



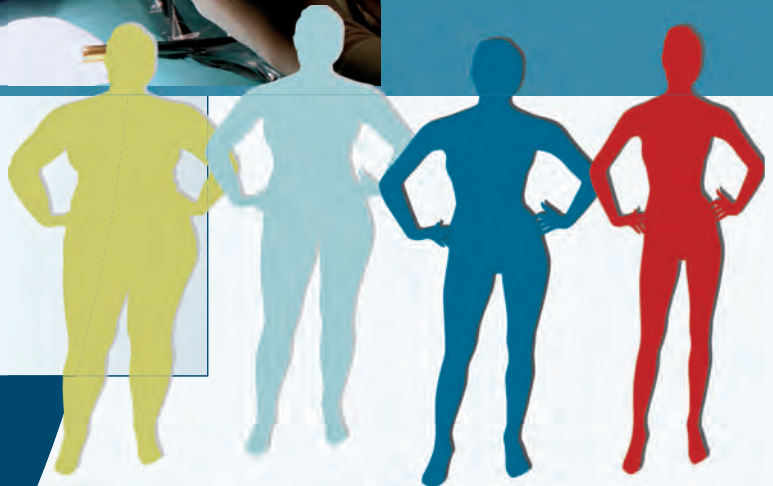
**Adipositas
Zentrum Nord**

Konfektionsgröße XXL? Wir helfen Ihnen da raus!

Erfolgreiche Konzepte gegen Übergewicht



Ernährungsmedizin
OPTIFAST-Programme
Adipositas-Chirurgie
Verhaltenspsychologie



Zertifiziertes Kompetenz-Zentrum
für Chirurgische Adipositas-Therapie

**Adipositas Zentrum Nord
Klinikum Nordfriesland Klinik Tönning
www.klinikum-nf.de**

Schweres Übergewicht ist eine Erkrankung

Schweres Übergewicht („Adipositas“) ist nach Aussage der Weltgesundheitsorganisation eine sehr ernst zu nehmende chronische Erkrankung. Sie führt unbehandelt zu Stoffwechselstörungen (z. B. Zuckerkrankheit, Fettstoffwechselprobleme und Gicht) und zu Bluthochdruck. Dieses sog. „metabolische Syndrom“ kann Schlaganfälle und Herzinfarkte auslösen. Hinzu kommen die orthopädischen Einschränkungen an Gelenken und Wirbelsäule, die bis zu Gehbehinderungen führen können, sowie die oft erheblichen psychosozialen Folgeerscheinungen, die auf vermindertem Selbst-

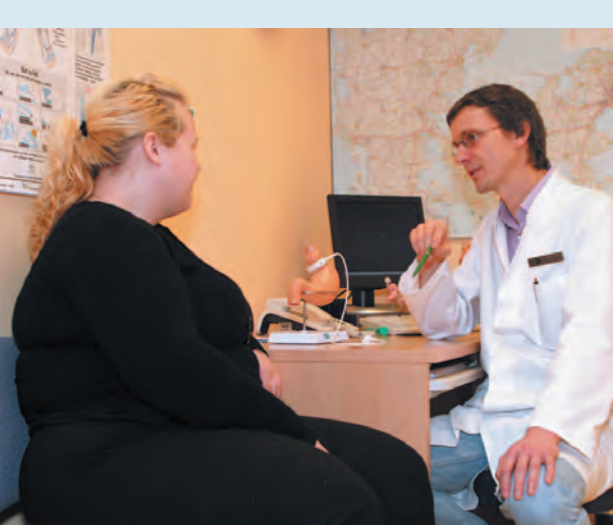
wertgefühl, Depressionen und Isolation basieren. Zudem ist bekannt, dass bestimmte bösartige Erkrankungen bei schwerem Übergewicht gehäuft auftreten.

Dies alles zusammen führt – und das ist statistisch eindeutig belegt – zu einer z.T. deutlich verkürzten Lebenserwartung, die in direkter Abhängigkeit zur Höhe des Übergewichtes steht. Adipositas gilt neben dem Rauchen als die häufigste vermeidbare (oder zumindest beeinflussbare)

Todesursache. In Deutschland sind

gut 1,3 Millionen Erwachsene krankhaft übergewichtig und knapp 30 % der gesamten Bevölkerung adipös. Die Tendenz ist dabei deutlich steigend. Erschreckend ist vor allem auch der Umstand, dass immer mehr Kinder und Jugendliche deutlich zu dick sind.

Hauptursachen der Adipositas sind der Bewegungsmangel und unsere viel zu kalorienreiche Ernährung. Diese „modernen“ Verhaltensweisen treffen dabei auch noch auf „veraltete“ genetische Anlagen des Menschen. Diese stammen nämlich noch aus einer Zeit, als Essen die Ausnahme war und stete Bewegung das Überleben gesichert hat. So war der Stoffwechsel schon in der Steinzeit darauf ausgelegt, die aufgenommene Nahrung



möglichst effektiv im Körper zu speichern, um den Menschen in Hungerperioden am Leben zu erhalten.

Seit etwa 100 Jahren – entwicklungsgeschichtlich also erst seit einer extrem kurzen Zeit – haben wir Nahrung im Überfluss; jedenfalls in unserem Kulturkreis. Aber die Nahrung ist nicht nur mehr, sondern auch „gehaltvoller“ geworden: An die Stelle von Proteinen (Eiweißen) und Ballaststoffen sind Kohlenhydrate und Fette getreten. Gleichzeitig haben die industrielle und zuletzt vor allem auch die elektronische Revolution zu einer zunehmenden Bewegungsarmut geführt. Wir sitzen also in einer "genetischen Falle", die bei dem Einen mehr und bei dem Anderen weniger wirksam ist. Die Mechanismen dieser Falle sind zwar in groben Zügen bekannt, allerdings sind die daraus zu ziehenden Schlussfolgerungen leider bei den meisten Menschen und somit auch in der Gesellschaft insgesamt noch nicht angekommen.

Somit wird deutlich, dass schweres Übergewicht als Krankheit im Prinzip nicht heilbar ist. Dennoch sind viele der Folgen durch konsequentes Vorgehen vermeidbar. Eine seriöse Behandlung muss für den Patienten in dessen täglichem Leben praktikabel sein und auf eine Reduktion der

Kalorienzufuhr sowie eine Steigerung der körperlichen Aktivität hinauslaufen. Dies muss aber möglichst langfristig angelegt sein, um nicht wieder in jene "genetische Falle" zu tappen. Insofern dreht es sich letztlich immer um die Änderung von Gewohnheiten, und zwar nicht nur hinsichtlich der Ernährung und Bewegung, sondern allgemein auch hinsichtlich des Lebensstiles im Ganzen. Hierzu bieten wir in unserem zertifizierten Adipositas Zentrum Nord am Klinikum Nordfriesland das ganze Spektrum der leitliniengerechten Behandlung aller Varianten der Adipositas an.

Der Body-Mass-Index (BMI)

Ob ein Mensch normal- oder übergewichtig ist, definiert sich über den sog. „Body-Mass-Index“. Dieser BMI-Wert setzt das Gewicht ins Verhältnis zur Körpergröße (kg/m^2) und gilt heute als das Standardmaß in der Adipositas-Therapie:

- | | |
|--------------------------------|--|
| • Untergewicht | BMI unter 19 kg/m^2 |
| • Normalgewicht | BMI 19 bis 24,9 kg/m^2 |
| • Übergewicht | BMI 25 bis 29,9 kg/m^2 |
| • Adipositas 1. Grades | BMI 30 bis 34,9 kg/m^2 |
| • Adipositas 2. Grades | BMI 35 bis 39,9 kg/m^2 |
| • Adipositas 3. Grades | BMI über 40 kg/m^2 |
| • „Super-Obesity“ | BMI über 50 kg/m^2 |
| • „Super-Super-Obesity“ | BMI über 60 kg/m^2 |

Ein Beispiel: 1,70 m Größe und 130 kg Gewicht ergeben einen BMI von 45 kg/m^2 .

Tönninger Adipositas-Konzepte

Für die Behandlung krankhaft übergewichtiger Menschen steht in unserem Adipositas Zentrum Nord (AZN) ein fachübergreifendes Team aus den Bereichen Ernährungsmedizin, Innere Medizin, Chirurgie, Anästhesie, Psychologie, Ernährungswissenschaften (Oecotrophologie), Fitness und Selbsthilfe zur Verfügung. Dieses Team unterstützt und begleitet alle Patienten sowohl vor als auch nach einer therapeutischen Maßnahme. Unsere Stärken liegen in der über Jahre hinweg gebotenen Kontinuität, in der einfachen und ständigen Erreichbarkeit – auch mit einer dauerhaften Notfall-Hotline, in der Transparenz und nicht zuletzt in der familiären Atmosphäre unserer kleinen Klinik Tönning. Die Transparenz wird vor allem über unsere Publikationen und unsere Internet-Präsenzen geschaffen.



Dr. Steffen Krause

Kernstück und Anlaufpunkt des Zentrums ist die Adipositas-Sprechstunde in der Klinik Tönning, in der alle Patienten von Dr. Steffen Krause, ärztlicher Leiter des AZN, ausführlich untersucht und umfangreich beraten werden. Von hier aus werden auf der Basis einer ausführlichen, individuellen und ernährungsmedizinisch fundierten Analyse alle weiteren diagnostischen und therapeutischen Schritte veranlasst. Auch die gesamte umfangreiche Nachsorge aller Patienten des AZN findet im Rahmen dieser Sprechstunde statt. Zudem erfolgt von hier aus auch die Unterstützung der Patienten im Antragsverfahren gegenüber den Krankenkassen, um die Kostenübernahme der Behandlung zu erreichen.

Die konservativen Behandlungsformen an unserem Zentrum bestehen aus ernährungswissenschaftlichen und verhaltenspsychologischen Therapiesitzungen (einzeln und in Gruppen). Eine separate oecotrophologische Sprechstunde ergänzt die Angebote speziell für bereits wegen ihres Übergewichts operierte Patienten. Darüber hinaus bestehen rege Selbsthilfe-Aktivitäten im Rahmen mehrerer von Tönninger Patienten gegründeter Gruppen in Schleswig-Holstein.

Ein weiteres wichtiges Segment unseres Zentrums sind die OPTIFAST®-Programme. Dabei handelt es sich um strukturierte und ambulante Diätprogramme, die in fachübergreifende Konzepte zur Stabilisierung einer erreichten Gewichtsabnahme eingebettet sind. Sie sind ärztlich geleitet, wissenschaftlich fundiert und sie erfüllen alle Leitlinien-Vorgaben für eine konservative Adipositas-Therapie. Ergänzt werden die Angebote unseres Zentrums durch ein Therapieverfahren, bei dem per Magenspiegelung ein Ballon in den Magen für die maximale Dauer von sechs Monaten eingebracht wird. Dieser führt zu einer Verringerung der aufnehmbaren Speisemenge und wirkt darüber gewichtsreduzierend. Das Verfahren muss aber durch die vorgenannten konservativen Angebote ergänzt werden, um auch einen langfristigen Effekt nach der Ballonentfernung zu ermöglichen.

Schließlich bieten wir das gesamte Spektrum der speziellen Adipositas-Chirurgie mit allen gängigen operativen Verfahren einschließlich aller Folge-, Wechsel- oder Korrekturingriffe als eines der wenigen Zentren in Deutschland an. Die Operationen finden je nach individueller Situation des Patienten an den Kliniken Tönning oder Husum statt, während alle anderen vorgestellten Aktivitäten des AZN ausschließlich in der Klinik Tönning durchgeführt werden. Ein Eingriff wird dann in Husum durchgeführt, wenn absehbar ist, dass der Operation ggf. eine intensivere Überwachung folgen muss.

Seit 2006 nimmt das Zentrum an der bundesweiten Qualitätssicherungs-Studie zur Adipositas-Chirurgie teil. Auf dieser Basis und vor dem Hintergrund der zuvor geschilderten therapeutischen Angebote ist das AZN seit Anfang 2010 als zweite Klinik in Deutschland als Kompetenzzentrum für Adipositas- und metabolische Chirurgie offiziell zertifiziert.



Die OPTIFAST® - Programme



Diese Programme unter Leitung von Dr. Alfonso Grande sind ebenfalls fachübergreifend konzipiert und laufen jeweils über ein Jahr ambulant in den Räumen der Tönninger Klinik. Einmal pro Woche werden in der Gruppe unter ernährungswissenschaftlicher und verhaltenspsychologischer Anleitung alle Aspekte des Ernährungsverhaltens beleuchtet. Zudem wird das Programm durch Fitness-Angebote ergänzt. Regelmäßige ärztliche Kontrollen sind selbstverständlich und Bestandteil der Programme. Die Gewichtsreduktion erfolgt in einer mehrwöchigen Phase, in der die Ernährung auf einer diätetischen Nahrung

in Pulverform basiert. Diese Phase ist auf die ersten Monate der einjährigen Programme konzentriert und ersetzt je nach individueller Situation ganz oder teilweise die Nahrung.



Idealerweise sind übergewichtige Erwachsene für dieses Programm geeignet, die bis dahin noch keinerlei strukturierte Gewichtsreduktionsversuche unternommen haben und mit ihrem BMI-Wert zwischen 30 und 45 kg/m² liegen. Die zu erwartende Gewichtsabnahme beträgt im Mittel etwa 20 kg. Das Programm ist wissenschaftlich fundiert und seit vielen Jahren in Deutschland in Anwendung. Der Unterschied zu herkömmlichen Diäten besteht in der wöchentlichen fachübergreifenden Betreuung und dem langfristigen Therapieansatz, der es ermöglicht, nicht nur das Gewicht zu reduzieren, sondern vor allem auch die erzielte Gewichtsabnahme längerfristig zu stabilisieren und somit dem JoJo-Effekt vorzubeugen. Ebenso werden auch Optifast-Gruppen für übergewichtige Jugendliche („OPTIFAST®-Junior“) angeboten.

Chirurgische Adipositas-Therapie

Zahlreiche wissenschaftliche Studien haben gezeigt, dass mit zunehmendem Übergewicht operative Verfahren zur Gewichtsreduktion deutliche Vorteile gegenüber konservativen Methoden bieten. Diese Resultate sind wissenschaftlich sehr gut abgesichert und haben seit Langem schon Eingang in die Literatur und die medizinischen Leitlinien gefunden. Die Grenze, ab der die chirurgischen Vorteile klar zum Tragen kommen, liegt bei etwa BMI 40 kg/m². Unterhalb dieses Wertes kommen die chirurgischen Therapieverfahren nur dann in Betracht, wenn bestimmte Bedingungen erfüllt sind (s.u.). Der große und unbestrittene Vorteil der operativen Verfahren liegt darin, dass sie immer eine lebenslange nachhaltige gewichtsreduzierende Wirkung haben. Alle Eingriffe werden üblicherweise in der sog. „Schlüsselloch-Technik“ und damit sehr schonend durchgeführt.

Umgekehrt kommt aber nicht jeder Patient für eine chirurgische Therapie in Frage, auch ist nicht jedes Übergewicht "krankhaft". Zur Erleichterung der Entscheidungsfindung werden bestimmte Ziel-Kriterien, die wissenschaftlich abgesichert sind, betrachtet: So soll der BMI-Wert 40 oder mehr kg/m² betragen oder aber mindestens 35 kg/m² bei gleichzeitig vorhandenen und mit dem Gewicht verbundenen Begleiterkrankungen. Ferner müssen die konservativen Möglichkeiten zur Gewichtsreduktion ausgeschöpft sein und keine anderweitigen medizinischen Gründe vorliegen, die gegen eine solche Adipositas-Operation sprechen.

Wegen der zum Teil erheblichen Risiken, die schwerstübergewichtige Menschen (BMI mehr als 50 kg/m²) mit sich bringen, wird durch das Behandlungsteam für jeden einzelnen Patienten abgewogen, ob und wenn



ja, welcher Eingriff erfolgen sollte. Diese individuelle Entscheidungsfindung ist neben der technisch einwandfrei durchgeführten Operation und der lebenslangen engmaschigen Nachsorge einer der drei entscheidenden Erfolgsparameter in der Adipositas-Chirurgie.

Schließlich sei auch noch auf die plastisch-ästhetische Chirurgie hingewiesen, die im Adipositas Zentrum Nord über einen Kooperationspartner, Dr. Armin Rau aus Hamburg, in vollem Umfang angeboten wird. Nach einer erheblichen Gewichtsreduktion beziehen sich die Korrektureingriffe vor allem auf eine Reduzierung der Bauchdecke und auf Straffungen an Oberarmen, Oberschenkeln und Gesäß. Die Eingriffe sind ein wesentlicher Bestandteil der ganzheitlichen Behandlung von schwerübergewichtigen Patienten im Tönninger Adipositas Zentrum. Dafür bietet Dr. Rau spezielle Sprechstunden an.

Das Magenband („Gastric Banding“)

Die Implantation eines Magenbandes ist eine der drei Standardmethoden in der aktuellen Adipositas-Chirurgie. Es kommt vor allem für viele Patienten mit BMI-Werten unter 50 kg/m^2 und ohne Diabetes mellitus in Frage, da es mit Abstand die geringsten Risiken im Hinblick auf OP und Narkose bietet. Dabei bildet das aus Silikon bestehende Band eine künstliche Engstelle zwischen einem sehr kleinen "Vormagen", also weit oben am Magen kurz hinter dem Mageneingang, und dem restlichen Magen. Der kleine

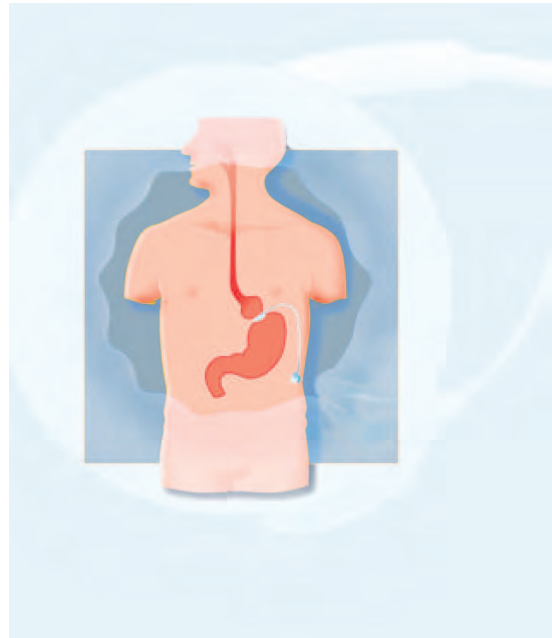
Vormagen ist rasch gefüllt und führt dann bereits kurz nach Beginn der Mahlzeit zu einem Völle- und Sättigungsgefühl. Dies bewirkt über die Reduktion der Nahrungsmenge eine verminderte Kalorienzufuhr und so kommt es zu der gewünschten Gewichtsreduktion.

Das Magenband verbleibt für den Rest des Lebens im Körper.



Ein großer Vorteil dieser Methode liegt darin, dass das Band durch einen dünnen Schlauch mit einem unter der Bauchdecke liegenden „Port“ verbunden ist. Über diesen kann das Band individuell eingestellt werden: Durch Einspritzen bzw. Entfernen von Kochsalzlösung kann es jederzeit enger bzw. weiter gestellt (justiert) und so als einziges adipositas-chirurgisches Verfahren den aktuellen und individuellen Bedürfnissen angepasst werden. Ein Vorteil liegt auch darin, dass durch die operative Entfernung des Magenbandes annähernd der frühere anatomische Zustand wieder hergestellt werden kann (sog. Reversibilität).

Eine Verringerung des Überschuss-Gewichtes um im Mittel ca. 50 % ist auch langfristig für 70 % der Magenband-Patienten zu erwarten. Vorausgesetzt, das Essverhalten wird bestmöglich den Vorgaben, die das Band macht, angepasst. Diese Einschränkung gilt aber in gleicher Weise für alle adipositas-chirurgischen Verfahren. Kommt es dennoch langfristig zu mechanischen Problemen mit dem Band, so kann dies zu Folge-Eingriffen führen, z. B. zur Bandentfernung oder zur Umwandlung in den Magenbypass.



Der Magenbypass ("Roux-en-Y-Bypass")

Bei der Magenbypass-Operation wird ein kleiner Vormagen (gleiche Größe wie beim Magenband) vom restlichen Magen komplett abgetrennt und durch Nähte direkt mit dem Dünndarm verbunden. Dadurch werden Restmagen, Zwölffingerdarm und oberste Teile des Dünndarms umgangen und der Speisebrei erst zu einem späten Zeitpunkt mit den Verdauungssäften vermischt. Hierdurch kommt es neben der Verringerung der Essmenge durch den kleinen Vormagen als Haupteffekt auch zu einer reduzierten Aufnahme bestimmter Nährstoffe in den Körper.

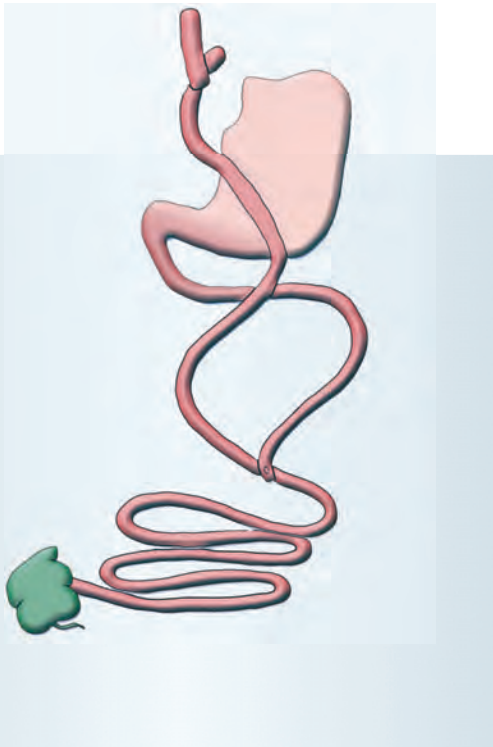
Adipositas Zentrum Nord

Das Magenbypass-Verfahren kommt in erster Linie für Patienten mit einem BMI-Wert über 50 kg/m² in Frage. Ebenso kann es in Betracht gezogen werden, wenn der Patient einen BMI unter 50 kg/m² hat, aber gleichzeitig an Diabetes erkrankt ist. Forschungsergebnisse belegen, dass bis zu 75 % der Diabetes-Patienten mit einem Magenbypass geheilt werden können. Diese Wirkung wird dadurch erreicht, dass durch die beschriebene „Umleitung“ hormonelle Stoffwechsel-Veränderungen ausgelöst werden. Aufgrund dieser bemerkenswerten Effekte, die schon direkt nach der OP – also auch unabhängig von der Gewichtsreduktion – einsetzen, wurde für diese Operation auch der Begriff der "Metabolischen" (Stoffwechsel-) Chirurgie eingeführt.

Der nach Magenbypass-OP zu erwartende Gewichtsverlust beträgt im Mittel ca. 65 % des Überschuss-Gewichtes. Der Eingriff birgt in der Frühphase nach der OP höhere

Risiken als die Magenband-Operation.

Daher wird dieser Eingriff auch in der Klinik Husum durchgeführt, da dort mit einer Intensivstation bessere Überwachungsmöglichkeiten gegeben sind.



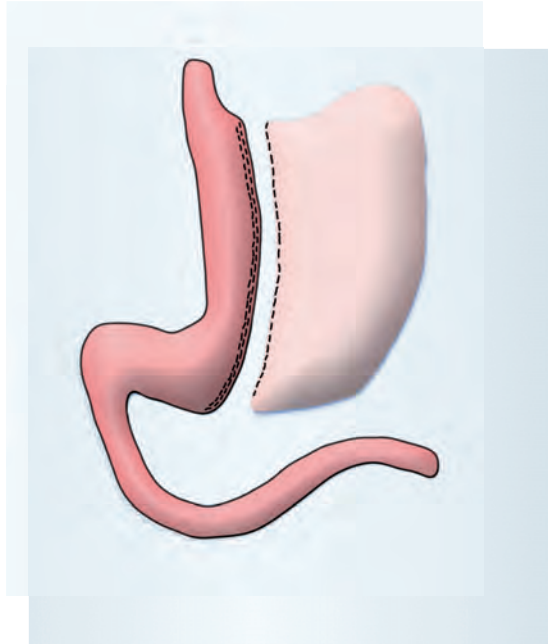
Allerdings sind die langfristigen Komplikationen seltener als nach der Band-Operation. Ein wichtiger Teil der lebenslangen Nachsorge nach einer Magenbypass-OP ist die regelmäßige Kontrolle vieler Blutwerte, um mögliche Mangelerscheinungen (z. B. Osteoporose) frühzeitig zu erkennen, die ggf. trotz der lebenslang notwendigen Nahrungsergänzungen mit Vitaminen und Mineralien eintreten können.

Der Schlauchmagen ("Sleeve-Gastrektomie")

Dieser Eingriff findet überwiegend Anwendung bei Patienten mit extrem hohen BMI-Werten und/oder deutlich erhöhten allgemeinen Gesundheits- bzw. Narkose-Risiken (z. B. Lungenerkrankungen). Der Schlauchmagen entsteht durch Entfernung von zwei Drittel des Magens. Dadurch kommt es in der Folge zu einer erheblichen Reduzierung der möglichen Essmenge, stärker noch als nach einer Magenband-Implantation. Die Risikofaktoren liegen generell zwischen Magenband und Magenbypass.

Die zu erwartende Gewichtsreduktion liegt bei ca. 70 % des Überschuss-Gewichtes. Da aber 30 – 50 % der Patienten mittelfristig wieder eine Ausdehnung des verbliebenen Magenrestes (des Schlauches) aufweist, muss häufig nach rund zwei Jahren eine zweite OP erfolgen. Hierbei kann dann der Schlauchmagen z. B. in eine Magenbypass-Situation umgewandelt werden.

Abschließend sei darauf hingewiesen, dass die Schlauchmagen-OP derjenige primäre adipositas-chirurgische Eingriff ist, über den derzeit noch am wenigsten verlässliche wissenschaftliche Daten vorliegen. Dies liegt vor allem daran, dass bei diesem Verfahren die Nachbeobachtungszeiträume zum Teil deutlich kürzer sind, als bei den anderen genannten Haupt-Verfahren (Band und Bypass). Daher kommt dieser Eingriff im Adipositas Zentrum Nord in aller Regel nur in bestimmten risikobedingten Konstellationen zur Anwendung. Allerdings erfolgt immer der Hinweis an den Patienten, dass nicht selten im späteren Verlauf eine weitere Operation erforderlich werden wird.



Erfahrungsbericht: Massive Gewichtsreduktion nach Magenband-Operation in Tönning



Weniger Gewicht und mehr Lebensfreude: Karin Fiedler

Karin Fiedler trägt eine neue, schicke Kurzhaarfrisur, ein modisches Brillengestell und ein zartes Make-Up. Kaum hat sie auf der Couch Platz genommen, klingelt es an ihrer Haustür. „Wollen wir doch mal sehen, wer da was will“, ruft sie gutgelaunt, springt auf und eilt leichtfüßig zur Tür: Diese selbstverständliche, behende Bewegung war für die 61-Jährige vor noch gar nicht so langer Zeit so gut wie unmöglich. Denn bei einer Größe von 1,68 Metern wog sie bis zur Operation 150 Kilogramm. Die

Wende zu einer grundlegenden, positiven Veränderung ihres Körpers ist im November des Jahres 2010 eingetreten: Damals hat sie sich in der Klinik Tönning ein Magenband legen lassen. Mit diesem ringförmigen, schlauchartigen Gebilde wird der Magen verkleinert: Mittels einer Art „Einschnürung“ entsteht ein kleiner „Vor“-Magen, der nicht mehr so viel Nahrung aufnehmen kann. Fazit: Der Patient kann nur noch kleine Mengen essen und verliert an Gewicht.

Seit der Operation, von der fünf winzige Narben in der Bauchdecke zeugen, hat Karin Fiedler 35 Kilo Gewicht verloren und ist nach eigenem Bekunden „ein völlig anderer Mensch“ geworden. Und darüber hinaus: „Ich freue mich, andere übergewichtige Personen - gerade jüngere - motivieren zu können, die Kilos zu reduzieren – vielleicht sogar ebenfalls mit einem Magenband.“ Beschwerden habe sie seit dem Eingriff nie gehabt – außer einem kleinen „Problemchen“: „Das war, als ich merkte, dass ich wieder mehr zu mir nehmen konnte“, schmunzelt Karin Fiedler. Das sei in der gesamten Zeit nach der Operation dreimal passiert. Dies ist im ersten Jahr nach der OP nichts Außergewöhnliches und auf das Abschmelzen des Fettgewebes, das alle Organe - also

auch den Magen - „abpolstert, zurückzuführen. In diesen Fällen wird das Magenband ambulant und völlig unspektakulär mit ein wenig Kochsalzlösung über einen unter der Haut liegenden „Port“ befüllt und sitzt fortan wieder „stramm“.

Sie hat sich einer Selbsthilfegruppe angeschlossen und fühlt sich dort in einem Kreis von Menschen, die ihrerseits den eisernen Kampf mit den Pfunden aufgenommen haben, sehr gut aufgehoben. Glücklicherweise ist sie, dass sie wieder allein ihren Haushalt verwalten kann: „Ich brauchte dazu fremde Hilfe, weil ich so gut wie nichts mehr selbst tun konnte“, erzählt sie rückblickend. Sie geht gern zum Schwimmen: „Früher habe ich mich wegen meines Gewichts geniert, mich im Badeanzug zu zeigen.“ Körperliche Bewegung und Unternehmungslust sind für sie – trotz geschädigter Gelenke infolge des Übergewichts – wieder etwas Selbstverständliches geworden: mit dem Hund raus an die frische Luft, jeden Tag zu den Enkeln, mit denen sie bastelt, spielt und kleine Ausflüge unternimmt: „Viele Dinge, zu denen ich früher keine Lust mehr hatte, machen auf einmal wieder Spaß“, freut sie sich. Dicksein kann auch Spießbrutenlaufen bedeuten: „Ich kann mir nicht mehr vorstellen, dass sich übergewichtige Menschen wohl fühlen.“ Man könne sich nicht recht bewegen und etwas Schickes zum Anziehen sei auch Mangelware: „Mit dem Abnehmen soll man am besten nicht so lange warten – es ist schade um die Zeit“, sagt sie. Ihr Weg zu weniger Gewicht sei ein „Erfolg auf der ganzen Linie“ – auch der Ehemann und die Nachbarn freuen sich mit ihr und loben ihren Mut, das Übel bei der Wurzel gepackt zu haben. Ihr nächstes Ziel ist, insgesamt um 50 Kilo leichter zu werden: „Das muss ich schaffen – vielleicht sogar noch ein paar Kilo mehr. Denn schließlich will ich noch ein paar schöne Jahre leben.“

Sonja Wenzel



Erfahrungsbericht: Abgenommen mit OPTIFAST®



Sandra Kannenberg lässt sich jede Woche fotografieren. Das erste Foto entstand im Mai 2011 – das jüngste Bild ist erst wenige Tage alt. Es fällt schwer zu glauben, dass die abgelichtete junge Frau ein und dieselbe ist: Die überrunden Formen sind weggeschmolzen, die üppigen Polster um Hüften und Po sind dahin. Die Gesichtszüge sind klar ausgeprägt, das Lächeln ist gewinnend: Sandra Kannenberg nimmt an dem 52 Wochen dauernden OPTIFAST-Programm im Klinikum Nordfriesland in Tönning teil. Bis jetzt gelang es ihr, innerhalb von 24 Wochen 35 Kilogramm Gewicht zu verlieren. „Ich wog 108 Kilo und trug Kleidergröße 46/48. Ich fühlte mich in meiner Haut nicht mehr wohl und fand mich einfach eklig“, erzählt die 27-jährige Bundeswehrangehörige in drastischen Worten von ihren Erfahrungen. Lange habe sie sich vor sich selbst versteckt – und es sei herrlich einfach gewesen, „sich zu belügen“.

Dann aber sei ein Punkt gekommen, an dem es für sie unumgänglich war, den Arzt aufzusuchen: „Ich brauchte Hilfe. Ich wollte abnehmen, fand aber den Weg nicht.“ Die ersten zwölf Wochen im OPTIFAST-Programm nahm Sandra Kannenberg nur 800 Kalorien in Form von fünf flüssigen Mahlzeiten am Tag zu sich – sonst nichts. Die Pfunde purzelten in rascher Folge. „OPTIFAST ist eine Art Getränkepulver, das alle für den Körper notwendigen Substanzen enthält.“ In der anschließenden „Übergangsphase“ kam peu à peu wieder feste Nahrung hinzu – allerdings mit Hilfe eines Punkte-Systems in „Ampelfarben“, das - grob gesagt - Fette, Eiweiße und Kohlehydrate unterscheidet.

Niemand, der vom überflüssigen Körperfett runter will, bleibt allein: Die Klinik in Tönning bietet den Programm-Teilnehmern nicht nur die sehr hilfreichen Gruppensitzun-

gen an; ein wichtiger Baustein ist darüber hinaus die Begleitung durch Psychologen, Ernährungsberater und Bewegungstherapeuten. Sandra Kannenberg genießt die befreiende Wirkung körperlicher Betätigung: Seit einiger Zeit hat sie das Joggen für sich entdeckt: „Viermal die Woche laufe ich Strecken bis zu zehn Kilometern.“

Abnehmen fängt im Kopf an, lautet ihre Überzeugung. Mittlerweile befindet sie sich in der „Stabilisierungsphase“, in der die Nahrungsmenge sachte gesteigert wird. Es sei „viel Arbeit“, jede Woche akribisch den Speiseplan mit Hilfe des „Punkte-Heftes“ selbst zusammenzustellen und auch entsprechend zu kochen. „Viele Lebensmittel wiege ich akkurat ab. Ich achte darauf, mich ausgewogen zu ernähren: vegetarisch, viel Fisch und wenig Fleisch.“ Trotzdem ist bei aller Abnehmerei die „Selbstkasteiung“ nicht notwendig: „Natürlich kann ich auch mal ein Stück Kuchen essen. Es muss halt ins Punkte-Programm hineinpassen.“ Und irgendwann, so ist sie sich sicher, wird auch das „Punkte-Heft“ seinen Dienst erfüllt haben, weil sich ein Automatismus entwickelt hat: „Man lernt, mit Lebensmitteln umzugehen.“

Sandra Kannenberg hat ein Foto aus „dicken Tagen“ im Kühlschrank hängen. So rund möchte sie nie wieder sein. „Abnehmen muss man aus sich selbst heraus wollen und dafür bereit sein. Sonst kann sich nichts ändern.“ Grundsätzlich sei es wichtig, sich auf das eigene Ich einzulassen. Selbsterkenntnis zu üben und den inneren Schweinehund zu überwinden sei ein schwerer Weg. Jetzt aber empfinde sie ein komplett neues Lebensgefühl: „Manche Menschen sagen, ich leuchte wieder. Bei Problemen reagiere ich viel ruhiger und gelassener und sage eher: Das kriegen wir schon hin.“

Sie ist froh, in der Klinik Tönning passgenaue Hilfe gefunden zu haben. Und die Unterstützung von der Familie, dem Lebensgefährten und den Arbeitskollegen ist Ansporn genug, um auch die letzten Polster dran glauben zu lassen.

Sonja Wenzel



Haben Sie noch Fragen?

Adipositas Zentrum Nord
Kliniken Tönning und Husum
Dr. Steffen Krause
Selckstraße 13, 25832 Tönning



Sekretariat: Frau Jansky
Tel. 04861/611-3310
Fax 04861/611-3334
eMail: christel.jansky@klinikum-nf.de
eMail: steffen.krause@klinikum-nf.de
www.klinikum-nf.de



Klinikum Nordfriesland gGmbH
www.klinikum-nf.de

Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Hamburg