

Auszug aus den S3 Leitlinien der Adipositaschirurgie 2010

Seite 38 von 59

3.5.5. Bedeutung von Selbsthilfegruppen in der Nachsorge

S3-Leitlinie Chirurgie der Adipositas

Selbsthilfegruppen können einen positiven Effekt auch im postoperativen Verlauf ausüben. Orth et al. 2008 [EL 4] befragten 46 Patienten nach ihrer Einschätzung zu Selbsthilfegruppen. Die Teilnehmer schätzten die Bedeutung höher ein als die Nichtteilnehmer. Die Magen-Bypass-Patienten nahmen signifikant mehr Gewicht ab, wenn sie die Selbsthilfegruppe besuchten (42 % vs. 32 %; $p < 0,03$). Song et al. 2008 [EL 4] beobachteten in einer retrospektiven Auswertung bei 78 Patienten mit Magen-Bypass, dass diejenigen mit mehr als fünf Besuchen von monatlichen Gruppentreffen innerhalb der ersten 12 postoperativen Monate nach neun und 12 Monaten mehr Gewicht verloren als die anderen (54 % und 56 % vs. 45 % und 47 %, $p < 0,05$). Ein gleiches Ergebnis wurde auch bei 38 Patienten mit laparoskopischem Magenband beobachtet (Reduktion des BMI: $9,7 \pm 1,9$ vs. $8,1 \pm 2,1$, $p < 0,05$) [EL 4] [Elakkary et al. 2006].

Auszug aus den S3 Leitlinien der Adipositaschirurgie 2018

Seite 123 & 124 von 151

7.4 Bedeutung von Selbsthilfegruppen in der Nachsorge

Alle Zentren für Adipositas- bzw. metabolische Chirurgie sollen mit einer Selbsthilfe-Gruppe zusammenarbeiten.

Evidenzlevel: Expertenkonsens Konsensusstärke: Starker Konsens

Empfehlung 7.11

Allen Patienten, bei denen eine adipositaschirurgische oder metabolische Operation geplant ist oder durchgeführt wurde, soll der Kontakt zu einer Selbsthilfegruppe angeboten werden.

Evidenzlevel: 2++ Konsensusstärke: Starker Konsens

Empfehlung 7.12

Der Selbsthilfegruppe sollte regelmäßige Unterstützung durch Mitglieder des interdisziplinären Behandlungsteams angeboten werden.

Evidenzlevel: Expertenkonsens Konsensusstärke: Starker Konsens

Selbsthilfegruppen haben einen positiven Effekt auf den postoperativen Verlauf. Dies konnte in einer Meta-Analyse von Beck et al gezeigt werden, wo die Teilnahme an Selbsthilfegruppen zu einem signifikant höheren Gewichtsverlust bei Adipositas chirurgischen Patienten führte (Beck et al. 2012, EL 2++).

Auch in der aktuellen amerikanischen Leitlinie wird die Teilnahme an Selbsthilfegruppen empfohlen. So kann ein höherer Gewichtsverlust erreicht werden. Der Effekt steigt mit der Häufigkeit der Besuche bzw. der Anzahl der besuchten Gruppen (Mechanick et al. 2013).

Im Sinne einer besseren Patientenaufklärung soll ein Kontakt zur Selbsthilfegruppe auch schon vor der Operation empfohlen werden.

Der Selbsthilfegruppe sollte regelmäßige Unterstützung durch Mitglieder des interdisziplinären Behandlungsteams angeboten werden. Durch alternierende Besuche der Experten verschiedener Professionen können Fragen von allgemeinem Interesse in einer größeren Runde erörtert werden, was zum einen das interdisziplinäre Team in Einzelgesprächen entlastet und zum anderen den Patienten einen weiteren Zugangsweg zu relevanten und validen Informationen eröffnet.

Erklärungen:

Evidenzlevel/ Evidenzklasse

Definition

Mit Hilfe von **Evidenzklassen** erfasst man in der [Medizin](#) die wissenschaftliche Aussagefähigkeit [klinischer Studien](#). Man unterscheidet nach den Empfehlungen des [AHCPR](#) die Evidenzklassen Ia bis IV.

Vereinfacht lässt sich sagen: Je höher die Evidenzklasse einer Studie, desto breiter ist ihre wissenschaftliche Basis.

Konsensusstärke

Wie werden Leitlinien entwickelt?

In der Regel berufen die Fachgesellschaften zu den Erkrankungen, für die Leitlinien erstellt werden sollen, Experten zu so genannten Konsensuskonferenzen. Oft werden thematische Arbeitsgruppen gebildet. In diesen Gruppen werden wissenschaftliche Veröffentlichungen bewertet ([Evidenz](#)) und in der Praxis gewonnene Erfahrungen diskutiert. Auf dieser Basis werden mögliche Handlungsempfehlungen für die *Diagnostik* und *Therapie* formuliert. Die Zustimmung (**Konsensus**) zu diesen potentiellen Empfehlungen wird gemessen und so der Grad der Konsensusstärke ermittelt.

Klassifikation der Konsensusstärke

Starker Konsens	Zustimmung von > 95% der Teilnehmer
Konsens	Zustimmung von 76-95 % der Teilnehmer
Mehrheitliche Zustimmung	Zustimmung von 51-75% der Teilnehmer
Kein Konsens	Zustimmung von < 50 % der Teilnehmer