

Voraussetzungen für einen operativen Eingriff:

- Abklärung durch Ihren Hausarzt/Ihrer Hausärztin
- Ernährungstherapie (6 Monate)
- Bewegungstherapie (6 Monate)
- Psychologisches Gutachten, ggf. Verhaltenstherapie
- Antragsstellung bei Ihrer Krankenkasse (Klärung zur Kostenübernahme)
- Ausschluss endokrinologischer Erkrankungen (Nebenniere, Schilddrüse)

Leistungsspektrum/OP-Möglichkeiten

Magenverkleinerung oder Sleeve-Gastrektomie

Die Schlauchmagenoperation ist eine der Standardoperationen in der Adipositaschirurgie. Bei dieser OP wird etwa 80% des Magenvolumens entfernt, so dass der Magen am Ende der Operation ein Volumen von ca. 100 ml fasst.

Durch die Magenverkleinerung wird ein frühzeitiges Sättigungsgefühl schon nach kleinen Nahrungsmengen erreicht. Eine Änderung des Essverhaltens und daraus resultierend des Lebensstils ist wie bei jedem adipositas-chirurgischen Eingriff für den Erfolg unabdingbar. Eine lebenslange Vitaminsupplementation sollte nach der Operation erfolgen.

Die Schlauchmagenbildung wird laparoskopisch über 5 kleine Zugänge in der Bauchdecke durchgeführt. Die Operation kann, außer bei einer vorbestehenden schwergradigen Refluxerkrankung (Sodbrennen), bei jedem Patienten durchgeführt werden.

Magenbypass

Der Roux-Y-Magenbypass ist eine der Standardoperationen in der Adipositaschirurgie und zählt zu den weltweit am häufigsten durchgeführten Verfahren. Der Eingriff führt zu einer Gewichtsreduktion von 60 bis 70% des Übergewichtes in den ersten zwei Jahren nach der OP.

Im Rahmen der Operation wird am Mageneingang ein etwa 15 ml fassender Vormagen (Magenpouch) gebildet. Der Hauptteil des Magens wird ausgeschaltet, verbleibt jedoch im Patienten. Hormonale Veränderungen (GLP-1, PYY, Ghrelin) führen zu einem verbesserten Sättigungsgefühl und steigern die Insulinausschüttung. Aus diesem Grund ist das Verfahren besonders für Patienten mit einem Typ-2-Diabetes geeignet. Bereits kurze Zeit nach der Operation können die oralen Antidiabetika und die Insulindosis regelhaft deutlich reduziert werden.

Der Magenbypass beseitigt zudem auch einen Reflux (Sodbrennen) und ist dadurch eine effektive Therapiemaßnahme zur Behandlung von Sodbrennen. Die Magenbypassoperation wird laparoskopisch über 5 kleine Zugänge in der Bauchdecke durchgeführt. Eine Änderung des Essverhaltens und daraus resultierend des Lebensstils ist wie bei jedem adipositaschirurgischen Eingriff für den Erfolg unabdingbar. Eine lebenslange Supplementierung von Vitaminen und Spurenelementen ist erforderlich, um Mangelerscheinungen vorzubeugen.

In unserer Klinik für Chirurgie bieten wir Ihnen in persönlicher und patientenzugewandter Atmosphäre ein umfassendes Spektrum in einer modernen, operativ hoch spezialisierten chirurgischen Klinik an.

Sollten Sie weitere Informationen wünschen, vereinbaren Sie gern einen Beratungstermin mit uns.

Tel: 0391 7262-045 Ihr Team der Klinik für Chirurgie

Krankenhaus
St. Marienstift



WIR. VOR ORT.
*Für unsere
Mitmenschen!*

Adipositas Informationen für Patienten und Interessierte



Krankenhaus St. Marienstift Magdeburg GmbH
Harsdorfer Straße 30 · 39110 Magdeburg

Adipositas - eine Erkrankung, die viele Ursachen haben kann.

Liebe Patientinnen und Patienten,

in Deutschland sind immer mehr Menschen stark übergewichtig. Man kann davon ausgehen, dass 60% der Männer und 45% der Frauen übergewichtig sind. 20% der Männer und Frauen haben einen Adipositas Grad I.

Begleiterkrankungen einer Adipositas:

- Bluthochdruck
- Diabetes mellitus
- Fettstoffwechselstörungen
- chronische Skeletterkrankungen
- erhöhtes Krebsrisiko
- Schlafapnoe
- Arteriosklerose

Durch eine Gewichtsreduktion können alle diese Begleiterkrankungen deutlich verbessert werden. Wenn Sie an einem Bluthochdruck oder einem Diabetes mellitus leiden, kann schon eine Gewichtsreduktion von 10-20 kg eine deutliche Verbesserung der Blutdruckwerte und der Zuckerwerte bedingen. Damit ist häufig auch ein Absetzen oder Reduzieren der Dauermedikation möglich.

Durch eine Gewichtsreduktion ist aber auch eine für Sie spürbare Verbesserung ihrer Lebensqualität zu erreichen. Dass das Abnehmen über Diäten nicht leicht ist, haben Sie sicherlich in den letzten Jahren am eigenen Beispiel erfahren. Diäten, wie sie in Zeitschriften oder im Internet angeboten werden, sind häufig mit einem Jojo-Effekt verbunden.

Sinnvoll ist eine professionelle Ernährungsberatung, die Ihnen hilft, ihre Essgewohnheiten zu überprüfen und gegebenenfalls umzustellen.

Die Umstellung und Einschränkung der Ernährung ist der erste Weg zur Gewichtsreduktion. Eine zusätzliche Bewegungstherapie hilft, das Ergebnis zu stabilisieren.

Leiden Sie an einem sehr starken Übergewicht (BMI > 40 kg/m²) ist eine alleinige konservative Therapie mit Umstellung der Ernährung und Bewegungstherapie meist nicht ausreichend. Sprechen Sie mit Ihrem Hausarzt über die Möglichkeiten einer medikamentösen oder operativen Therapie. Auch bei Patienten mit einem BMI > 35 kg/m², die Begleiterkrankungen haben, kann eine operative Therapie durchgeführt werden.

Natürlich ist ein operativer Eingriff eine Entscheidung zu einer invasiven Maßnahme, die einem nicht leichtfällt. Aufgrund eines starken Übergewichtes ist es aber für viele Patienten häufig der einzige Weg, dauerhaft eine Gewichtsreduktion zu erreichen.

Die heute am häufigsten durchgeführten Operationen sind die Magenverkleinerung und der Magenbypass. Mit diesen Operationen kann man innerhalb von 2 Jahren einen Teil seines Übergewichtes reduzieren. In der Regel ist die Effektivität bei ca. 50% Reduktion des Übergewichtes gelegen. Das heißt: Haben Sie ein Übergewicht von ca. 80 kg, können Sie mit einer operativen Maßnahme damit rechnen, dass 40-50 kg in den nächsten 2 Jahren nach einer Operation reduziert werden können.

Für viele übergewichtige Menschen ist die Adipositaschirurgie oft die einzige Methode zur relevanten Gewichtsreduktion. Eine operative Maßnahme bei Übergewicht wird von den Krankenkassen nicht automatisch übernommen.

Bei Patienten mit einem BMI über 40 kg/m² muss zunächst über 6 Monate eine konservative Therapie mit Bewegungstherapie, Ernährungstherapie und Verhaltenstherapie erfolgen, um einen Antrag bei der Krankenkasse stellen zu können. Nach der operativen Maßnahme ist eine lebenslange Nachsorge notwendig. Diese Nachkontrollen werden sowohl beim Hausarzt als auch in unserer Adipositas-Sprechstunde durchgeführt.

Vor einer Operation sollte abgeklärt werden, dass keine schwerwiegenden Begleiterkrankungen vorliegen, die das OP-Risiko deutlich erhöhen. Der Eingriff wird heute ausschließlich minimalinvasiv (laparoskopisch) durchgeführt. Damit erholt man sich sehr schnell und kann am 3. postoperativen Tag nach Hause entlassen werden.

In den ersten 4-6 Wochen nach Adipositasoperationen sind hauptsächlich flüssige und breiige Speisen empfohlen. Danach kann man sich normal ernähren. Eine Substitution von Vitaminen und Spurenelementen ist nach Adipositasoperationen notwendig.

Selbsthilfegruppe

In Adipositas Selbsthilfegruppen haben Sie die Möglichkeit, sich mit Gleichgesinnten auszutauschen. Hier treffen sich Menschen mit ähnlichen Problemen - in der Regel ohne professionelle Anleitung. Betroffene und Angehörige können von den Erfahrungen anderer profitieren, zum Beispiel zu Behandlungsmöglichkeiten und -erfolgen.

Kontakt Adipositiv SHG Sachsen-Anhalt

Tel.: 0170 1075004

E-Mail: adipositivsachsenanhalt@gmail.com