

## Literatur

- 1 Karlsson, J., Taft, C., Ryden, A., Sjostrom, L. & Sullivan, M. Ten-year trends in health-related quality of life after surgical and conventional treatment for severe obesity: the SOS intervention study. *Int. J. Obes. (Lond)* 31, 1248-1261 (2007).
- 2 Runkel, N. et al. Evidence-based German guidelines for surgery for obesity. *Int. J. Colorectal Dis.* (2011).
- 3 Buchwald, H. & Ikramuddin, S. Laparoscopic adjustable gastric banding in bariatric surgery: an overview of the LAP-BAND. *Introduction. Am. J. Surg.* 184, 1S-3S (2002).
- 4 Buchwald, H. & Oien, D.M. Metabolic/bariatric surgery Worldwide 2008. *Obes. Surg.* 19, 1605-1611 (2009).
- 5 Wittgrove, A.C. & Clark, G.W. Laparoscopic gastric bypass, Roux-en-Y- 500 patients: technique and results, with 3-60 month follow-up. *Obes. Surg.* 10, 233-239 (2000).
- 6 Pories, W.J. et al. Who would have thought it? An operation proves to be the most effective therapy for adult-onset diabetes mellitus. *Ann. Surg.* 222, 339-350 (1995).
- 7 Baltasar, A. et al. Laparoscopic sleeve gastrectomy: a multi-purpose bariatric operation. *Obes. Surg.* 15, 1124-1128 (2005).
- 8 Scopinaro, N. Biliopancreatic diversion: mechanisms of action and long-term results. *Obes. Surg.* 16, 683-689 (2006).
- 9 Hess, D.S., Hess, D.W. & Oakley, R.S. The biliopancreatic diversion with the duodenal switch: results beyond 10 years. *Obes. Surg.* 15, 408-416 (2005).
- 10 MacDonald, K.G., Jr. et al. The gastric bypass operation reduces the progression and mortality of non-insulin-dependent diabetes mellitus. *J. Gastrointest. Surg.* 1, 213-220 (1997).

## AUTOREN

**Dr. Simon Küsters**  
Allgemein- und Viszeralchirurgie,  
Universitätsklinik Freiburg  
Zentrum für Adipositas und  
Metabolische Chirurgie  
simon.kuesters@uniklinik-freiburg.de



**Dr. Wojciech K. Karcz**  
Allgemein- und Viszeralchirurgie  
Universitätsklinik Freiburg  
Leiter des Zentrums für  
Adipositas und Metabolische  
Chirurgie  
konrad.karcz@uniklinik-freiburg.de



## BIBLIOGRAFIE

DOI 10.1055/s-0031-1284326  
Im OP 2011; 5:226-230  
© Georg Thieme Verlag KG  
Stuttgart . New York . ISSN 1611-7905

# Nachgefragt ...

... **BEI MARIE BOLLIG**, Leiterin einer Adipositas-Selbsthilfegruppe in Bonn

### — Frau Bollig, kennen Sie Operationssäle von innen?

Ich musste mich als adipöse Patientin mit einem BMI von über 50 bereits einigen Operationen unterziehen, darunter eine Gallen-OP. Im Jahr 2005 legte man mir nach jahrelangen erfolglosen Diäten ein Magenband ein.

### — Verließ alles komplikationslos?

Ja, glücklicherweise. Vielleicht lag es auch daran, dass ich die Kliniken, in denen ich mich operieren ließ, vorher gut ausgewählt hatte. Das heißt, ich habe mich vorher informiert, ob das Haus darauf vorbereitet ist, stark adipöse Patienten zu versorgen oder nicht. Das rate ich auch jedem anderen schwergewichtigen Menschen, der einen chirurgischen Eingriff vornehmen lassen muss.

### — Kennen Sie aus Ihrer Selbsthilfegruppe auch Personen, die weniger gute Erfahrungen gemacht haben?

Es kommt leider immer noch vor, dass adipöse Patienten im Krankenhaus plötzlich in demütigende Situationen hineingeraten, zum Beispiel wenn die Patientenwaage nur bis 130 Kilo ausgelegt ist und der Betroffene dann in die Küche muss, um auf der Schwerlastenwaage gewogen zu werden. Zum Glück gibt es mittlerweile viele spezialisierte Kliniken, bei denen man von vornherein ausschließen kann, dass so etwas passiert.

### — War Ihre Magenband-OP erfolgreich?

Oh ja, ich habe innerhalb von 15 Monaten die Hälfte meines Gewichts, rund 70 Kilo, abgenommen. Seit vier Jahren halte ich nun ein konstantes Gewicht von 66 bis 68 Kilo. Ich lebe damit sehr zufrieden und kann mich heute viel besser bewegen als früher, mache täglich Pilates und gehe ab und zu schwimmen. Mittlerweile habe ich auch einen sogenannten Bodylift und eine Brust- und Oberarmstraffung bekommen.



:: In diese Hose passte Frau Bollig (rechts) früher allein.

Damit kann ich jetzt Kleidergröße 38 oder 40 tragen, womit auch das frühere Problem, passende Kleidung zu bekommen, sich erübrigt hat.

### — Fühlen Sie sich auch psychisch wohler?

Ich fand mich glücklicherweise nie wirklich hässlich. Die dummen Sprüche, die ich als sehr dicke Frau gelegentlich abbekam, habe ich nie an mich herangelassen. Trotzdem ist es heute eine Erleichterung, ohne solche Beleidigungen zu leben, wie jeder andere Mensch auch.

### — Was möchten Sie allen Schwestern, Pflegern und Ärzten, die mit adipösen Patienten zu tun haben, gerne sagen?

Respektiert adipöse Menschen, denn niemand ist freiwillig dick. Man sollte immer davon ausgehen, dass der betroffene Patient schon vieles versucht hat, sein Gesundheitsproblem selbst in den Griff zu bekommen, bevor er chirurgische Hilfe sucht oder auch als Notfall im Krankenhaus landet.