Trendanalyse der Adipositaschirurgie in Österreich - Update 2004

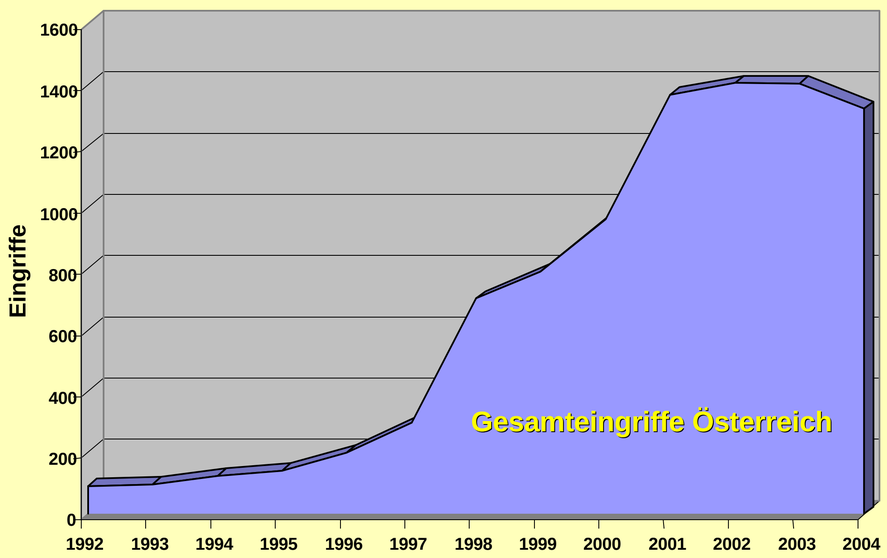
Nada Ott, Wolfgang Lechner[1] und Karl Miller[2]

KA Rudolfstiftung, Wien, [1]KH Krems, [2]KH Hallein

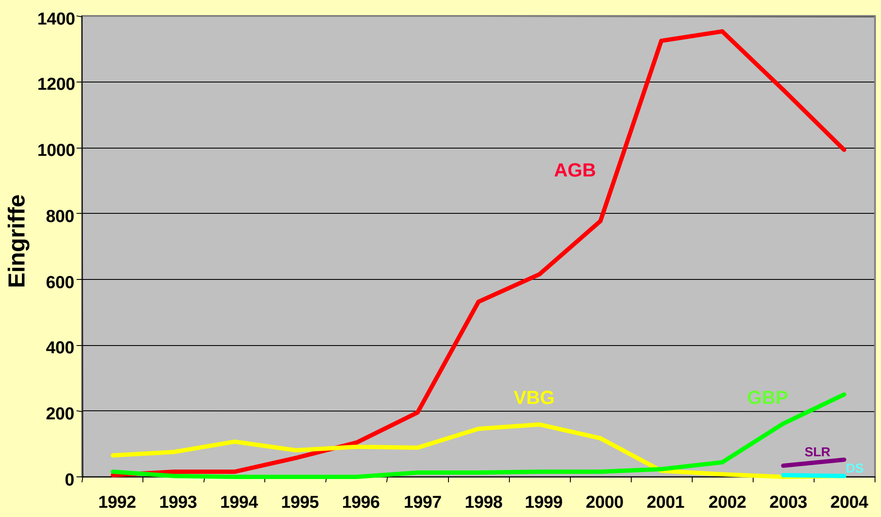
Einleitung

Eine im Jahr 2002 durchgeführte Umfrage zeigte, dass die Übergewichtschirurgie in Österreich zunehmende Bedeutung erlangt. Eine Aktualisierung dieser österreichweiten Umfrage sollte neben einer Erhebung der Operationszahlen zeigen, welche Techniken primär Verwendung finden und in welchem Ausmaß Revisionseingriffe erfolgen.

Von 110 befragten Krankenhäusern haben 92% geantwortet; 82% der bariatrisch tätigen Abteilungen gaben ihre Daten bekannt.

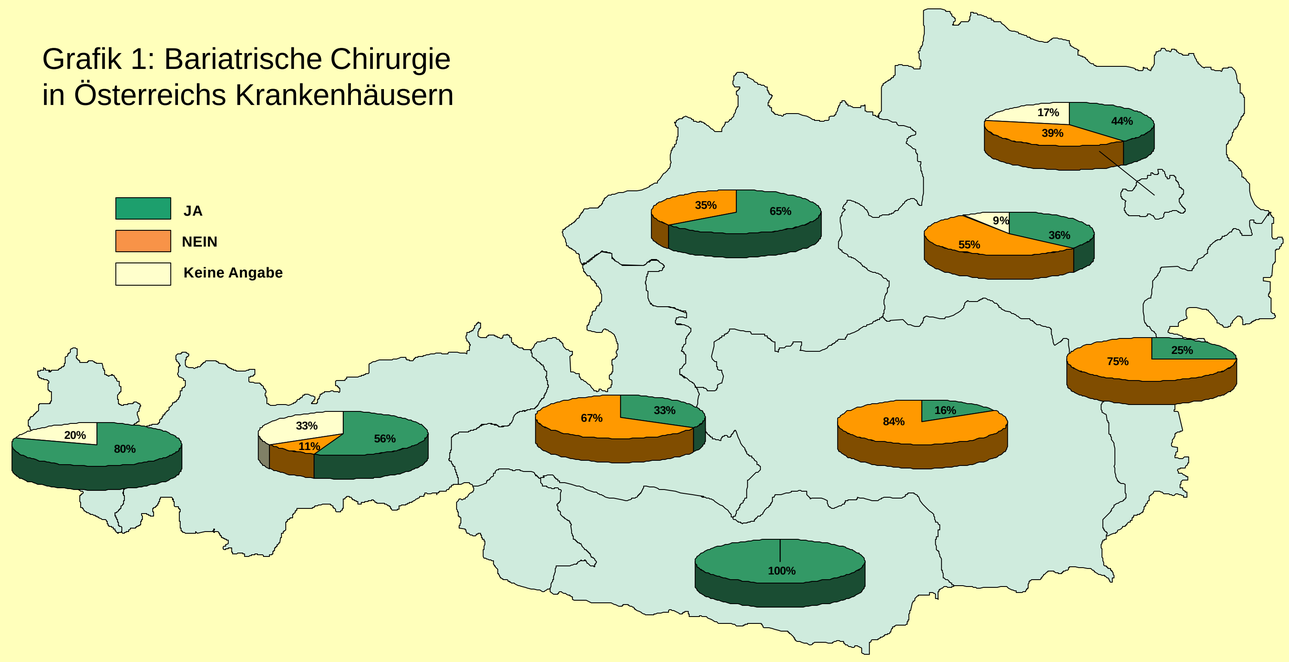


Grafik 2: Zeitliche Entwicklung



Grafik 3: Operationstechniken

Grafik 1: Bariatrische Chirurgie in Österreichs Krankenhäusern



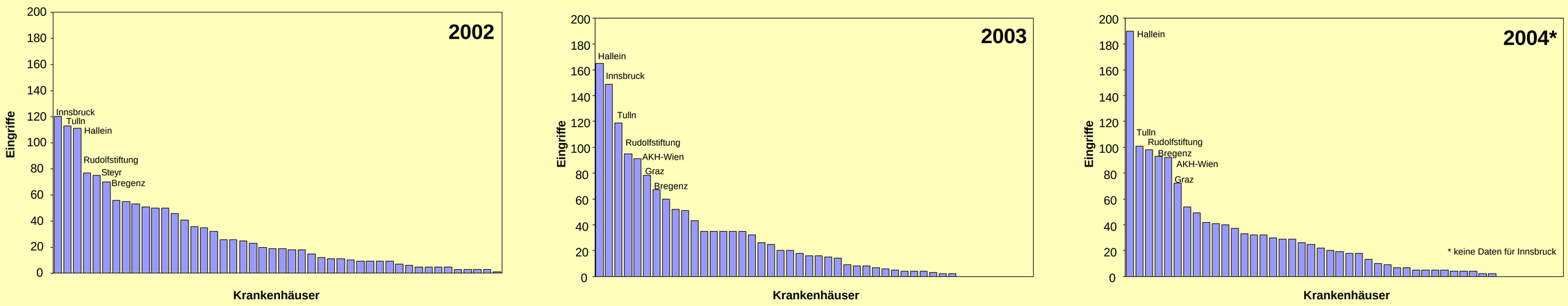
Ergebnisse

In nahezu der Hälfte der österreichischen Krankenhäuser wird bariatrische Chirurgie durchgeführt. Die Verteilung in den einzelnen Bundesländern ist jedoch sehr unterschiedlich (Grafik 1). Im Durchschnitt beherrschen 2,5 Chirurgen pro Abteilung diese Techniken (meistens 1-2, max. 5, ausgenommen Univ. Klinik Innsbruck 20).

Patienten werden in der Regel ab einem BMI von 40, bei Adipositas-assoziierten Erkrankungen ab BMI 35 operiert (abweichend davon KH Hallein und KH Göttlicher Heiland ab BMI 35 bzw. 30). Die Angaben zu Altersbeschränkungen liegen bei min. 10 bzw. max. 65 Jahren.

Der Höhepunkt an bariatrischen Eingriffen mit etwa 1400 wurde im Jahr 2002 überschritten, die Gesamteingriffe liegen nunmehr bei etwa 1320 pro Jahr (Grafik 2).

Das verstellbare Magenband (AGB) verzeichnete in den letzten Jahren einen Rückgang (2002:1354, 2003:1176); zu 62% wird das SAGB, zu 24% das LAP-, zu 7% das AMI-Band implantiert, zu 7% gab es keine näheren Angaben. Die Anzahl an Magenbypass-Operationen (GBP) erhöhte sich beträchtlich (2002:44, 2004:239), die vertikale-bandverstärkte Gastroplastik (VBG) wurde 2004 nur noch zweimal angewandt. Als weitere restriktive Operationstechnik gewinnt die Sleeve Resection (SLR) an Bedeutung (2003:34, 2004:53). Duodenal Switch und Biliopankreatische Teilung (DS-BPD) sind selten durchgeführte malabsorbtive Verfahren (insgesamt 10; Grafik 3).



Grafik 4: Eingriffe pro Krankenhaus im Verlauf der letzten drei Jahre

Grafik 4 veranschaulicht die Entwicklung von bariatrischen Zentren mit hohen Operationszahlen.

Magenbypass-Operationen werden zu 74% als primär bariatrische Eingriffe eingesetzt, 32% der Sleeve Resections kommen als Revisionseingriff hauptsächlich nach Magenband zum Einsatz. Malabsorbtive Verfahren sind zum überwiegenden Teil Zweiteingriffe (siehe Tabelle; Daten entsprechen der Summe der Eingriffe für 2003 und 2004, * Klinik Innsbruck nur Daten 2003).

Krankenhaus	AGB primär	AGB als Revision	SLR primär	SLR als Revision	GBP primär	GBP als Revision	DS-BPD primär	DS-BPD als Revision
Hallein	188	59	7	0	71	19	0	0
Rudolfstiftung Wien	94	7	4	4	54	22	2	5
AKH Wien	95	16	25	0	21	5	0	0
Klinik Innsbruck*	112	10	1	1	6	5	0	0
Tulln	203	8	0	0	2	7	0	0
Bregenz	133	0	0	13	14	0	0	0
Klinik Graz	134	11	0	2	0	2	1	0
LKH Klagenfurt	0	0	0	0	66	1	0	0
Ried	39	3	5	0	33	12	0	1
Steyr	22	0	0	6	9	26	0	1
Amstetten	83	2	0	0	14	1	0	0
Oberwart	10	0	14	1	0	0	0	0
Summe	**1113**	**116**	**56**	**27**	**290**	**100**	**3**	**7**