

# INHALTSVERZEICHNIS

Herzlich willkommen ...	2
Allgemeines	4
Unser Team	5
Diagnose Adipositas	6
Folgeerkrankungen und Risiken	8
Ernährung	10
Bewegungstherapie	12
Sportangebote	13
Selbsthilfegruppe	14
Adipositas Chirurgie	16
Antragsverfahren	18
OP-Methoden	19
Nachsorge	21
Erfahrungsberichte	22
Plastische Chirurgie	24
FAQs	26
Bewegungs- und Sportangebote	30
Ernährungstagebuch	31



# HERZLICH WILLKOMMEN!

## im St. Bernhard-Hospital

### **Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,**

herzlich Willkommen im Adipositas-Zentrum Nord-West, mit dem Standort am St. Bernhard-Hospital Brake.

Für das uns entgegen gebrachte Vertrauen möchten wir uns ganz herzlich bei Ihnen bedanken.

Diese Broschüre soll ein Wegweiser für eine erfolgreiche und nachhaltige Behandlung von krankhaftem Übergewicht (Adipositas) sein.

Hier finden Sie allgemeine Hinweise und Tipps für die Behandlung von Adipositas. Diese Broschüre soll Ihnen einen ersten Überblick geben: von den unterschiedlichen Behandlungsmöglichkeiten über den Ablauf des Antrages bei Ihrer Krankenkasse bis hin zur Nachsorge.

Diese Broschüre kann weder eine individuelle Beratung mit Ihrem behandelnden Arzt ersetzen, noch garantieren, dass bei



Befolgung der Leitlinien grundsätzlich eine Kostenübernahme durch die Krankenkasse erfolgt.

Bitte zögern Sie nicht, sich bei Rückfragen direkt an uns zu wenden. Weitere Informationen erhalten Sie auch unter

[www.krankenhaus-brake.de/213-adipositas-zentrum.html](http://www.krankenhaus-brake.de/213-adipositas-zentrum.html)

**oder**

Adipositasambulanz

(04401) 105-551

[adipositas@krankenhaus-brake.de](mailto:adipositas@krankenhaus-brake.de)

Stellvertretend für das gesamte Team des Adipositas-Zentrums:

Dr. med. Jan Henrik Herrfurth



# ALLGEMEINES

Um Patienten mit morbidem Adipositas eine überregionale Versorgung und adäquate Behandlung zu bieten, haben sich das Adipositas-Zentrum Nord-West Friesoythe und das Standort-übergreifende Adipositas-Zentrum Jade-Weser auf der Basis eines Kooperationsvertrages am 01.05.2013 zum überregionalen Adipositas-Zentrum Nord-West zusammengeschlossen. Durch vereinheitlichte Therapiekonzepte wird die hohe Qualität der bariatrischen und metabolischen chirurgischen Eingriffe flächendeckend gewährleistet.

Alle Informationsmaterialien, Broschüren, Patientenausweise, Behandlungskonzepte, Untersuchungen, weitere Kooperationspartner (Selbsthilfegruppen, Ernährungsberater, Gast-

roenterologen, Psychologen usw.) werden durch diesen Zusammenschluss für alle Patienten überregional vereinheitlicht und für alle Patienten der drei Klinikstandorte zugänglich sein. Das überregionale Zentrum hat sich verpflichtet, sich bei der Behandlung der betroffenen Patienten stets nach den aktuellen Empfehlungen und Leitlinien der nationalen Berufsgenossenschaften, Berufsgesellschaften (DGCH, DDG, DAG) und Arbeitsgemeinschaften (CAADIP) zu richten. Alle unseren Patienten werden über eine externe Qualitätssicherung der StudoQ erfasst und dokumentiert. Wöchentlich findet ein Adipositas-Board statt, bei dem alle Patienten ausführlich besprochen werden.



## **Unsere Adipositas-Spezialisten sind für Sie da!**

Die Adipositasambulanz der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie im St. Bernhard-Hospital liegt in der Claußenstraße 3, 26919 Brake und erreichen Sie telefonisch unter (04401) 105-551.

Bei akuten Notfällen erreichen Sie uns jederzeit (24 Stunden) über unsere Notfallambulanz (04401)105-0.



# UNSER TEAM



**Ihr Ansprechpartner:**

**Dr. med. Jan H. Herrfurth**

Zentrumsleiter Adipositas-Zentrum Nord-West  
Standort Brake  
Chefarzt der Klinik für Allgemein- und  
Viszeralchirurgie

Tel.: (04401) 105-551

Fax: (04401) 105-554



**Dr. med. Thorsten Renken**

▪ Facharzt für Viszeralchirurgie  
MVZ Chirurgie  
Kirchenstraße 132  
26919 Brake

Tel.: (04401) 97860



**Dr. med. Martin Krakor**

▪ Chefarzt der Klinik für Gastroenterologie  
▪ Facharzt für Innere Medizin  
▪ Schwerpunkt Gastroenterologie und  
Endoskopie

Tel.: (04401) 105-141



**Dr. med. Andreas Settje**

▪ Facharzt für plastische und ästhetische  
Chirurgie  
Poststraße 1  
26122 Oldenburg

Tel.: (0441) 40 86 855



**Astrid Bahlmann**

▪ Adipositas Ambulanz  
▪ Fachkoordinatorin Adipositas  
▪ Medizinische Fachangestellte

Tel.: (04401) 105-551

Fax: (04401) 105-554

adipositas@krankenhaus-brake.de



**Ingrid Bohlen**

▪ Stationsleitung Station 4

Tel.: (04401) 105-114

**Anke Plate**

Diplom Oecotrophologin  
Dr. Ambrosius  
Studio für Ernährungsberatung  
Bahnhofstr. 32  
26954 Nordenham

Tel.: (04734) 10 89 085

**Bettina Liebner**

Diplom Oecotrophologin  
Mühlenstraße 49  
26931 Elsfleth

Tel.: (04404) 5249

**Physiotherapie Reha Brake**

Claußenstraße 3  
26919 Brake

Tel.: (04401) 105-181

**Physiofitness**

Fritz Borchers  
Breite Str. 118  
26919 Brake

Tel.: (04401) 6382

**Markus Köhler**

Sportakademie Sibel  
Kirchenstraße 199  
26919 Brake

Tel.: (04401) 82 92 780

**Kay Scherf**

fit for ever  
Deichstraße 83  
27804 Berne

Tel.: (04406) 920 596

**Dr. med. André Medlin**

Facharzt für Neurologie, Psychiatrie und  
Psychotherapie  
Mitteldeichstraße 11  
26919 Brake

Tel.: (04401) 93 04 926

**Klinik für plastische ästhetische, rekon-  
struktive und Handchirurgie**

Dr. Jandali und Dr. Jiga  
Evangelisches Krankenhaus Oldenburg  
Auguststr. 22  
26121 Oldenburg

Tel.: (0441) 236-2560

**Medicover Oldenburg MVZ**

Praxis für Endokrinologie und Diabetolo-  
gie, Oldenburg  
Elisenstraße 12  
26122 Oldenburg

Tel.: (0441) 21 84 60

oldenburg@medicover.de

**Selbsthilfegruppe „Robustus“**

▪ Adipositas-Selbsthilfegruppe  
www.adipositas-selbsthilfegruppe-brake.de

# DIAGNOSE: ADIPOSITAS

## Was ist Adipositas?

Unter Adipositas – zu Deutsch Fettleibigkeit – versteht man krankhaftes Übergewicht. Der Grund für das Übergewicht liegt in unserem Energiehaushalt. Die täglich aufgenommene Nahrungsenergie benötigt der Körper für die Aufrechterhaltung seiner Funktionen (Atmung, Kreislauf, Stoffwechsel) und die Muskelarbeit. Ist die Energieaufnahme höher als der Energieverbrauch, speichert der Körper die überschüssige Energie in Form von Fettdepots. Dadurch steigt das Körpergewicht an.



## Wie kommt es zu Adipositas?

Ursprünglich diente das Depotfett dem Körper in schlechten Zeiten als Energiespeicher. Die heutigen westlichen Essgewohnheiten jedoch begünstigen eine schnelle Kalorienaufnahme in kurzer Zeit. Zu große und zu viele Mahlzeiten, Fastfood, fettreiche Lebensmittel, süße Erfrischungsgetränke und Süßigkeiten führen zu einer zu hohen Energieaufnahme. Zudem sinkt der körperliche Energieverbrauch. Die körperliche Bewegung im Alltag nimmt immer weiter ab: Vorwiegend berufliche sitzende Tätigkeiten, Fahrten mit dem Auto und die vielen kleinen Bequemlichkeiten, die das moderne Leben mit sich bringt, Rolltreppen, Aufzüge und kurze Wege oder Freizeitbeschäftigungen wie der Fernseher oder der Computer sorgen für einen bewegungsarmen Alltag. Dieses zu viel an Nahrungsenergie und zu wenig an Bewegung führen zu einer Gewichtszunahme. Im Laufe der Jahre sammeln sich so Kilo für Kilo auf den Hüften und am Bauch an. Der Körper kennt für diese Prozesse keine Stopptaste. Im Laufe der Zeit entwickelt sich Übergewicht bis hin zur Adipositas mit ihren Begleiterkrankungen. Aber auch eine genetische Veranlagung, verschiedene Erkrankungen oder Medikamente können zu Übergewicht führen.

**Ist die Energieaufnahme größer als der Energieverbrauch steigt das Körpergewicht.**



# Wo endet Übergewicht, wo beginnt Adipositas?

Ein idealer Body-Mass-Index (BMI) liegt zwischen 20 und 25 kg/m<sup>2</sup>. Ein BMI zwischen 25 und 30 kg/m<sup>2</sup> bedeutet Übergewicht. Liegt ein BMI über 30 kg/m<sup>2</sup> bezeichnet man dieses als adipös oder Adipositas Grad I. Bereits ab diesem BMI steigt das Risiko für Folgeerkrankungen durch das Übergewicht deutlich. Mit einem BMI von über 35 kg/m<sup>2</sup> (schwer adipös oder Adipositas Grad II) steigt das Risiko von weiteren Erkrankungen zusätzlich. Ab einem BMI von über 40 kg/m<sup>2</sup> (Adipositas Grad III) steigt die Sterblichkeit gegenüber einem normalgewichtigen Menschen deutlich an.

## Berechnung des Body-Mass-Indexes (BMI):

$$\text{BMI} = \frac{\text{Körpergewicht in Kilogramm}}{\text{Körpergröße in Meter}^2}$$

Beispiel:

Bei einer Körpergröße von 1,80 und einem Gewicht von 80 kg:

$$80 \text{ kg} : (1,8 \text{ m} \times 1,8 \text{ m}) = 24,7 \text{ kg/m}^2$$

BMI	
Bis 18,4 kg/m <sup>2</sup>	Untergewicht
18,5 bis 24,9 kg/m <sup>2</sup>	Normalgewicht
25,0 bis 29,9 kg/m <sup>2</sup>	Übergewicht
30,0 bis 34,9 kg/m <sup>2</sup>	Adipositas Grad I
35,0 bis 39,9 kg/m <sup>2</sup>	Adipositas Grad II
Über 40 kg/m <sup>2</sup>	Extreme Adipositas Grad III

# FOLGEERKRANKUNGEN

## und Risiken

### Folgen für den Körper

Je höher das Übergewicht ist, desto höher ist auch das Risiko für gesundheitliche Probleme. Bereits bestehende Krankheiten verstärken sich durch die Adipositas. Das starke Übergewicht verringert die Mobilität – obwohl mehr Bewegung gerade das Richtige wäre, um das Übergewicht zu reduzieren. Adipositas kann zu Folgeerkrankungen, wie etwa Diabetes Typ II, Bluthochdruck, Herzinfarkt, Schlaganfall oder Arthrose führen. Extremes Übergewicht führt auch zu einem erhöhten Risiko, an bestimmten Krebsarten zu erkranken. Wer sein Gewicht drastisch reduziert, kann sein persönliches Gesundheitsrisiko erheblich senken und damit seine Lebenserwartung deutlich steigern. Eine der häufigsten Begleiterkrankungen der Adipositas ist der Diabetes Typ II, der sich oftmals allein durch eine Gewichtsabnahme regulieren lässt.



### Folgen für Alltag und Psyche

Ein extrem hohes Körpergewicht kann einen massiven Einfluss auf das körperliche und seelische Wohlbefinden haben. Dinge, die für Nichtbetroffene mühelos zu bewältigen sind, können zur Qual werden, z. B. Treppensteigen, Schuhe zubinden oder einfach nachts erholsam schlafen. Die Öffentlichkeit ist für die schwergewichtigen Menschen meist nicht genügend ausgerüstet. Die Autos sind zu eng, Stühle zu schmal und das Angebot an modischen attraktiven Kleidungsstücken ist begrenzt. Zudem herrscht gesellschaftlich das Idealbild von Schlankheit und Makellosigkeit. Dies alles kann dazu führen, dass Adipöse sich häufig ausgegrenzt und isoliert fühlen. Das vermeintliche Vermögen, sein Gewicht nicht selbst reduzieren zu können und schwach und zügellos zu sein, führt unweigerlich zu einem schwindenden Selbstbewusstsein. Adipöse sehen sich oft unterschwelliger Ablehnung und Ausgrenzung gegenüber, was zum sozialen Rückzug beitragen und damit die Problematik verstärken kann. Kinder sind diesem Teufelskreis meist noch hilfloser ausgesetzt als Erwachsene.





## Häufige Folgeerkrankungen der Adipositas können sein:

1. Erworbene Blutzuckerkrankheit (Diabetes mellitus Typ II)
2. Gefäßverengungen und -verkalkungen (Arteriosklerose)
3. Schlaganfall
4. Durchblutungsstörungen des Herzens (koronare Herzerkrankung)
5. Herzinfarkt
6. Überhöhter Blutdruck (arterielle Hypertonie)
7. Stoffwechselstörungen
8. Gallensteine (Cholezystolithiasis, Choledocholithiasis)
9. Krebs (z. B. Brustkrebs, Dickdarmkrebs)
10. Luftnot (Dyspnoe)
11. Schlafapnoe (nächtliche Pausen der Atmung, die unbemerktes Aufwachen wegen Luftnot hervorrufen – so ist der Schlaf kaum erholsam)
12. Gelenkerkrankungen (z. B. im Rückenbereich, Bandscheibenvorfälle, Arthrose im Hüftgelenk, Kniegelenken und Sprunggelenken, Entstehung von Plattfüßen)
13. Hauterkrankungen
14. Sterilität (Unfruchtbarkeit) oder Fehlgeburten
15. Verkürzte Lebensdauer

# ERNÄHRUNG

## Wege aus der Adipositas



Um Gesundheitsrisiken zu senken und eine nachhaltige Gewichtsreduktion zu schaffen, wurde ein multimodales Konzept aus Ernährungstherapie, Bewegungstherapie und psychosomatischer Mitbehandlung entwickelt – für einen Weg aus der Adipositas. Dieser ganzheitliche Ansatz bedarf einer engen Zusammenarbeit zwischen Ernährungsmedizinern, psychosomatisch tätigen Ärzten und Psychologen, Ernährungs- und Bewegungstherapeuten - und der Mitwirkung des Patienten. Die drei Bestandteile des Konzeptes – Ernährungstherapie, Bewegungstherapie und psychosomatische Mitbehandlung – bestehen zum einen aus Gruppensitzungen und Teamsitzungen und zum anderen aus Einzelgesprächen. Das Programm dauert etwa ein halbes Jahr. Es richtet sich nach den anerkannten Leitlinien der Deutschen Adipositas-Gesellschaft sowie den medizinischen Fachgesellschaften und der Krankenkassen. Die Teilnahme an dem multimodalen Programm ist eine Voraussetzung für die Kostenübernahme einer chirurgischen Adipositas-Operation durch die Krankenkassen.

**Drei Bestandteile: Ernährung – Bewegung – Psychosomatik. Nur diese Kombination führt zum langfristigen Erfolg.**

# Ernährungstherapie



Ziel der Ernährungstherapie ist eine kontinuierliche und nachhaltige Gewichtsreduktion. Die Betroffenen lernen, sich gesund zu ernähren und ihr Essverhalten langfristig und dauerhaft umzustellen. Der gefürchtete „Jojo-Effekt“, der bei Blitz- und Extremdiäten eintreten kann, wird dadurch vermieden. Ernährungsmediziner und Ernährungsberater vermitteln die notwendigen Fachkenntnisse und stehen beratend zur Seite. Die Dauer der Ernährungstherapie beträgt mehrere Monate. Um die Beratung auf die individuellen Bedürfnisse des jeweiligen Patienten ausrichten zu können, führt jeder Teilnehmer über 14 Tage ein Ernährungsprotokoll (Was habe ich gegessen und getrunken? Wie viel? Wann und Warum? Tägliche Gewichtsangabe) und einen Diätlebenslauf (bisherige Diätmaßnahmen und Gewichtsverlauf).

Die Ernährungstherapie besteht aus Gruppensitzungen, Einzelberatungen, praktischen Einheiten zur Ernährung (Einkaufstraining, Lehrkücheneinheit) und Teamsitzungen. Das Konzept lehnt sich an die S3-Leitlinien der Deutschen Adipositas-Gesellschaft an.

**Ernährungsberatung mit professioneller Unterstützung, Minimum 1 x /Monat über 6 Monate.**

# GEMEINSAM STARK

## Bewegungstherapie

### **Mindestens 2 Stunden Bewegungstherapie pro Woche sind notwendig**

Die Steigerung der körperlichen Aktivität ist für stark Übergewichtige ein grundlegender Bestandteil auf dem Weg zum gesunden Körpergewicht. Nur so kann der Energieumsatz des Körpers gesteigert werden und eine weitere Verbesserung der Situation erreicht werden. Die Bewegungstherapie besteht aus Gruppensitzungen und praktischen Bewegungseinheiten, die auf die individuellen Bedürfnisse der jeweiligen Patienten abgestimmt werden. Die Betroffenen sollten pro Woche mindestens 2 Stunden sportliche Bewegungen einplanen. Dazu zählt auch die über die Bewegungstherapie hinausgehende Teilnahme an Sport- und Bewegungskursen in Fitness-Studios oder Sportvereinen. Die Bewegungseinheiten sollten die Teilnehmer in einem Bewegungstagebuch dokumentieren.



### **Psychosomatische Mitbehandlung**

Jeder weiß, dass Obst und Gemüse gesund sind und zu viel Fastfood schadet. Doch warum ist es so schwer, dauerhaft abzunehmen und das Gewicht zu halten? Was beeinflusst das Essverhalten? Welche Gefühle und Empfindungen sind mit der aktuellen Situation verbunden? Wie erlebt man sich selbst und wie erleben einen andere – welche Rückmeldungen erhält man aus seiner Umwelt? Jedem Betroffenen bieten wir ein psychosomatisches Gespräch an. Die psychosomatische Mitbehandlung innerhalb des multimodalen Behandlungskonzeptes kann in Einzel- oder Gruppengesprächen stattfinden.



# SPORTANGEBOTE

1. **Brommy-Bad Brake**  
Dienstags 09:00 bis 10:00 Uhr  
Bewegungsübungen im Wasser (Zehnerkarte)
2. **Wurpland Bad Elsfleth**  
Freitags vormittag
3. **Physiofitness das Gesundheitskonzept**  
Brake - Elsfleth - Nordenham  
Kurse nach Vereinbarung (Zehnerkarte)  
Tel.: (04401) 63 82
4. **Fit for ever**  
Kay Scherf  
Berne,  
Tel.: (04406) 920-596  
017684382891
5. **Sportakademie Sibel**  
Markus Köhler  
Brake  
Tel.: (04401) 8292780
6. **Physiotherapie Reha Brake**  
Tel. (04401) 108-181

Teilnehmerlisten und Organisation über unsere Selbsthilfegruppe Robustus



# ROBUSTUS

## Adipositas Selbsthilfegruppe

- Du leidest unter starkem Übergewicht?
- Alle Diäten, die Du gemacht hast, endeten mit dem „Jojo-Effekt“?
- „Du musst abnehmen“ hörst Du oft aber keiner kann dir wirklich helfen?
- Du musst Dich wegen Deines Übergewichts immer mehr beweisen als andere?
- An der Kasse wirst erst Du und dann Dein Einkauf begutachtet?
- Du ziehst Dich immer weiter zurück?

Wenn Du drei dieser Fragen mit einem „Ja“ beantwortest, solltest Du uns kennen lernen!

Wir sind eine Gruppe aus Menschen mit ähnlichen Erfahrungen und wir treffen uns immer am ersten Dienstag im Monat um 18:30 Uhr im Pfarrheim der St. Marien-Kirche in Brake.

**Du bist herzlich Willkommen!**

---

Homepage: [www.adipositas-selbsthilfegruppe-brake.de.rs/](http://www.adipositas-selbsthilfegruppe-brake.de.rs/)

Facebook: Robustus\_SHG Wesermarsch

Die Gruppe besteht aus Menschen, die Gleichgesinnte gesucht haben, abnehmen möchten und Menschen, die aufgrund Ihres Übergewichts operiert worden sind. Unsere Gruppe lebt vom gemeinsamen Austausch und Zusammenhalt. Wir treffen uns zum Quatschen, hören uns Vorträge an und unternehmen gemeinsame Aktivitäten. Jeder kann daran teilnehmen, wozu er Lust hat. Niemand ist zu irgendetwas verpflichtet.

Selbstverständlich bleibt alles was in der Gruppe besprochen wird, in der Gruppe. Vertrauen und Verschwiegenheit sind die Eckpfeiler einer Selbsthilfegruppe.

Wenn Du uns kennen lernen möchtest, kannst Du einfach dazu kommen.

Wenn Du vorher noch Fragen hast oder irgendetwas los werden möchtest, kannst Du dich gerne bei mir melden.

Melanie Reents  
Leitung Selbsthilfegruppe Robustus  
☎ 0157 36 16 13 77

**Wann:**

Jeden 1. Dienstag im Monat um 18:30 Uhr

**Wo:**

Pfarrheim St. Marien Kirche  
Breite Straße 55  
26919 Brake

# ADIPOSITAS-CHIRURGIE



Adipositas ist eine von der Weltgesundheitsorganisation WHO und dem Deutschen Bundessozialgericht anerkannte Krankheit. Um Folgeerkrankungen durch starkes Übergewichts zu vermeiden, werden die Kosten für chirurgische Behandlungen von den Krankenkassen im Einzelfall übernommen.

**Das Ziel der Adipositas-Chirurgie:** durch einen operativen Eingriff wird die Nahrungsaufnahme beeinflusst, sodass eine negative Energiebilanz erzeugt werden kann. Auch kommt es zur Umstellung im Hormonhaushalt, der das Hunger- und Sättigungsgefühl beeinflusst. Durch die Adipositas-Operation kann der Betroffene weniger essen – und trotz der kleineren Nahrungsmenge ein Sättigungsgefühl und Wohlgefühl erlangen.

**Man unterscheidet hauptsächlich zwischen zwei verschiedenen Operationsverfahren:**

1. Durch eine Verkleinerung des Magens, dem ersten Speicher für Nahrung, kommt es zu einer Verringerung der Mahlzeitengröße, da der Magen nun weniger Nahrung speichern kann. Bereits nach kleineren Nahrungsmengen ist der Magen voll und wird ausgedehnt, was ein Sättigungsgefühl auslöst. Maßnahmen der Therapie sind die Magenschlauchbildung (Sleeve-Gastrektomie) oder das Magenband (Gastric Banding).
2. Durch die Verringerung der effektiven Aufnahmefläche des Dünndarms, der durch einen Bypass teilweise umgangen wird, verringert sich auch die Aufnahmefähigkeit des Verdauungssystems. Da der Dünndarm nach dem Bypass weniger Fläche zur Verdauung zur Verfügung hat, wird weniger Energie vom Darm aufgenommen. Dies kann auch durch eine spätere Zuleitung von den Verdauungssäften (Galle, Bauchspeichel) zum Nahrungsbrei in den Darm erreicht werden, da hierbei die enzymatische Aufspaltung erst verspätet erfolgt und Nahrungsbestandteile nur in geringem Ausmaß aufgenommen werden.



# Individuelle Therapie

Welche Operationstechnik für einen Patienten in Frage kommt, hängt von vielen Faktoren ab und wird in unserer Spezialsprechstunde mit dem Patienten zusammen erarbeitet. In Abhängigkeit vom Körpergewicht, Gewichtsverlauf und Nebendiagnosen ergibt sich das individuelle Risikoprofil des Patienten. Anhand dessen wird eine maßgeschneiderte Therapie empfohlen.

## Adipositas-OP ist ein Hilfsmittel

Eine Adipositas-Operation ist ein Hilfsmittel, um Ihnen das Abnehmen zu erleichtern. Voraussetzung für ein erfolgreiches dauerhaftes Abnehmen ist eine dauerhafte Ernährungsumstellung und gleichzeitig eine sportliche Betätigung – beispielsweise durch Schwimmen, Fahrradfahren, Walking, ein Training im Fitness-Center und ähnliches. Unabhängig vom Therapieverfahren hängt der Erfolg der Operation wesentlich von der engen, langfristigen Mitarbeit des Patienten ab, wozu auch eine kontinuierliche Nachbetreuung gehört.

## Für wen eignet sich die Therapie?

Ob sich eine chirurgische Therapie für einen Patienten eignet (Indikationsprüfung), prüft und bespricht ein spezialisiertes Adipositas-Team aus Chirurgen, Internisten/Endokrinologen, Ernährungsberatern, psychosomatisch tätigen Ärzten und Psychologen sowie ggf. Bariatric-Nurses (Pflegeexpertin für übergewichtige Menschen) gemeinsam. Als Auswahlkriterium für eine operative Behandlung der Adipositas werden von der Deutschen Gesellschaft für Adipositas und der International Federation for the Surgery of Obesity (IFSO) folgende Voraussetzungen gefordert:

1. Bodymass-Index  $> 40 \text{ kg/m}^2$
2. Bodymass-Index  $> 35 \text{ kg/m}^2$  + Begleiterkrankungen
3. Adipositas länger als 5 Jahre bestehend
4. Ausschluss von Stoffwechselerkrankungen
5. Ausschluss instabiler psychiatrischer Erkrankungen, Alkoholmissbrauch (Alkoholabusus) und Drogenkonsum
6. Kooperationsfähigkeit des Patienten
7. Vertretbares Operationsrisiko

Nach einer Entscheidung für eine Eignung, der sog. Indikationsstellung, wird das mögliche Operationsverfahren in unserer Spezialsprechstunde mit dem Patienten zusammen erarbeitet. Hierbei wird auch das persönliche Risikoprofil des Patienten berücksichtigt. Die Adipositas-Chirurgie stellt keinesfalls für alle Patienten das Therapieverfahren der Wahl dar. In Abhängigkeit vom Körpergewicht, Gewichtsverlauf und Nebendiagnosen ergibt sich ein individuelles Risikoprofil, anhand dessen wird eine maßgeschneiderte Therapieform empfohlen. Im Einzelfall, z. B. bei schweren Nebenerkrankungen, kann die Operation auch die Therapie der ersten Wahl sein.

# ANTRAGSVERFAHREN

Die Kosten der chirurgischen Behandlung einer Adipositas werden derzeit nur auf Antragsstellung von den Krankenkassen übernommen. Hierfür gibt es bestimmte Anforderungen, die erfüllt sein müssen:

Welche Unterlagen müssen der Krankenkasse vorgelegt werden?

1. Gutachten Endokrinologie
2. Gutachten Psychologie/Psychiater
3. Ernährungsprotokoll
4. Bewegungsprotokoll
5. Bescheinigung professionelle Ernährungsberatung
6. Teilnahmebescheinigung Selbsthilfegruppe
7. Ihr Antrag auf Kostenübernahme an die Krankenkasse
8. Ärztl. Stellungnahme des Chirurgen
9. Ggf. Arztberichte von einem Orthopäden, Kardiologen oder anderen Ärzten
10. Stellungnahme des Hausarztes (Compliance)

Alle Unterlagen heften Sie bitte in einen Ordner und senden ihn zu Ihrer Krankenkasse oder geben ihn bei der Krankenkasse persönlich ab. Das Hinzufügen von Fotos ist freiwillig.

Bitte denken Sie daran, dass alle Unterlagen vorhanden sind, ansonsten kann der Antrag bei der Krankenkasse nicht bearbeitet werden.

Bei Unsicherheiten oder Fragen wenden Sie sich bitte an unserer Adipositasambulanz unter der Telefonnummer (04401) 105-551

**Nehmen Sie während der Vorbereitungsphase zur OP an Gewicht zu, dann hat das gesamte Konzept und Ihre eigene Motivation versagt und die OP kann nicht mehr durchgeführt werden!**

# OP-METHODEN

## Einleitung

Die Entscheidung für oder gegen eine operative Therapie wird für jeden Patienten von einem spezialisierten Adipositas-Team geprüft. Dabei wird individuell die geeignete Therapie empfohlen. Dabei wird auch überprüft, ob vor der geplanten OP ein Magenballon implantiert wird. Dabei wird ein auffüllbarer Magenballon im Rahmen einer Magenspiegelung in den Magen eingebracht und mit circa 600ml Flüssigkeit gefüllt. 6 Monate später wird der Magenballon entfernt und nachfolgend die Operation durchgeführt. Als Selbstzahler stehen Ballons zur Verfügung, die 12 Monate im Magen verbleiben. Folgende Operationsverfahren werden hauptsächlich im Adipositas-Zentrum Nord-West, mit Operationsstandort im St. Bernhard-Hospital Brake durchgeführt, in der Regel minimalinvasiv, in der Schlüssellochtechnik (laparoskopisch).

### **Für alle OP-Methoden gilt:**

Voraussetzung für ein erfolgreiches und dauerhaftes Abnehmen ist eine dauerhafte Ernährungsumstellung und gleichzeitig eine sportliche Betätigung – beispielsweise durch Schwimmen, Fahrradfahren, Walking, Training im Fitness-Studio u. Ä.

## Magenschlauchbildung (Sleeve-Gastrektomie)

Die Schlauchmagenoperation ist inzwischen seit einigen Jahren das populärste adipositaschirurgische Verfahren weltweit. Im Vergleich zu dem über eine lange Zeit dominierenden Magenbypass sind die Langzeitergebnisse hinsichtlich Gewichtsverlust und dem metabolischen Effekt nahezu identisch und die Komplikationsrate liegt dafür beim Schlauchmagen niedriger. Die Schlauchmagen-OP hat sich als „Standardtechnik“ etabliert. Langzeitprobleme wie Sodbrennen können durch Modifikation bei der OP vermieden oder reduziert werden.

Bei der Magenschlauchbildung (Sleeve-Gastrektomie) wird ein Großteil des Magens entfernt. Es bleibt nur noch ein Schlauch entlang der kleinen Magenkurvatur als Verbindung zwischen Speiseröhre und Darm erhalten (in der Größe einer kleinen Banane). So verliert der Magen einen großen Teil seiner Speicherkapazität und es können nur noch kleine Portionen eingenommen werden. Die Magenschlauchbildung ist ein Hilfsmittel: Durch die Bildung eines Magenschlauches wird die Mahlzeitengröße reduziert. Daneben wird nach der teilweisen Magenentfernung ein für die Balance des Hunger-/Sättigungsgefühls wichtiges Hormon (Ghrelin) weniger produziert.

# Magenbypass (Gastric bypass)

Beim Magen-Bypass-Verfahren (Gastric-Bypass) resultiert die Kombination dreier Effekte:

1. Es wird ein kleiner Magen-Pouch gebildet. Dadurch erzielt man schon bei kleinen Nahrungsmengen ein Sättigungsgefühl.
2. Zudem werden Dünndarmabschnitte durch eine Umleitung umgangen, so wird die Resorptionsfläche zur Aufnahme von Nahrung verkleinert. Durch die teilweise Trennung des Speisebreis von Gallensaft und Bauspeicheldrüsensekret während der Dünndarmpassage steht zur effektiven Verdauung und Aufnahme der verdauten Nahrung weniger Dünndarmanteil zur Verfügung. So kann weniger Nahrung verdaut werden.
3. Der Zwölffingerdarm wird nicht mehr mit Nahrung passiert, dies führt zu einer hormonellen Reaktion des Körpers mit einer positiven Beeinflussung des Hunger- bzw. Sättigungsgefühls.

Durch den verkleinerten Magen nimmt der Patient kleinere Mahlzeiten zu sich. Der Magen-Bypass ist ein Hilfsmittel: Durch den Bypass wird die Energieausbeute im Dünndarm reduziert und durch eine Magenverkleinerung gleichzeitig auch die Mahlzeitengröße reduziert. Der Bypass kann so das Abnehmen erleichtern.

## Weitere OP-Methoden

In Einzelfällen stehen noch weitere chirurgische Therapieoptionen, wie zum Beispiel Magenband, Omega-Loop oder SADI zur Verfügung. Diese Methoden bleiben in der Regel besonderen Situationen vorbehalten und kommen nur dann zum Einsatz.

## Umwandlung eines Verfahrens (REDO)

Bei allen OP-Verfahren kann es in sehr seltenen Fällen bei Therapieversagen notwendig werden, auf eine andere OP-Methode zu wechseln, z. B. von einem Magenband zu einem Magen-Bypass oder von einem Magenschlauch zu einem Bypass-Verfahren. Andererseits gibt es die Möglichkeiten von Korrekturoperationen, wie zum Beispiel die Verkleinerung des Magenpouches oder die Verlegung der zusammengeführten Dünndarmabschnitte beim Magen-Bypass. Bezüglich aller etablierten Umwandlungsoperationen besteht im Adipositas-Zentrum Nord-West, mit Operationsstandort in Brake, eine große Erfahrung.

## Risiken

Allgemein gesprochen ist jede Operation mit entsprechenden Risiken verbunden. Eine Person mit hohem Übergewicht gehört zur Patientengruppe mit höhergradigem Risikoprofil. Mögliche Komplikationen sind – neben speziellen, mit dem jeweiligen Operationsverfahren verbundenen Risiken – beispielsweise Thrombosegefahr mit möglicher nachfolgender Lungenembolie, Herzinfarkt oder Entzündung im Bauchraum (Bauchfellentzündung). Die Risiken müssen ausführlich mit dem Patienten individuell besprochen werden. Wichtig dabei ist, die Risiken eines operativen Verfahrens gegenüber den Risiken des krankhaften Übergewichtes abzuwägen.



# NACHSORGE

## Warum ist Nachsorge so wichtig?

Eine langfristig erfolgreiche Therapie hängt wesentlich von einem kontinuierlichen Nachsorgeprogramm ab. Hierbei ist es wichtig, dass in enger Zusammenarbeit aller behandelnder Ärzte und Ernährungsberater der Verlauf der Erkrankung, der Ernährungsstatus des Patienten sowie alle Begleiterkrankungen engmaschig überwacht werden. Bei jedem OP-Verfahren ist es erforderlich, dass lebenslang eine Nahrungsergänzung z. B. Vitamine, Eisen und/oder Spurenelemente erfolgt. Dies wird begleitend zu der notwendigen Ernährungsumstellung bei den regelmäßigen Nachsorgeuntersuchungsterminen überprüft und individuell angepasst. Die Nachsorgeuntersuchungstermine werden nach 5 Tagen, 1 Monat, 3 Monaten, 6 Monaten, 12 Monaten, 18 Monaten, 24 Monaten und dann jährlich nach der Operation angeboten. Nach dem ersten Jahr nach der Operation haben sich jährliche Untersuchungsabstände bewährt. Einen Termin für die ersten Nachsorgeuntersuchungen erhält der Patient bei seiner Entlassung aus dem Krankenhaus.

### Was erwartet Sie bei der Nachsorge?

1. Ein Arztgespräch
2. Ggf. eine Blutentnahme
3. Das Überprüfen der Mobilität und der Supplementierung
4. Eine Ernährungsberatung
5. Ggf. weitere Diagnostik nach Entscheidung des Arztes
6. Bitte beachten Sie, dass der Umfang je nach Termin variieren kann.

Die Termine für die Nachsorgeuntersuchungen werden koordiniert, bitte denken Sie daran, eine Facharztüberweisung eines niedergelassenen Chirurgen mitzubringen und den Termin einzuhalten.



# ERFAHRUNGSBERICHT

## Auf dem Weg zum gesunden Kind



Ich bin Sarah, 31 Jahre und wog im Dezember 2016 noch 153 kg. Innerhalb von 11 Monaten habe ich 55 kg verloren.

Als ich mein Kind im 6. Monat verloren habe, wurde mir bewusst, dass sich was ändern muss. Der brutale Schlag auf den Kopf. Durch die Überweisung von meinem Hausarzt zum Facharzt, bin ich in der Adipositas-Sprechstunde bei Dr. Herrfurth gelandet. Nach der Untersuchung stand die Diagnose fest: **Adipositas Grad III** (mehr geht nicht)! Es folgten Termine bei der Ernährungsberatung, im Sportzentrum und anderen Fachärzten. Nach 6-monatiger erfolgloser Diät wurde der Antrag für die Kostenübernahme einer **Magenverkleinerung** gestellt. Vor meiner Operation habe ich das Essen nochmal richtig genossen und im Dezember 2016 befand ich mich dann schon im OP-Saal. Meine Vorfreude auf ein einfacheres Leben überwog die Angst vor der OP. Nach der OP fühlte sich mein Magen voll an, als hätte ich mich eben satt gegessen. Die nächsten Tage stand

Flüssignahrung auf dem Speiseplan, nicht gerade ein Traum aber mir wurde mal gesagt „**Nichts schmeckt so gut, wie sich schlank sein anfühlt**“. In dem Moment dachte ich eher an eine Pizza als an schlank sein. Doch der tiefe Wunsch, ein eigenes und gesundes Kind auf die Welt zu bringen, war stärker als jeder Hunger.

Jetzt habe ich **55 kg abgenommen** und fühle mich fitter denn je. Ich kann endlich wieder Rasen mähen, Treppen laufen ohne danach Schnappatmung zu bekommen und vor allem, werde ich wieder respektvoll behandelt. Wichtig zu erwähnen ist, ich kann alles essen, ich muss auf nichts verzichten. Auch meine geliebte **Schokolade** darf ich mir zwischendurch gönnen, natürlich nicht wie damals 3 Tafeln am Tag, sondern in Maßen, aber das reicht völlig aus. Mittlerweile steht nicht mehr nur der Kinderwunsch im Mittelpunkt meiner Gewichtsreduktion, sondern die immer besser werdende Gesundheit. Es fehlen noch 25 kg bis zum Normalgewicht und das ist **mein nächstes Ziel**.

Solltet Ihr Fragen haben, trifft ihr mich monatlich am ersten Dienstag um 18:30 Uhr in der Selbsthilfegruppe „Robustus“ im Pfarrheim der St. Marien-Kirche in Brake.

Eure Sarah



# ERFAHRUNGSBERICHT

## Wieder ins Leben zurück

Ich bin Kevin, komme aus Brake und das ist meine Geschichte:

Ich habe mit 18 Jahren meinen Job verloren und meine Sorgen bis zum 23. Lebensjahr in mich reingefressen. Ich war 23 Jahre alt, wog sicherlich eine Menge und kam kaum noch aus dem Bett. Alle **15 Versuche abzunehmen** waren vergebens, aber einen Arzt aufzusuchen wegen meinem Gewicht? Daran dachte ich zunächst nicht. Nachdem die Mobilität meines Körpers kurz vor dem Versagen stand und mir **Selbstmordgedanken** kamen, beschloss ich doch meinen Hausarzt zu besuchen. Dort stand ich seit Ewigkeiten das erste Mal wieder auf einer Waage - 230 kg - Adipositas Grad III - **lebensbedrohlich fett**. Es musste sich schleunigst was ändern.

Gemeinsam mit dem Hausarzt beantragten wir eine Kur, die leider nicht genehmigt wurde - **ein Rückschlag**, der zum Glück nicht lange anhielt. Ich las in der Zeitung von dem Chefarzt in Brake Dr. Herrfurth und meldete mich direkt für einen Termin an.



Mir wurde ein **Magenbypass** gelegt, der Speiseröhre und Dünndarm verbindet und den Magen außen vor lässt. Somit nahm man dem Magen seine ursprüngliche Funktion und 150 cm des Dünndarms wurden als Resorptionsstrecke für die Nahrung ausgeschaltet.

Direkt nach der OP und bis acht Monate danach hatte ich kein richtiges Hungergefühl und selten Heißhungerattacken. **Die Kilos purzelten nur so runter**. Auch wenn es 3 Monate dauerte bis sich mein Körper an den Magenbypass gewöhnt hatte, das stetig sinkende Körpergewicht war die größte Motivation.

Mittlerweile bin ich 28 Jahre alt, habe mein Normalgewicht erreicht, kann alles essen und nehme voller Freude am Leben teil.

# PLASTISCHE CHIRURGIE

## der erschlafften Haut





*Worauf muss ich nach einer Bauchstraffung achten?*

Nach der Operation im St. Bernhard-Hospital sollte für mindestens 4 Wochen ein spezielles Kompressionsmieder getragen werden. Es stabilisiert und verhindert zu starke Scher- und Zugkräfte auf die Narben.

Alternativ stehen Kooperationspartner zur Verfügung, die neben den Bauchdeckenstraffungen auch alle anderen plastischen Operationen an der Brust, den Armen und den Oberschenkeln durchführen.

Dr. Andreas Settje  
Kaiserliche Post  
Poststraße 1  
26122 Oldenburg  
(die Operationen werden im St. Bernhard-Hospital durchgeführt)

Klinik für  
Plastische, Ästhetische,  
Rekonstruktive und Handchirurgie  
Chefärzte  
Dr. Jandali und Dr. Jiga  
Evangelisches Krankenhaus Oldenburg  
Auguststr. 22  
26121 Oldenburg



# FAQs

## **Vor der Operation**

*Wie viel Magenvolumen hat man vor der Operation?*

Vor der Operation dürfte das Magenvolumen mindestens bei 1-1,5 Liter betragen. Maximal große Mägen erreichen sicher ein Volumen von 4 und mehr Litern.

*Welche OP-Methode bekomme ich?*

Dies hängt von den unterschiedlichen Faktoren ab und wird mit Ihnen über unsere Sprechstunde gemeinsam festgelegt.

## **Schlauchmagen**

*Wann wurde der erste Schlauchmagen im Rahmen einer Adipositas-Operation gelegt?*

Der Literatur nach im Jahr 2002 durch Michel Gagner.

*Welche Vorteile hat der Schlauchmagen?*

Vorteil: Der Vorteil besteht sicher darin, dass endoskopisch der obere Magen-Darm-Trakt weiterhin vollständig untersucht werden kann. Es bestehen keinerlei Einschränkung im Hinblick auf die Resorption von Vitaminen und Mineralien. Die Operationstechnik ist in hohem Maße standardisiert und die Komplikationsrate nicht weltweit unter denen der Magenbypass-Operation.

*Kann es bei einem Schlauchmagen zu Verdauungsproblemen wie Sturzentleerung des Magens (Dumpings) kommen?*

Vom Prinzip her nicht. Es wurden allerdings dumpingähnliche Symptome beschrieben, die Ursache ist letztlich unklar.

*Wie kommt es dazu, dass sich ein Schlauchmagen später wieder ausdehnen kann?*

Letztlich nur, indem durch volumenreiche Mahlzeiten Schritt für Schritt der Magen überdehnt wird. Der Rückfall in alte Gewohnheiten ist der Anfang dieses Übels!

*Sind die gebildeten Schlauchmägen alle gleich?*

Wir verwenden bei der Operation einen so genannten Kalibrierungsschlauch, d.h. es wird eine dicke Magensonde eingelegt, diese dient uns als Maßstab bei der Magenverkleinerung. So werden über 90% der Operationen ziemlich identisch.

*Wie groß ist das verbliebene Volumen des Schlauchmagens?*

Das Volumen liegt bei circa 100 ml, dieses kann jedoch nie exakt ausgemessen werden.

## **Magenbypass**

*Was ist ein Magenbypass?*

Bei dem Magenbypass wird der Mageneingang abgesetzt und direkt der Dünndarm angeschlossen. Dadurch passiert die Nahrung nicht mehr durch den Magen.

*Gibt es überhaupt ein Dumping oder hat man einfach nur zu viel oder das Falsche gegessen?*

Gibt es ein Dumping tatsächlich nur beim Bypass? Das Dumping-Syndrom entsteht durch die Nahrungspassage direkt in den Dünndarm diese Nahrungspassage in den Dünndarm ist nur bei dem Bypass gegeben und nicht beim Schlauchmagen. Es kann zu Unwohlsein und Schwindel führen.

*Wann bekomme ich einen Magenbypass?*

Insbesondere bei insulinpflichtiger Diabetes Mellitus und/oder erheblicher Refluxerkrankung.

## **Operation**

*Ab welchem Alter kann man operiert werden?*

Grundsätzlich operiert man unabhängig vom Alter. Letztlich kommt es natürlich auf das biologische Alter beziehungsweise das Risikoprofil an. Bei Jugendlichen unter 18 Jahren besteht eine sehr strenge Prüfung der Indikation.

*Bis zu welchem Alter werden Adipositas-Operationen durchgeführt?*

Hier gibt es keine Altersgrenze mehr. Von den Krankenkassen werden nach der Leitlinie meistens die Kosten nur bis zum 65. Lebensjahr übernommen.

## **Nach der Operation**

*Warum haben manche Patienten nach der OP immernoch ein Hungergefühl und manche nicht?*

Die Wissenschaft weiß zur Zeit recht viel, aber letztlich nicht alles! Eine definitive Antwort gibt es dazu nicht.

*Wie viel nimmt man mit der Schlauchmagenoperation und in welcher Zeit ab?*

Im Durchschnitt zeigen die Ergebnisse eine Reduktion des Übergewichtes von etwa 70% an. Dabei erreichen nicht wenige Patienten das absolute Normgewichtigkeit. Andere kommen einfach nicht soweit. Nur sehr wenige Patienten nehmen nur recht bescheiden ab. Hier wird dann, sofern gewünscht, ein Korrekturingriff notwendig. Die Gewichtsabnahme verläuft zunächst sehr schnell, nach etwa einem Jahr oder nach 18 Monaten ist in etwa das Ende erreicht.

*Hat man nach einer Adipositasoperation Anspruch auf eine Kurmaßnahme?*

Generell nein.

*Wie sollte mein Lebensstil nach der Operation aussehen?*

Möglichst viel Bewegung, gesunde und bewusste Ernährung und entsprechende Berücksichtigung der Portionen. Sonst ist alles erlaubt, Sie haben durch das geringere Gewicht eine deutlich längere Lebenswahrscheinlichkeit und ein gesünderes und glücklicheres Leben.

*Kann man später alle Untersuchungen machen, wie zum Beispiel ein MRT?*

Alle Untersuchungen sind völlig problemlos durchführbar. Die Klammern bestehen aus Titan, welches nicht magnetisch ist und daher bei einer MRT-Untersuchung nicht berücksichtigt werden muss.

*Ab wann kann ich mich nach einer Operation wieder voll belasten?*

Jeder Mensch ist unterschiedlich, aber erlaubt ist es nach zwei Wochen.

*Wie lange muss ich eine Magenschutztablette einnehmen?*

Wenn Sie vor der Operation keine Tabletten genommen haben, nehmen Sie bei der Schlauchmagen-Operation sechs Wochen und bei der Magenbypass-Operation sechs Monate den Magenschutz ein.

*Ändert sich etwas an der Einnahme meiner gewohnten Medikamente?*

Ja, durch eine Adipositasoperation müssen im Verlauf Ihre Medikamente in ihrer Dosis überprüft werden. Weiterhin dürfen manche Medikamente nicht mehr eingenommen werden oder haben keine sichere Wirkung mehr. Dazu erhalten Sie im Entlassungsbrief eine sehr ausführliche Beschreibung und natürlich eine persönliche Beratung.

*Warum frieren die meisten Patienten auch noch lange nach der OP?*

Dieses Phänomen wird häufiger beobachtet. Es hat wohl etwas mit der starken Gewichtsreduktion zu tun. Bedenken Sie, dass ein Fettpolster eine wunderbare Isolation darstellt.

*Muss ich ausreichend Wasser trinken?*

Nach der Operation benötigt der Körper Wasser um die Heilung zu unterstützen. Auch führt eine ausreichende Wasserzufuhr dazu, dass man sich nach der Operation energiegeladener fühlt. Wasser führt auch zu einem höheren Gewichtsverlust und verhindert Gesundheitsschäden.

*Muss ich mich nach der Operation flüssig ernähren?*

Nach der Operation ist es sehr wichtig, sich richtig zu ernähren. Nach einem Schlauchmagen oder einem Magenbypass ist es zum Beispiel wichtig, den Kostaufbau in verschiedenen Schritten durchzuführen. Diese Schritte helfen dabei, sich über einen gewissen Zeitraum von rein flüssiger Ernährung auf feste Kost umzustellen. Wenn dieser Aufbau nicht eingehalten wird, können Magen-Darmprobleme die Folge sein. Auch das Durchhalten einer ausgewogenen Diät nach der Operation ist wichtig, um das Gewicht in einem guten Maß zu verlieren.

*Wie ist der Kostaufbau nach der Operation?*

Die ersten zwei Wochen darf der Patient frei trinken, Joghurt essen und Suppe verzehren. Ab der 3. Woche ist passierte Kost möglich und ab der 4. Woche können Sie wieder Vollkost zu sich nehmen.

## **Nebenwirkungen**

*Warum können Gallensteine nach der Gewichtsreduktion auftreten?*

Die Gallenflüssigkeit ändert sich in der Phase der starken Gewichtsreduktion in ihrer Zusammensetzung. Dadurch können eher Gallensteine entstehen.

*Warum wird die Gallenblase nicht automatisch mit entfernt, da doch eine 50:50-Chance besteht, dass Probleme auftreten?*

Das Risiko einer Gallensteinbildung nach der Operation liegt vielleicht bei 10-20 %. Nach massiver Gewichtsabnahme ist dann die Gallenblasenoperation deutlich einfacher als während der Adipositasoperation. Da die Gallenblasenentfernung immer ein zusätzliches Risiko darstellt, wird diese in der Regel nicht gleichzeitig entfernt.

*Besteht ein erhöhtes Risiko, an Magenkrebs zu erkranken?*

Nach einer Schlauchmagen-Operation definitiv nicht.

## **Essen und Trinken nach der OP**

*Kann ich jemals wieder normale Portionen essen?*

Die Frage ist, was man unter normal versteht? Sehr große Portionen sollten es definitiv nie wieder sein.

*Warum darf man nicht gleichzeitig essen und trinken?*

Diese Empfehlung gilt für alle adipositaschirurgischen Eingriffe. Feste Nahrung führt einfach zu einem schnelleren Sättigungsgefühl und vor allem zu einem längeren anhaltenden Sättigungsgefühl. Reine Flüssigkeit verläßt den Schlauchmagen ziemlich rasch und führt zu keiner Sättigung. Auch wird der Schlauchmagen oder der Magenpouch beim Magenbypass durch das Trinken von Flüssigkeit sofort wieder freigespült und ein erneutes Hungergefühl kann wieder auftreten.

*Verändert sich der Geschmackssinn nach der Operation?*

Dies wird unterschiedlich berichtet. Gelegentlich kommt es zu einer kurzfristigen Geschmacksveränderung, die sich im weiteren Verlauf aber wieder zurückbildet.

*Muss ich nach der OP lebenslang Vitamine einnehmen?*

Nach einer bariatrischen Operation ist es von zentraler Bedeutung, dass Sie auf eine angepasste Vitamin-Zufuhr achten. Da die Diät nach der Operation sehr wenig Kalorien enthält, wird die Einnahme der Vitamine umso wichtiger.

### *Darf ich noch Snacks verzehren?*

Es ist sehr leicht, über den Tag extra Kalorien zu konsumieren, wenn man vorsichtig ist. Es erscheint zunächst harmlos, hin und wieder mal einen kleinen „Snack“ einzuschieben, aber genau das kann sehr schädlich sein. Ein guter Anfang ist es, wenn die Snacks gar nicht erst zur Verfügung stehen und man sich an die Ernährungspläne hält. Ansonsten ist es möglich, über den Tag verteilt hunderte extra Kalorien zu essen, ohne es zu merken!

### *Darf ich nach der OP noch Alkohol trinken?*

Während Alkohol keinerlei wichtige Nährstoffe enthält, enthält er doch reichlich Kalorien. Jedes Gramm Alkohol enthält 7 kcal, die der Körper nicht benötigt. Gerade nach einem Magenbypass und auch nach einer Schlauchmagenoperation ist es besonders wichtig, Alkohol zu vermeiden. Der Alkohol gelangt nämlich deutlich schneller in den Blutkreislauf und wirkt stärker. Das führt schneller zu einer Verkehrsunfähigkeit und auch zur Alkoholabhängigkeit.

Grundsätzlich ist ein verantwortungsvoller Genuss von Alkohol auch nach einer Operation möglich. Dies sollte aber nicht zu früh erfolgen und am besten nach Rücksprache mit Ihrer Ernährungsberaterin oder dem behandelnden Arzt.

### *Darf ich nach der Operation wieder kohlenstoffhaltige Getränke trinken?*

Das Trinken von kohlenstoffhaltigen Getränken nach der Operation kann gefährlich sein. Viele Getränke mit Kohlensäure enthalten viel Zucker (Cola, Limonade). Zucker ist bekanntermaßen keine empfohlene Kalorienquelle nach einer Operation und kann zu einem unzureichenden Gewichtsrückgang führen. Auch kann Kohlensäure zu Schmerzen führen, die nicht von anderen postoperativen Schmerzen zu unterscheiden sind. Das kann zu einer verzögerten Reaktion auf eine mögliche Komplikation führen. Auch kann der Säuregehalt zu Magenschleimhautreizungen führen.

Zudem geht es darum, dass Kohlensäure im Magen ausgast und damit das Volumen der zugeführten Flüssigkeit enorm erhöht, so dass sich der Magen dehnt. Es entsteht damit derselbe Effekt wie bei der Aufnahme zu großer Nahrungsmengen. Die Dehnung würde auf Dauer zu einer Vergrößerung des Schlauchmagenvolumens führen. Damit wird der Effekt der Operation deutlich nachlassen.

## **Drei Schritte führen zum Erfolg und bilden die Basis der Therapie:**

- 1. Veränderung Ihrer Essgewohnheiten**
- 2. Steigerung Ihrer körperlichen Aktivität**
- 3. Überwachung Ihrer Gesundheit durch eine regelmäßige Nachsorge**

# BEWEGUNGS- UND SPORTPROTOKOLL

Name: \_\_\_\_\_

Datum	Bewegungs-/Sportart	Dauer (Minuten)	Unterschrift/Stempel



# ERNÄHRUNGSTAGEBUCH

Name: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

Gewicht (morgens): \_\_\_\_\_ kg

Wochentag: \_\_\_\_\_

Frühstück				
Was	Uhrzeit	Menge	Zubereitung	Empfinden

Zwischenmahlzeit				
Was	Uhrzeit	Menge	Zubereitung	Empfinden

Mittagessen				
Was	Uhrzeit	Menge	Zubereitung	Empfinden

Zwischenmahlzeit				
Was	Uhrzeit	Menge	Zubereitung	Empfinden

Abendessen				
Was	Uhrzeit	Menge	Zubereitung	Empfinden

Spätmahlzeit				
Was	Uhrzeit	Menge	Zubereitung	Empfinden