

Behandlungspfad Adipositas

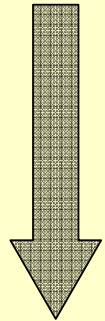




Behandlungspfad Adipositas

Zuweisung/Diagnostik/Therapieentscheidung

Zuweiserebene



Fachärzte: z.B.
Diabetologe, Kardiologe,
Nephrologe, Gynäkologe,
Orthopäde

Hausarzt

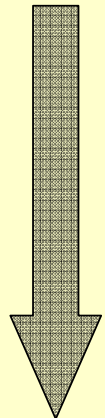
Krankenkasse

ZUWEISUNG ZU

Diagnostische Ebene

Schwerpunktpraxis für 
ERNÄHRUNGSMEDIZIN BDEM

und/oder **Adipositaschirurgisches Zentrum**



Befunde Haus-/Facharzt, Diätanamnese
(Standardisierter BDEM-Fragebogen Adipositas)

Erstes Beratungsgespräch beim Ernährungsmediziner
Vervollständigung der Anamnese, psycho- und somatische Beurteilung,
Risikobewertung, weitere notwendige Diagnostik und Therapie

Therapieentscheidung und -planung

Konservative Therapie ausgeschöpft,
Leitliniengerechte Notwendigkeit einer
bariatrischen Operation

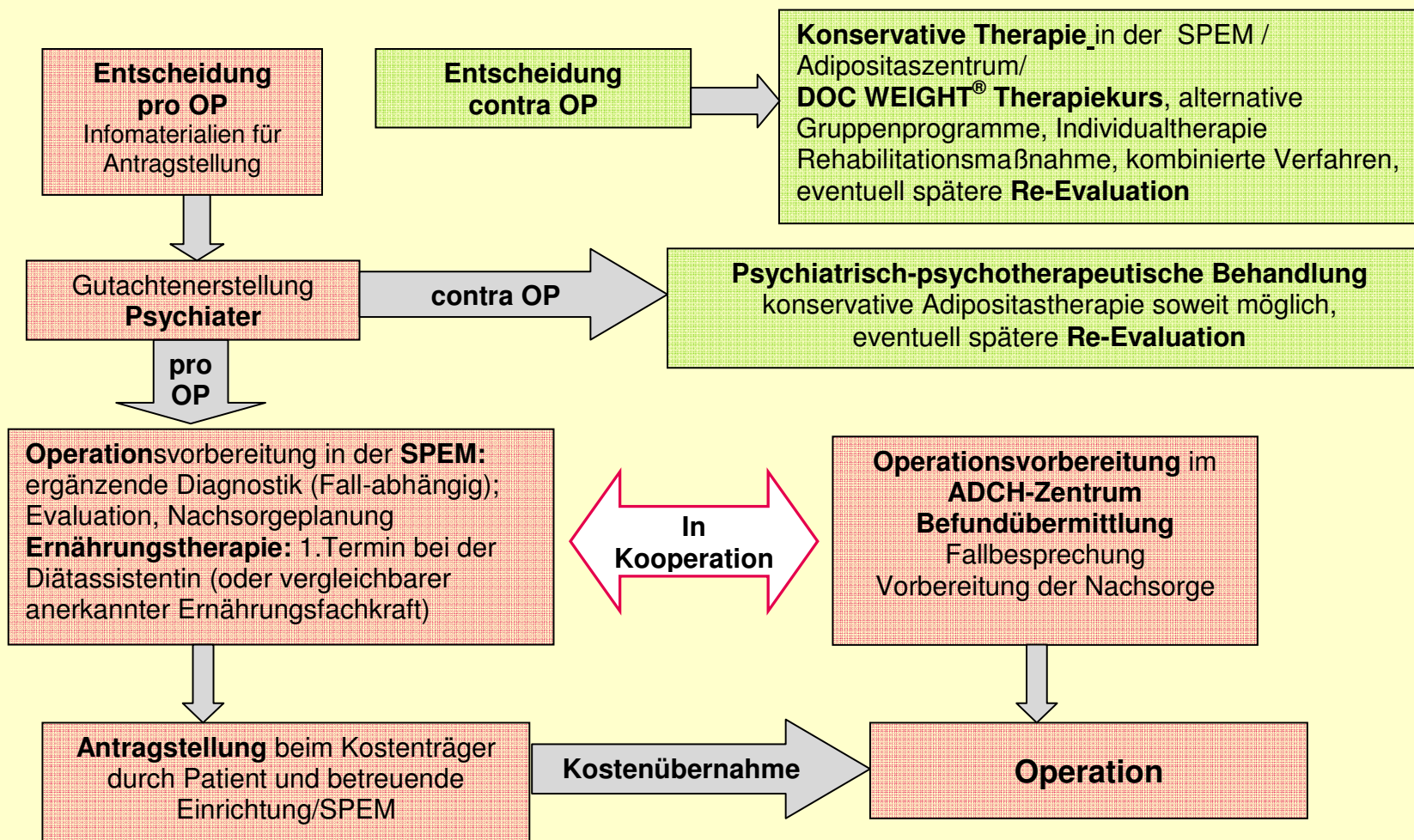
Konservative Therapie indiziert,
und /oder Kontraindikation für OP,
und/oder Patientenwunsch contra OP





Behandlungspfad Adipositas

Therapie: konservativ / chirurgisch



Schwerpunktpraxis für ● ● ●

ERNÄHRUNGSMEDIZIN BDEM

- Zertifizierung seit 2005
- Arzt/Ernährungsmedizin + Ernährungsteam
- Ca. 60 Praxen bundesweit
- Schwerpunkte Adipositas therapie
- Akzeptanz bei Krankenkassen
- Regionale Vereinbarungen
- Therapie und Therapeuten nach Leitlinien



BDEM-Erfassungsbogen Adipositas

- Angaben zur Person
- Fragen zur allgemeinen Anamnese, vegetativen Anamnese, Medikamenteneinnahme, Familienanamnese
- Fragen zum Gewichtsverlauf und bisherigen Gewichtsreduktionsmaßnahmen
- Fragen zum Lebensstil, zum Essverhalten
- Fragen zum allgemeinen Gesundheitszustand
- Esstagebuch + Strichlistenprotokoll: über 1 Woche zu führen
- Bewegungstagebuch: über 1 Woche zu führen

Einflußfaktoren der Energiebilanz

Ernährung	Metabolismus	Aktivität
Sozio-kulturell	Alter	Sozio-kulturell
Biologisch-medizinisch	Geschlecht	Biologisch-medizinisch
Psyche	Genetik	Psyche
Medikation	Hormone	Medikation
	Skelettmuskel	
	Medikamente	

Nach: Sharma/Padwal, obesity reviews, 2009

Differentialdiagnostik der Gewichtszunahme

„langsamer“ Metabolismus ?	Erhöhte Energiezufuhr?	Reduzierter Energieverbrauch
Alter / Geschlecht	Soziokulturelle Faktoren	Soziokulturelle Faktoren
Genetik	Wissensmangel	Gelenkbeschwerden
Neuroendokrin. Faktoren	Saboteure	Muskelschmerzen
prand. Thermogenese	Hunger	Kardiorespiratorisch
Braunes Fett	Ess-Störungen	Komorbidität
Sarkopenie	Psychiatrische KH	emot. Hemmungen
Z.n. Gewichtsabnahme	Schlafstörung	Psychiatrische KH
Medikation	Medikation	Medikation

Nach: Sharma/Padwal, obesity reviews, 2009

Entscheidungskriterien zur individuellen Therapie

- Wunsch und Ziele des Patienten
- Vorbehandlungen / Diätkarriere
- Indikationskatalog nach Leitlinien
- Kontraindikationen
- Begutachtungsfaden MDS 2009
- Interdisziplinäre Entscheidung
- Stellungnahme Psychiater



Behandlungspfad: konservative Adipositas-Therapie

- **Konservative** Therapie in der Schwerpunktpraxis Ernährungsmedizin / Adipositaszentrum
- **DOC WEIGHT[®] Therapiekurs**, alternative Gruppenprogramme, Individualtherapie
- Rehabilitationsmaßnahme, kombinierte Verfahren,
- eventuell spätere **Re-Evaluation**

Strukturierte Behandlung – warum?

- Vorteile
 - Passende Patientenauswahl + Vorbereitung
 - Vermeidung von Komplikationen, Kooperation
 - Langfristige konservative Therapie
- Nachteil
 - Zeitaufwand (mind. 3 Monate)
 - Fehlende Versorgungsstrukturen (Schwerpunktpraxen)
 - Kostenaufwand (Modellprojekt Barmer)



Behandlungspfad chirurgisch Nachsorge

Standardisiertes Nachsorgeprogramm in der Schwerpunktpraxis Ernährungsmedizin *BDEM*

Interdisziplinäres Nachsorgeprogramm über einen Zeitraum von zwei Jahren (Neben der chirurgischen Nachsorge):

- Ernährungsmedizinische Nachuntersuchungen (4 x im 1. Jahr, 2 x im 2. Jahr) mit körperlicher u. laborchemischer Untersuchung, Überwachung der Supplementation, ausführliche Beratung, Beurteilung des Verlaufs,
- curriculäre, 12 Einheiten umfassende Ernährungstherapie durch geschulte Diätassistenten (in Kooperation mit dem **VDD**)
- Bewegungstherapie als REHA-Sport (50 Einheiten in 18 Monaten)
- Psychotherapeutische Unterstützung einzelfallabhängig.

Strukturierte ernährungsmedizinische Nachsorge – warum?

- Case-Management in der Schwerpunktpraxis
 - Fachkompetente Betreuung wohnortnah
 - Komorbidität, Mangelkrankheiten
 - Ernährungstherapie, Supplementation
 - Langzeitverlaufsbeurteilung
 - Fortsetzung der konservativen Therapie v.a. bei hohem BMI, begleitende Psychotherapie
 - Beeinflussung der Langzeiterfolge?
 - Gewichtswiederzunahme ?

Evidenz Nachsorge?

Einfluß der Nachsorge auf den Verlauf nach Magenbypass

Gould JC et al. 2007

- ‚lost to follow-up‘ – Gründe?
- Retrospektiv
- Bypass vor >3 Jahre (n=130)
- Nachsorgeintervalle postop:
2.+6. Woche, 6 Monate, dann 1x/Jahr
- Gruppe 1 = 100% follow-up
- Gruppe 2 = 1.J. 100%, dann ‚lost‘
- Gruppe 3 = ‚lost‘ im 1.J.

Gewichtsverlauf und Follow-up

Gould JC et al. 2007

Gruppe	N (85)	Alter	Frauen (%)	BMI	%EWL 1.J / 3.J
1	34	47 +/- 10	91	51 +/-7	70 / 74*
2	41	43 +/- 10	78	51 +/-8	65 / 61
3	10	40 +/- 7	80	48 +/-6	- / 56
2 + 3	51	42 +/- 10	78	50 +/-7	- / 60*

- *P < .05 für %EWL nach 3 Jahren Vergleich Gruppe 1 mit 2+3
- Gründe des Fernbleibens Gruppe 2+3:
 - 21 kein Versicherungsschutz für Nachsorge
 - 6 Wohlbefinden, Notwendigkeit nicht gesehen
 - 23 keine Angabe
 - in Gruppe 1 hatten alle einen Versicherungsschutz für Follow-up
- längeres Follow-up resultiert in höherem Gewichtsverlust
- 1 Jahr Follow-up ist nicht ausreichend

Resumé

In der medizinischen Versorgung

- Behandlungspfad Adipositas beschreibt
- Behandlungsteam
 - Kompetenz und Schnittstellen

Schwerpunktpraxis für 
ERNÄHRUNGSMEDIZIN BDEM

Adipositas therapie ist multidisziplinär

- Individuell passend
 - Vorgeschichte
 - Komorbidität
 - Psychosoziale Situation
 - Lebenswelt
- Langfristig
 - Konservative Therapie
 - Plus Indikationsgerechte Chirurgische Therapie



Zusammenfassung: BDEM- Behandlungspfad Adipositas

- Adipositas ist eine komplexe und chronische Krankheit
- Differentialdiagnostik
 - Krankheitsentwicklung, Komorbidität, Psychosoziale Aspekte
- Therapie
 - Individuell passend, flexibel, konservativ und chirurgisch
- Finanzierung???
- Modellprojekt Region Münster