. Zudem können wir noch aus dem Krankenhaus Sachsenhausen auf eine mittlerweile schon über 10-jährige Erfahrung mit diesem Eingriff zurückblicken. Die wissenschaftliche Evidenz bezüglich dieses Eingriffs ist noch am Wachsen und vor allem die Auswirkung des biliären Refluxes wird stark diskutiert. Andere europäische Länder sind uns in der Anerkennung des MGB/OAGB durchaus voraus und in Italien wird der Eingriff als Standardverfahren und in hoher Fallzahl durchgeführt.

Auf der Suche nach neuen wissenschaftlichen Ideen und zum Aufbau einer internationalen Kooperation habe ich mich aus diesem Grund dazu entschlossen mein Reisestipendium bei Prof. Mario Musella zu absolvieren. Prof. Musella arbeitet seit Jahren als Adipositaschirurg und hatte aufgrund seiner vielen interessanten Publikationen zum MGB/OAGB meine Aufmerksamkeit erweckt.

Eine interessante Einführung ergab sich durch die im Juli 2017, von Prof. Musella, dem aktuellen Präsidenten des MGB-OAGB International Clubs, in Neapel organisierte, IV Annual Consensus Conference MGB-OAGB. Mit mehr als 200 internationalen Teilnehmern und Vertretern des MGB/OAGB wurden die neuesten wissenschaftlichen Erkenntnisse diskutiert.

Im Rahmen meiner Elternzeit konnte ich über einen etwas längeren Zeitraum (01.11.2017 – 22.12.2017) in der Obesity Unit im Universitätsklinikum in Neapel hospitieren.

Mit Begeisterung konnte ich die positiven Seiten des italienischen Systems im Bereich der Adipositaschirurgie kennenlernen. Die adipösen Patienten profitieren von einem die Adipositaschirurgie unterstützenden Gesundheitssystem. Die Adipositas ist als chronische Erkrankung anerkannt und nach primärer Vorstellung in der Adipositasprechstunde wird nach psychiatrischer, endokrinologischer und ernährungsmedizinischer Abklärung leitliniengerecht die Indikation zum adipositaschirurgischen Eingriff gestellt. Es bedarf also keiner seitenlanger Kostenübernahmegerüchen, um den Eingriff bewilligt und durchführen zu können. Die italienische Arbeitsgemeinschaft für Adipositaschirurgie (Società italiana di chirurgia dell'obesità e delle malattie metaboliche -SICOB) hat auf ihrer Homepage einen offiziellen und rechtlich abgesicherten Aufklärungsbogen in pdf-Format, welcher in ganz Italien für Primär- und Revisionseingriffe genutzt wird. Eine herausragende Idee, welche meiner Meinung nach zur Standardisierung der Adipositaschirurgie auch in Deutschland umgesetzt werden sollte.

Die Patienten werden ambulant auf den Eingriff vorbereitet. Die präoperative Endoskopie erfolgt prä-stationär. Die Haupteingriffe an der Uniklinik sind das Magenband, der Schlauchmagen und der Mini-Gastric Bypass (MGB). Der Roux- Y Magenbypass wird aufgrund der Langzeitkomplikationen Dumping-Syndrom und Gewichtszunahme als Primäreingriff nicht mehr durchgeführt. Postoperativ erfolgt die Überwachung auf Station mit Magensonde und abdomineller Drainage. Der Kostaufbau ist langsam, mit einer klaren Empfehlung und Ernährungsprotokoll mit flüssiger und breiiger Kost die ersten Monate.

Die Operationstechniken sind standardisiert und analog den unseren. Der MGB wird standardgemäß in Rutledge-Technik durchgeführt. Einige operative technische Feinheiten

konnte ich mir aneignen und werde diese sicher in meinen Operationen anwenden. Das postoperative Follow-Up erfolgt ambulant äquivalent zu den internationalen Richtlinien.

Beeindruckt hat mich der gegenseitige große Respekt im Arzt-Patient-Verhältnis. Die Zeit, die der Arzt für den Patienten aufbringt und die resultierende Geduld und das Vertrauen der Patienten sind sicherlich auf die italienische Mentalität und das staatliche Gesundheitssystem zurückzuführen.

Während meines Reisestipendiums konnte ich zahlreiche neue wissenschaftliche Ideen und Publikationen entwickeln und Weichen für multizentrische Studien aufbauen, insbesondere bezüglich des biliären Refluxes.

Ich hatte die Ehre eine Vorlesung über die „Chronische Inflammation nach Adipositaschirurgie“ vor den PHD Studenten zu halten und war selbst begeistert über eine Vorlesung von Prof. Giusto Pignata aus Trento über die anatomischen Landmarks in der minimal-invasiven Chirurgie.

Die Hospitation hat mir die wunderbare Möglichkeit gegeben, meinen wissenschaftlichen Horizont zu erweitern. Sie hat mich gelehrt, dass jede Realität kritisch zu hinterfragen ist und dass für die eigene Weiterentwicklung eine offene Mentalität grundlegend ist. Es ist wichtig positive und negative Aspekte in der Chirurgie, dem klinischen Alltag und der wissenschaftlichen Arbeit für sich selbst herauszukristallisieren, um einen Behandlungspfad zu etablieren, welcher für unsere Patienten die optimale Therapie bietet.

Abschließend gilt mein großer Dank der Deutschen Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie, die mit Reisestipendien junge Chirurgen unterstützt und es so ermöglicht die Weiterentwicklung der deutschen Chirurgen zu fördern.

Dr. med. Sonja Chiappetta
Oberärztin
Klinik für Adipositas- und metabolische Chirurgie
Sana Klinikum Offenbach
Starkenburgring 66
63069 Offenbach am Main
Email: drschiappetta@gmail.com

