

Komplikationen in der Adipositaschirurgie

Bisher selten Fehler festgestellt – ein Blick in eine aktuelle Leitlinie

von Dr. Marion Wüller¹

Kann die Nahrungsaufnahme nicht durch konservative Behandlung eingeschränkt werden, bleibt in besonderen Fällen von extremem Übergewicht noch dieser Weg: Die Nahrungsaufnahme wird vorübergehend oder dauerhaft durch restriktive oder malabsorptive chirurgische Eingriffe verringert. So sollen die Lebensqualität verbessert, Begleit- und Folgeerkrankungen günstig beeinflusst, das Überleben verlängert und die Teilhabe erhalten werden, ist in der S3-Leitlinie „Chirurgie der Adipositas und metabolischer Erkrankungen“ zu lesen².

FALLBEISPIELE I			
OP	Komplikation	Fehler/Haftung	Adipositas
Magenballon	Dislokation des Ballons mit kompletter Obstruktion	Fehler: bei postoperativen Beschwerden nicht untersucht, Haftung: für Zwischenleid	BMI 28
Magenballon	Stoffwechsellage, Panik-attacke	Fehler: Kontraindikation nicht beachtet, Haftung: für nicht indiziertes Einbringen eines Magenballons, Panikattacke, Entfernung des Magenballons	BMI 42 Leucinose, Angststörung
Magenballon	nur 2 kg Gewichtsreduktion	kein Fehler	BMI 32

Kliniken, in denen diese besonderen Operationen durchgeführt werden, sollten über multidisziplinäre Behandlungsteams mit in diesem Bereich besonders erfahrenen Ärzten und eine entsprechende Ausstattung verfügen. Zentren mit besonderer Expertise in Adipositas- und metabolischer Chirurgie können sich zertifizieren lassen.

Derzeit gibt es offensichtlich keinen Goldstandard bei der operativen Therapie der extremen Adipositas. Es kommen verschiedene restriktive und malabsorptive Verfahren in Betracht, die üblicherweise laparoskopisch durchgeführt werden. Die Auswahl des Verfahrens erfolgt individuell in jedem Einzelfall.²

Vor und nach adipositaschirurgischen Operationen

Unter Umständen kann vor einer adipositaschirurgischen Operation ein Therapieversuch mit einem Magenballon erfolgen. Das Vorschalten dieses Verfahrens scheint jedoch für das Outcome eines späteren adipositaschirurgischen Eingriffes keine Vorteile zu bieten.

Nach einer ersten adipositaschirurgischen Operation können Folgeoperationen mit Umstieg auf ein zweites Verfahren nötig sein. Im Gegensatz zu Revisions-Eingriffen werden diese „Redo-Eingriffe“ genannt. Dabei wird dann zum Beispiel von einem rein restriktiven auf ein kombiniert restriktiv-malabsorptives Verfahren umgestellt.

Weiterhin benötigen Patienten bei starkem Gewichtsverlust infolge adipositaschirurgischer Operationen unter Umständen plastisch-chirurgische Eingriffe zur Korrektur der Körperformen an Armen, Bauch und Beinen.

Komplikationen können auch bei adipositaschirurgischen Operationen das erhoffte Outcome überschatten

Auch wegen vermuteter Fehler im Rahmen

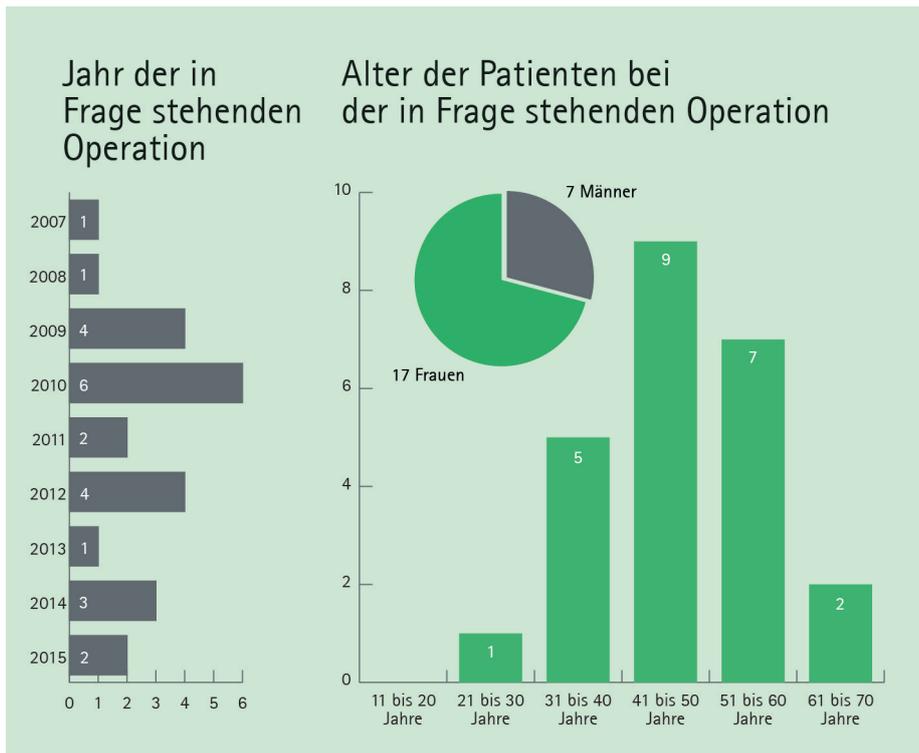
FALLBEISPIELE II			
OP	Komplikation	Fehler/Haftung	Adipositas
Magenbypass, laparoskopisch assistiert	Dünndarmanastomosenstenose, offene Revisionsoperation, Wundinfektion, Sepsis, schwere Blutung, Tod	kein Fehler/kein	BMI 50 Diabetes
Magenbypass, laparoskopisch (Y-Roux-Magenbypass)	Anastomoseninsuffizienz, Sepsis, Multiorganversagen, Tod	kein Fehler/kein	BMI 51
Schlauchmagenbildung, laparoskopisch	Abszess nach Schlauchmagenbildung	kein Fehler/kein	BMI 51
Redo-Eingriff: Magenbypass	Sepsis nach Magenbypass-OP		
Schlauchmagenbildung, laparoskopisch	Leckage im Bereich des gastrooesophagealen Überganges	kein Fehler/kein	BMI 41
Schlauchmagenbildung, laparoskopisch	Infektionen, Abszesse, Klammer-nahtinsuffizienz	kein Fehler/kein	BMI 50
Schlauchmagenbildung, laparoskopisch	Magennahtinsuffizienz, Peritonitis, Sepsis	kein Fehler/kein	BMI 56
Schlauchmagenbildung, laparoskopisch	Magennahtinsuffizienz, Peritonitis, Sepsis	kein Fehler/kein	BMI 52
Schlauchmagenbildung, laparoskopisch	Pneumonie, Sepsis, Dekubitus	kein Fehler/kein	BMI 59

¹ Dr. Marion Wüller ist ärztliche Leiterin der Gutachterkommission für Arzthaftpflichtfragen der Ärztekammer Westfalen-Lippe

² vgl. https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/088-001_S3_Chirurgie-Adipositas-metabolische-Erkrankungen_2018-02.pdf

von adipositaschirurgischen Eingriffen gingen bei der Gutachterkommission zwischen 2009 und 2017 immer wieder Anträge ein. Grund dafür waren: Erbrechen und Unwohlsein, Dysphagie und Refluxbeschwerden, Erweiterung der Speiseröhre, Wundheilungsstörungen, Nahtinsuffizienzen und Infektionen im Bauchraum oder Therapieversagen.

Fehler bei adipositaschirurgischen Eingriffen wurden von Gutachtern selten festgestellt. Wenn dies der Fall war, handelte es sich um Fehler bei der Indikationsstellung und bei der Aufklärung. Hier wurden aufgrund der Besonderheiten der chirurgischen Intervention besonders hohe Ansprüche gestellt.



FALLBEISPIELE III

Operation	Komplikation	Fehler	Haftung für	Ausgangs-BMI/kg präoperativ
Magenband	keine Gewichtsabnahme, Wundheilungsstörung im Portbereich	ja: Aufklärungsmangel bei relativer Indikation	nicht von wirksamer Einwilligung gedeckte Operation	BMI 32
Magenband	anhaltendes Erbrechen, Unwohlsein	nein	nein	BMI 41
Magenband Redo-Eingriff: Entfernung des Magenbandes, Magenbypass (Anastomose einer Jejunumschlinge an den Magenpouch)	Penetration des Magenbandes Wundinfektion anhaltende Dysphagie- und Refluxbeschwerden	nein	nein	Gewicht: 135 kg
Magenbandoperation Redo-Eingriff: Magenbandentfernung, minimal-invasive Schlauchmagenbildung (Sleeve-Resektion)	bleibendes Übergewicht nach Magenbandoperation zerebrale Armparese postoperativ	nein	nein	BMI 46
Magenband	Dilatation der Speiseröhre, Entfernung des Magenbandes	nein	nein	BMI 48
Magenband Revisionsoperation	Portkomplikation Infektion des Bauchraumes	ja: Aufklärungsmangel, keine wirksame Aufklärung	nicht von wirksamer Einwilligung gedeckte Operation	BMI < 30, metabolisches Syndrom
Magenband Redo-Eingriff: Schlauchmagen	Versagen des Magenbandes (Slipping), Wiederanstieg des Gewichtes Insuffizienz der Magenwandnaht, Infektion, operative Entfernung des Schlauchmagens und Rekonstruktion durch Oesophagojejunostomie	nein	nein	BMI 45