

Informationen

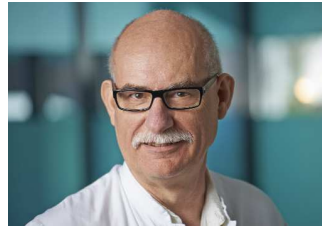
für Patienten, die eine Operation
gegen ihr Übergewicht planen.



**Adipositaszentrum
Emsland**



Sehr geehrte Patientinnen und Patienten,
sehr geehrte Angehörige,



mit dieser Broschüre möchten wir Sie über die Möglichkeiten der operativen Behandlung von krankhaftem Übergewicht in unserem zertifiziertem Zentrum für Adipositas-Chirurgie informieren.

Die Bedeutung der Krankheit „Übergewicht“, die Voraussetzungen für eine Operation, die einzelnen Operationstechniken und auch die Nachsorge sollen verständlich dargestellt werden. Diese einfachen Informationen können und sollen natürlich nicht die persönliche Beratung ersetzen, die in unserer Adipositas-Sprechstunde angeboten wird; sie können aber eine gute Grundlage für das Gespräch sein.

Bitte zögern Sie nicht, bei Fragen oder Wünschen, aber auch bei Kritik sich an mich persönlich oder meine Mitarbeiter zu wenden.

A handwritten signature in blue ink that reads "Dr. Ch. Seidlmayer". The signature is fluid and cursive.

Dr. Christoph Seidlmayer
Chefarzt

Inhalt

Bedeutung der Volks-Krankheit Übergewicht	5
Medizinische Voraussetzungen für einen operativen Eingriff bei Übergewicht	7
Antrag auf Kostenübernahme für die Operation bei der Krankenkasse	8
Risiken	9
Was erwartet mich im Krankenhaus?	10
Was kann ich durch die Operation erreichen?	11
Die einzelnen Operationsverfahren	
Magenbypass	13
Schlauchmagen (Sleeve)	15
Magenband	16
Magenballon	17
mehrzeitiges Vorgehen bei extremen Übergewicht zur Risikominderung	17
Nachsorge	18
Adressen	18
Adipositas-Selbsthilfegruppe	19

Verantwortlich für Text und Inhalt:
Dr. med. Christoph Seidlmayer

Gestaltung:
michaelferdinandwagner | st. bonifatius hospitalgesellschaft

Es gibt übergewichtige Menschen, denen es trotz ernsthafter wiederholter Versuche unter ärztlicher und psychologischer Betreuung nicht gelingt, ihr Gewicht ausreichend und dauerhaft zu reduzieren.

Morbide Adipositas (krankhaftes Übergewicht) ist eine chronische, lebenslange, multifaktorielle, oft anlagebedingte Erkrankung, die immer häufiger wird.

Der „Body-Mass-Index“ ist das „Maß“ für das Übergewicht, er errechnet sich aus Gewicht und Körpergröße. Ein Body-Mass-Index von 25 bedeutet Normalgewicht, Übergewicht beginnt bei 30, krankhaftes Übergewicht bei 40.

Übergewicht ist nicht so sehr ein kosmetisches Problem, es verursacht vielmehr erhebliche gesundheitliche Probleme:

- Typ 2 – Diabetes
- Bluthochdruck
- Arteriosklerose
- Herzerkrankungen
- Fettstoffwechselstörungen
- Gelenkverschleiß
- Gicht
- Luftnot
- Schlafapnoe
- geschwollene Beine
- Thrombosen und Lungenembolien
- verringerte Leistungsfähigkeit
- psychische und soziale Probleme
- erhöhtes Risiko für Tumorerkrankungen
- erhöhtes Risiko für Unfälle
- erhöhtes Risiko für Komplikationen nach Operationen
- und vieles mehr

Übergewicht ist die zweithäufigste Ursache für einen vermeidbaren verfrühten Tod

Die Behandlung kann nur mit einem ausgereiften Konzept erfolgreich sein. Insbesondere bei der schwerwiegenden Adipositas mit einem Body-Mass-Index über 40 bewirkt eine alleinige Ernährungs- und Bewegungstherapie meist keine dauerhafte Gewichtsreduktion. Oft kann erst mit zusätzlichen operativen Maßnahmen eine entscheidende Wendung in der Gewichtsentwicklung erreicht werden.

Eine Operation am Magen gegen das Übergewicht wirkt nicht „von alleine“, die Operation ist immer nur ein Steinchen im Mosaik. Die Nachsorge ist unverzichtbar, auch nach der Operation sind eine Ernährungsberatung und die Bewegungstherapie unbedingt notwendig.

Ohne die Nachsorge ist der Erfolg der Operation gefährdet und es drohen auch schwere Mangerscheinungen, die bis hin zu irreversiblen (nicht mehr heilbaren) Schäden, z.B. am Nervensystem führen können.

Wenn Sie sich für eine Operation entscheiden, müssen Sie also bereit sein, an anfangs häufigen Nachsorgeuntersuchungen teilzunehmen und auch weiter die Ernährungs- und Bewegungstherapie mitzumachen, dazu gehört auch die Einnahme von Medikamenten, die den drohenden Mangel von Vitaminen und Spurenelementen ausgleichen sollen (diese werden nicht von der Krankenkasse übernommen!).



Für eine Operation kommen adipöse Patienten in Frage, bei denen der Body-Mass-Index 40 oder mehr beträgt. In besonderen Fällen, insbesondere bei schweren Begleiterkrankungen wie Diabetes, können auch Patienten mit einem BMI ab 35 operiert werden.

Wichtigste Voraussetzung sind Motivation und „Compliance“, also auch die Bereitschaft, im Prinzip lebenslang an Nachsorgeuntersuchungen und Beratungen teilzunehmen. Die eigentliche „Arbeit“ beginnt für die Patienten nach der Operation!

Die Operation ist der „letzte Ausweg“ (ultima ratio) nach einer gescheiterten „professionellen“ konservativen Behandlung. Nur extrem übergewichtige Patienten mit einem BMI ab 60 können auch ohne den Nachweis einer 6-monatigen konservativen Therapie operiert werden, da hier eine konservative Behandlung als aussichtslos gilt.

- „professionell“ bedeutet: mindestens 6 Monate Ernährungsberatung und Bewegungstherapie
- „Diät aus der Zeitung“ reicht nicht
- „gescheitert“ heißt: nach 6 Monaten keine Absenkung des Körpergewichtes um mindestens 10% oder Wiederanstieg des Gewichtes

weitere Voraussetzungen

- Ausschluss oder erfolgreiche Behandlung von Erkrankungen der Hormondrüsen
- Ausschluss oder erfolgreiche Behandlung psychischer Erkrankungen
- möglichst Absetzen von Medikamenten, die Übergewicht fördern könnten
- allgemeine Operationsfähigkeit
- Ausschluss bestimmter Darmerkrankungen (z.B. Morbus Crohn)

Die Ernährungsberatung können Sie in unserem Hause erhalten. Die AOK bietet für ihre Versicherten eine eigene Ernährungsberatung (für die Patienten kostenlos) an. Grundsätzlich können Sie die Ernährungstherapie aber bei jedem/r dafür zugelassenen Ernährungsberater/in durchführen lassen.

Die Bewegungstherapie können Sie in Fitness-Studios, Sportvereinen oder bei Physiotherapeuten erhalten, z.B. Reha-Sport. Auch die Adipositas-Selbsthilfegruppe Lingen bietet ein Sport-Programm mit Schwimmen und Nordic-Walking an.



Antrag auf Kostenübernahme für die Operation bei der Krankenkasse

Voraussetzung für die Operation ist ein Antrag auf Kostenübernahme bei der zuständigen Krankenkasse, der dann vom medizinischen Dienst (MDK) überprüft wird. Die Bearbeitung des Antrages dauert ungefähr 4- 6 Wochen.

Für einen erfolgreichen Antrag müssen Bedingungen erfüllt sein, die sich an den eben dargestellten medizinischen Voraussetzungen orientieren.

Folgende Unterlagen müssen für den Antrag eingereicht werden:

- Motivationsschreiben
- Ernährungstagebuch
- hausärztliche Bescheinigung mit Angaben zu Motivation und Compliance
- psychiatrischer Untersuchungsbefund
- Hormonwerte (fT3, fT4, TSH, Cortisol, ACTH, HbA1c)
- eventuell vorhandene andere ärztliche Befunde z.B. Schlaflabor, Orthopäde, Diabetologe usw.
- Bescheinigungen über Ernährungsberatung und Bewegungstherapie mit Angaben zu Motivation und Compliance
- Liste der Medikamente
- Gutachten des Chirurgen

Nach der Beratung in der Adipositas-Sprechstunde erhalten Sie von uns das „chirurgische Gutachten“, wenn alle notwendigen Befunde vorliegen und die Ernährungstherapie erfolglos abgeschlossen ist. In diesem Gutachten werden dann alle Befunde zusammenfassend bewertet und so die Operationsindikation ausführlich begründet.

Wie man ein Ernährungstagebuch schreibt, lernen Sie bei der Ernährungsberatung. Im Motivationsschreiben müssen Sie begründen, warum Sie abnehmen wollen und was Sie bisher alles dafür unternommen haben. Hier geht es nicht darum, einen druckreifen Aufsatz zu schreiben, es geht auch nicht um Formulierungen oder Rechtschreibung! Die Selbsthilfegruppe kann beim Schreiben dieses Antrages helfen!



Risiken

Operationen gegen Übergewicht haben Risiken. Nicht nur allgemeine Risiken, wie Lungenentzündungen, Herz- und Kreislaufprobleme, Thrombosen und Embolien, auch „chirurgische“ Probleme wie Heilungsstörungen an den Darm- und Magennähten, Blutungen oder Entzündungen können vorkommen. Es gibt auch ein geringes Sterblichkeitsrisiko!

Da das Thromboserisiko bei übergewichtigen Patienten stark erhöht ist, kommen bei uns besondere Vorbeugungsmaßnahmen zum Einsatz: Jeder Patient bekommt ab der Operation spezielle Druckmanschetten an die Beine, diese Manschetten werden über eine Pumpe pulsierend mit Luft gefüllt, damit wird der Rückfluss des Blutes aus den Beinen gefördert und das Thromboserisiko nachweislich verringert. Die Manschetten werden manchmal als unangenehm empfunden, bitte belassen Sie sie trotzdem bis zum zweiten Tag nach der Operation! Adipositas-Patienten erhalten zur Thromboseprophylaxe auch eine speziell angepasste Heparin-gabe. Die wichtigste Prophylaxe ist aber: Bewegung und Aufstehen!

Chirurgische Komplikationen sind erfreulicherweise sehr selten: Hier ist die wichtigste Prophylaxe die große Erfahrung unseres zertifizierten Zentrums. Wenn dennoch der Verdacht auf eine Komplikation besteht, ist es aber besser „nachzuschauen“, also noch einmal zu laparoskopieren (also operieren). Selten auftretende Undichtigkeiten an Nähten können oft auch durch eine Magenspiegelung, manchmal mit Stenteinlage behoben werden.

Es gibt auch Spätrisiken: Mangelzustände, Probleme durch Verwachsungen, Narbenbrüche, aber auch Aufweitungen von Magen- oder Darmnähten, die Wirkung der Operation beeinträchtigen können und dann korrigiert werden müssen. Auch wegen dieser Spätrisiken ist die Nachsorge so wichtig!



Was erwartet mich im Krankenhaus?

Meist werden Sie am Tag vor der Operation stationär aufgenommen. An diesem Tag erfolgt eine Magenspiegelung, außerdem die anderen notwendigen Vorbereitungen für die Operation. Sie erhalten noch einmal alle ausführlichen Informationen.

Nach der Operation, die fast immer in „Schlüssellochtechnik“ (also endoskopisch) durchgeführt wird, dauert die Erholung meist nur wenige Tage. Am Tag nach der Operation kann noch Übelkeit bestehen, daher dürfen Sie erst schluckweise trinken, ab dem 2. Tag ist aber flüssige Kost in steigender Menge meist gut verträglich.

Solange Sie keine ausreichenden Flüssigkeitsmengen trinken können, bekommen Sie Infusionen.

Die Thromboseprophylaxe wurde schon beschrieben: Bitte lassen Sie die Druckmanschetten möglichst bis zum 2. Tag nach der Operation an den Beinen! Lassen Sie sich mobilisieren!

Die kleinen OP-Wunden verheilen meistens völlig problemlos, Fäden müssen nicht gezogen werden. Normalerweise legen wir auch keine Drainageschläuche und auch keine Magensonde.

Schon während der Krankenhausbehandlung erhalten Sie eine Ernährungsberatung, weitere Beratungstermine werden dann für die Zeit nach der Entlassung vereinbart. Noch einmal sei erwähnt, wie wichtig die Nachsorge und die Zufuhr von Vitaminen und Spurenelementen sind.

Die Entlassung ist möglich, wenn Sie sich gut erholt haben, schmerzfrei und gut mobilisiert sind, Sie müssen mindestens 1,5 Liter trinken können, um keine Infusion zu benötigen. Meistens ist die Entlassung nach einer knappen Woche möglich.

Nach 2 bis 3 Wochen erfolgt der weitere „Kostaufbau“, so dass Sie auf breiige Kost übergehen können und nach ungefähr 4 Wochen kalorienarme Normalkost aufnehmen können. (siehe hierzu den Abschnitt „Nachsorge“)

In den ersten Monaten nach der Operation kommt es zu einem starken Gewichtsverlust. Dann geht das Gewicht langsamer zurück, bis nach 1 bis 2 Jahren nach dem Eingriff sich ein neues Körper-Gleichgewicht eingestellt hat. Die Phase der schnellen Gewichtsabnahme ist manchmal anstrengender und belastender als die Operation. Das schließlich erreichte Gewicht liegt meist leicht über dem „Idealgewicht“. Es ist möglich, dass die Gewichtsabnahme vorübergehend stagnieren kann, ohne dass dies schon eine Störung bedeuten muss. Unverzichtbar bleibt die regelmäßige Nachsorge mit Ernährungs- und Bewegungstherapie.

Die Nachsorge ist nicht nur so wichtig, um möglichen Mangelzuständen vorzubeugen, es geht auch darum, mögliche Komplikationen rechtzeitig zu erkennen und zu behandeln. Gerade bei extrem übergewichtigen Menschen ist es nicht selten, dass das Körpergewicht sich nicht vollständig normalisiert, hier sind manchmal Folgeoperationen notwendig, z.B. die Umwandlung eines Schlauchmagens in einen Bypass oder die Verengung aufgedehnter Magen- oder Darmnähte.

Schon bevor eine sichtbare Gewichtsabnahme erkennbar ist, bessern sich die Begleiterkrankungen des Übergewichtes, z.B. der Diabetes, die Schlaf-Apnoe, der Bluthochdruck, schließlich auch die Gelenk- und Rückenbeschwerden; das Risiko von Komplikationen des Übergewichts geht zurück. Es bessern sich Lebensgefühl und Stimmung, die häufigen Depressionen gehen zurück.

Durch die Gewichtsabnahme wird die Haut bei vielen Patienten „zu weit“, es entwickeln sich überschüssige störende Hautfalten, nicht nur am Bauch. Hier kann dann eine plastische Operation helfen.

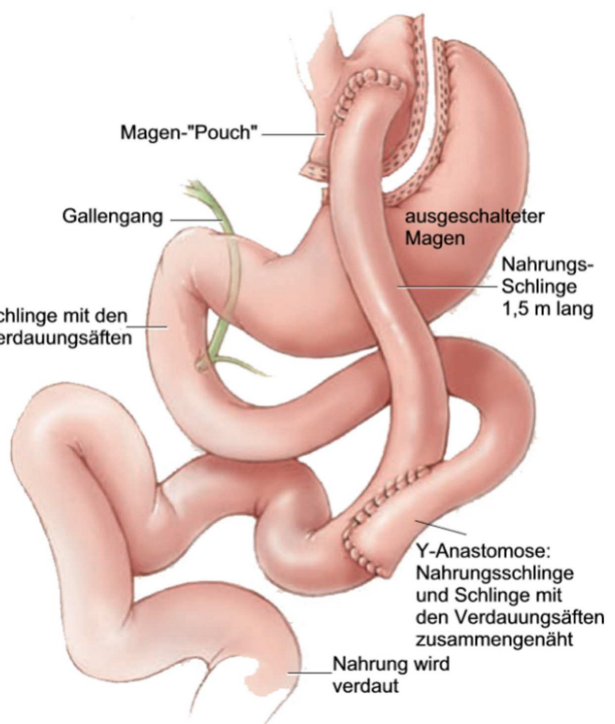
Schwangerschaften sind nach einer bariatrischen Operation in der Regel problemlos; durch die Gewichtsabnahme sind Komplikationen seltener. Oft löst sich eine ungewünschte Kinderlosigkeit nach der Gewichtsabnahme „wie von selbst“. In Schwangerschaft und Stillzeit ist natürlich der Ersatz von Vitaminen und Spurenelementen besonders wichtig.



Magenbypass

Der Magenbypass ist weltweit die am häufigsten eingesetzte Operation gegen Übergewicht. Er wurde schon vor der Ära der „Schlüsselloch-Chirurgie“ angelegt. Es liegen also gute Erfahrungen aus vielen Jahrzehnten vor. Er ist der „Goldstandard“. Wir führen die Operation laparoskopisch (= durch Bauchspiegelung) durch.

Die Operation wirkt durch eine Beschränkung der Nahrungsaufnahme und gleichzeitig eine Verschlechterung der Verdauungsleistung (restriktiv und malabsorptiv). Bei der Operation wird am Magen hinter der Einmündung der Speiseröhre ein kleiner „Pouch“ herausgetrennt, an den dann eine Darmschlinge genäht wird. Diese geht dann am „eigentlichen“ Magen vorbei („Bypass“ = „Umleitung“). Nach einer Strecke von 150 cm wird diese Darmschlinge („alimentäre Schlinge“= Nahrungsschlinge) mit dem Darm, der vom Zwölffingerdarm kommt und die Verdauungssäfte aus der Bauchspeicheldrüse und die Gallenflüssigkeit führt („biliopankreatische Schlinge“= Galle-Bauchspeicheldrüsen-Schlinge) zusammen genäht. (In der Abbildung ist diese Strecke zur besseren Übersicht kürzer dargestellt.) Die Verdauungssäfte gelangen so also erst später mit der Nahrung zusammen und nicht gleich, wie es ohne diese Operation wäre. Damit wird die Verdauung verzögert und es ergibt sich die kombinierte Wirkung aus Restriktion (Nahrungsbeschränkung) und Malabsorption (Verdauungsstörung), die zu einem dauerhaften Verlust des Übergewichtes führt.



De Maria, New England Journal of Medicine, 2007, Seite 2179, ergänzt

Wenn notwendig kann die Operation mit der Entfernung der Gallenblase (bei Gallensteinen) oder mit der Versorgung es Zwerchfellbruches (bei Sodbrennen) kombiniert werden.

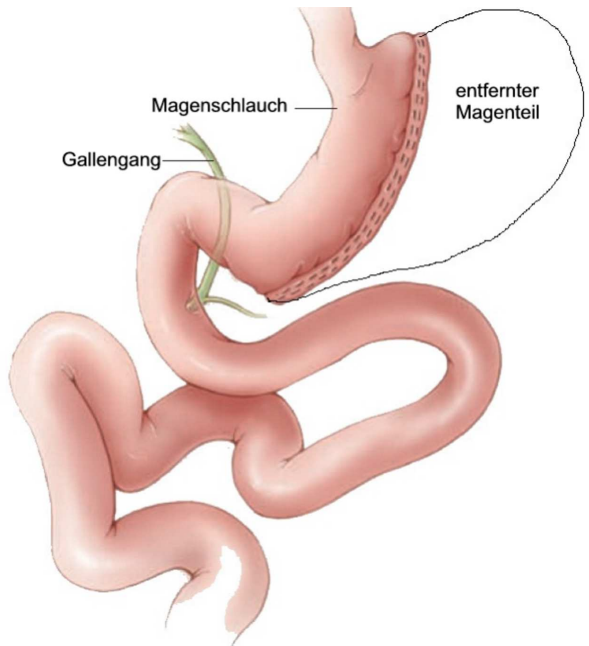
Besonderheiten

- Auf Grund der malabsorptiven Wirkung können nach der Magenbypassoperation Mangelerscheinungen auftreten, es ist eine lebenslange Substitution (Ersatztherapie) mit Vitaminen und Spurenelementen mit Kontrolle der Blutwerte erforderlich. Ein Magenbypass setzt also die Bereitschaft zur lebenslangen Nachsorge voraus!
- Nach der Magenbypassoperation ist eine Magenspiegelung im ausgeschalteten Magenanteil nicht mehr möglich. Daher darf ein Magenbypass nicht bei Patienten angelegt werden, die unter Erkrankungen leiden, die regelmäßige Magenspiegelungen notwendig machen.
- Nach der Operation kann es nach der Aufnahme von Zucker zu einem „Dumping-Syndrom“ kommen, also plötzlichem „Schwarz-vor-den-Augen-werden“. Daher darf ein Magenbypass nicht bei Berufskraftfahrern und anderen gefährlichen Berufen angelegt werden.
- Manchmal ist die Operation auch technisch nicht oder nicht mit vertretbarem Risiko möglich, besonders bei extrem übergewichtigen Menschen. Hier verhindert oft eine vergrößerte (Fett-)Leber die Operation, oder es ist nicht möglich den Dünndarm an den Magen hochzuziehen, weil die Blutgefäße des Darmes zu kurz sind.
- Die Refluxkrankheit (Sodbrennen) wird durch den Magenbypass günstig beeinflusst. Zusammen mit dem Bypass erfolgt die Versorgung des den Reflux verursachenden Zwerchfellbruches.
- Auf Diabetes wirkt der Bypass besonders effektiv.
- Bestimmte Medikamente sollen nach Bypass nicht gegeben werden, z.B. Schmerzmittel, die Magengeschwüre verursachen können (es gibt Alternativen!). Die Wirksamkeit der „Pille“ kann durch die Verdauungsstörung nicht garantiert werden, daher muss mit einer anderen Methode verhütet werden. (Schwangerschaften sind nach Bypass aber kein Problem!)

Bei Patienten, bei denen der Magenbypass nicht angelegt werden kann oder darf, oder auch solchen, die ihn nicht wünschen, gibt es als Alternative den Schlauchmagen („Sleeve“).

Schlauchmagen (Sleeve)

Bei der Sleeve-Gastrektomie wird der Magen zu einem zeigefingerdicken Schlauch verkleinert, der überstehende Teil wird entfernt. Die Wirkung ist damit restriktiv (Beschränkung der Nahrungsaufnahme), durch die Resektion wird auch der Ort an der Magenkuppe („Fundus“) entfernt, an dem das „Hungerhormon“ (Ghrelin) gebildet wird. Auch die Sleeve-Gastrektomie wird endoskopisch operiert. Selbstverständlich ist auch bei der Schlauchmagenoperation die Kombination mit anderen Eingriffen, z.B. der Entfernung der Gallenblase, möglich.



De Maria, New England Journal of Medicine, 2007, Seite 2179, ergänzt

Wissenschaftlich ist bis heute nicht geklärt, welches Verfahren, der Bypass oder der Sleeve besser wirkt. Es gibt Untersuchungen, bei denen der Sleeve etwas schlechter abschneidet, aber auch andere, bei denen er gleichwertig ist.

Der Sleeve kommt also für Patienten in Frage, die keinen Bypass wollen (Der Patientenwunsch steht immer im Vordergrund), aber auch für solche, die keinen Bypass angelegt bekommen dürfen oder können. (siehe voriger Abschnitt)

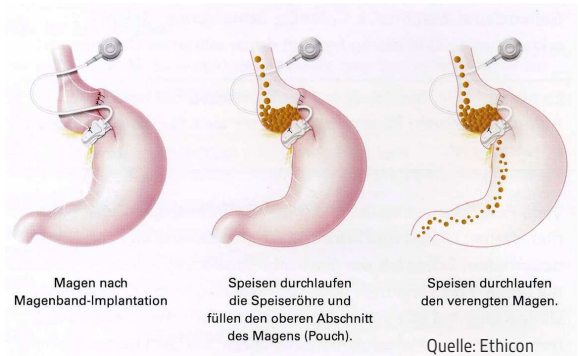
Damit ist der Schlauchmagen das ideale Verfahren gerade für extremes Übergewicht, wo ein Bypass an technische Grenzen stößt.

Manche dieser Patienten erreichen nach der Sleeve-Gastrektomie zwar einen ordentlichen Gewichtsverlust, nicht aber das gewünschte Ziel. Bei diesen Patienten kann dann mit geringerem Risiko die ursprünglich nicht mögliche Bypassanlage „nachgeholt“ werden.

Magenband

Das Magenband ist für viele Patienten und Ärzte immer noch die bekannteste Operationsmethode gegen Übergewicht, auch wenn diese Operation heute nur noch in Ausnahmefällen durchgeführt wird. Der Grund dafür liegt in der nicht so guten Wirksamkeit und in Komplikationen, die sich in den Jahren nach der Implantation häufen, so dass oft Revisionsoperationen notwendig werden.

Das Magenband wird um den Mageneingang gelegt, so dass sich ein kleiner „Vormagen“ bildet (siehe Abbildung). Dieser Vormagen ist nach wenigen Bissen voll, so dass man – der Theorie nach – rasch satt ist, damit weniger isst und abnimmt.



Im Inneren des Magenbandes liegt ein Ballon, der über einen Schlauch in eine unter der Haut gesetzte Kammer („Port“) mündet. Durch Punktion des Ports kann der Ballon aufgefüllt werden, je nach Füllung lässt sich so die Durchtrittsöffnung des Bandes steuern. Magenbandträger müssen oft kontrolliert und geröntgt werden, um die Einstellung zu optimieren.

Attraktiv erscheint, dass das Magenband jederzeit wieder entfernt werden kann, und dass die Verhältnisse an Magen und Darm nicht verändert werden. Problematisch ist die Tatsache, daß der große Fremdkörper auf Dauer bleiben soll.

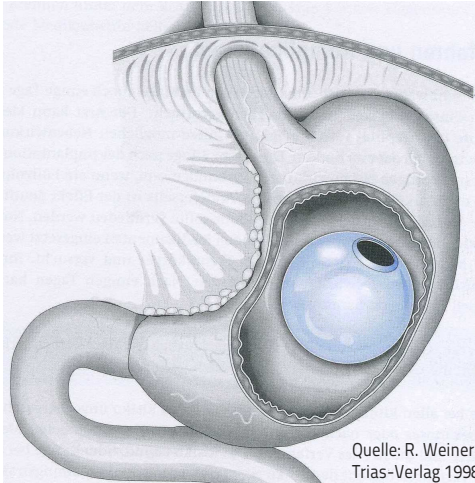
Leider können Flüssigkeiten durch das Band ungehindert durchtreten, und es gibt so viele kalorienhaltige Getränke! Dies führt gerade bei Menschen, die solche Getränke (Limonaden, Speiseeis, Sahne) bevorzugen, auf die Dauer zum Mißerfolg. Nach der ersten Gewichtsabnahme stagniert das Gewicht meistens, oft nehmen die Patienten wieder zu, so daß viele Magenbänder wegen dieses Misserfolges für einen Methodenwechsel wieder ausgebaut werden.

Zum Ausbau zwingen auch Komplikationen wie die Wanderung des Fremdkörpers durch die Magenwand oder andere Probleme.

Ein Magenband kommt heute nur noch in Ausnahmefällen in Frage: Jugendliche, Frauen, nur „leichtes“ Übergewicht, aber vor allem: keine Süßigkeiten!

Magenballon

Der Magenballon ist eine mit Wasser gefüllte Plastikkugel, die in den Magen durch eine Magenspiegelung eingeführt wird. Der Ballon nimmt Platz im Magen weg, so dass man entsprechend weniger essen kann. Er wird meist mit einem halben Liter gefüllt. Der große Fremdkörper verursacht aber gerade in der ersten Zeit oft Beschwerden wie Druck im Oberbauch oder Übelkeit.



Quelle: R. Weiner
Trias-Verlag 1998

Der Ballon muss laut Zulassung nach sechs Monaten entfernt werden, weil sonst Komplikationen drohen, z.B. eine Leckage, die leere Hülle könnte zu einem Darmverschluss führen. Der Ballon wird daher auch mit blau gefärbtem Wasser gefüllt, bei einer Leckage würde der blaue Farbstoff resorbiert und über die Nieren mit dem Urin ausgeschieden werden. Der Urin verfärbt sich dann als Warnzeichen grünlich (gelb+blau=grün), wenn das der Fall wäre, schnell ins Krankenhaus, um den Ballon rechtzeitig entfernen zu lassen!

Der Magenballon eignet sich also nicht als Dauertherapie gegen Übergewicht. Bei stark erhöhtem OP-Risiko ist er aber eine sinnvolle vorbereitende Maßnahme: bei durchschnittlich 30 kg Gewichtsabnahme ist das OP-Risiko schon viel geringer.

mehrzeitiges Vorgehen bei extremen Übergewicht zur Risikominderung

Operationen gegen Übergewicht haben Risiken, siehe den entsprechenden Abschnitt. Bei Patienten mit extremem Übergewicht steigen die Gefahren deutlich an. Um die Risiken beherrschbar zu halten, ist es daher bei solchen Patienten oft sinnvoll, „mehrzeitig“ zu operieren, also nicht „die ganze Operation auf einmal“, sondern alles in verträgliche Portionen verteilt.

So ist es eben nicht ratsam, auf einen Magen-Bypass bei solchen Patienten zu „erzwingen“. Besser ist es (und daher auch bei uns die Praxis!), zuerst eine Schlauchmagenoperation als relativ einfache und risikoarme Operation durchzuführen, und dann nach einem Jahr, wenn das Gewicht schon zurückgegangen ist, mit geringerem Risiko den Bypass oder auch andere Eingriffe wie eine biliopankreatische Diversion anzuschließen.

Auch der Magenballon kann Teil eines mehrzeitigen Vorgehens sein. Nach einer ersten Gewichtsabnahme ist dann die eigentliche Operation einfacher und risikoärmer.

Nachsorge

Die Nachsorge besteht aus Ernährungsberatung, bei Notwendigkeit auch mit ärztlicher Beratung durch Ernährungsmediziner, Kontrolle der Vitamine und Spurenelementen im Blut und in Kontrolluntersuchungen in der Adipositas-Sprechstunde.

Die Ernährungsberatung beginnt bereits während des Krankenhausaufenthaltes, sie wird dann nach der Entlassung fortgeführt, im ersten Jahr werden in unserem Hause monatliche Beratungen angeboten, zuerst als Einzelberatung, später in der Gruppe, auf diese Weise wird der Kostaufbau nach der Entlassung aus dem Krankenhaus begleitet.

Die Kontrolle der Blutwerte führt der Hausarzt durch.

Chirurgische Kontrolluntersuchungen in der Adipositas-Sprechstunde werden in der ersten Zeit nach der Operation in kurzen Abständen, später mindestens einmal jährlich geplant, wenn der Verlauf ungestört ist. Bei Bedarf sind natürlich auch häufigere Termine möglich, auch nach kurzfristiger Anmeldung.

Bei der Entlassung erhalten Sie einen Operationsausweis mit der Notfalltelefonnummer.

 Adipositaszentrum Emsland	
Operationsausweis	Bonifatius Hospital Lingen
Vorname _____ Nachname _____	Chirurgische Klinik
Geburtsdatum _____ OP-Datum _____	Allgemein- und Viszeralchirurgie
Operation _____	Dr. med. Ch. Seidlmayer Chefarzt
	Wilhelmstraße 13 49808 Lingen (Ems)
	Tel: 0591 910-1301
	Email: allgemeinchirurgie@hospital-lingen.de
	www.bonifatius-hospital-lingen.de
	im Notfall: 0591 910-6000

Adressen

Ernährungsberatung
Antje Alferts
Mühlentorstr. 21-23
49808 Lingen (Ems)
Tel: 0591 910-1197
antje.alferts@hospital-lingen.de



Adipositas-Sprechstunde
Anmeldung: Tel: 0591 910-1301
Sie benötigen eine Überweisung Ihres Hausarztes!

Adipositas Selbsthilfegruppe Lingen

www.adipositas-shg-lingen.de



Kontakt:

Ingo Schophuis
ingo.schophuis@web.de
Tel: 0174 3018727 ab 18.00 Uhr

Jessica Rüschoff
adipositas-shg-lingen@web.de
Tel: 0176 52448288

Treffen der Selbsthilfegruppe

Informationsabend jeden 1. Donnerstag im Monat, Gruppentreffen jeden 3. Donnerstag im Monat jeweils 19.00 Uhr im Vortragsraum des Bonifatius Hospital Lingen

Eines der schwersten Dinge ist es, Dir einzugestehen und zu akzeptieren, dass Du ein Problem hast.

Das zweitschwerste ist, die Hand auszustrecken und Hilfe anzunehmen. Viele von uns denken, dass es sich um ein Problem handelt, mit dem wir alleine fertig werden müssen.

Es gibt kein Patentrezept gegen Übergewicht, aber es gibt Hilfe, um das Übergewicht zu bekämpfen und um das Gewicht nach erfolgreicher Abnahme auch zu halten.

Viele Menschen haben das Gefühl, dass sie schon alles probiert haben und vor einer unmöglichen Aufgabe stehen, aber diese Befürchtungen sind unnötig.

Lasst uns das gemeinsam angehen!

viele Fragen...

- wie viel kann ich abnehmen mit welcher Methode?
- wer ist für welche Methode geeignet?
- welche ist für mich persönlich die beste Methode?
- gibt es Nebenwirkungen oder Einschränkungen?
- wie ist die Ernährung nach einer Operation?
- welche Komplikationen können auftreten?
- wie geht es nach der Operation weiter?
- wie gehe ich den Antrag an die Krankenkasse an?
- wo kann ich mich im Internet erkundigen und Fragen stellen?
- was darf ich essen? wo finde ich Rezepte?
- und viele mehr...

... die SHG hilft weiter!



Bonifatius Hospital Lingen

Akademisches Lehrkrankenhaus
der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster

Bonifatius Hospital Lingen gGmbH
Wilhelmstraße 13 | 49808 Lingen
Tel: 0591 910-0 | Fax: 0591 910-1290
www.bonifatius-hospital-lingen.de

Eine Einrichtung der **St. Bonifatius Hospitalgesellschaft**
den Menschen verbunden



Chirurgische Klinik
Allgemein- und Viszeralchirurgie
endoskopische und onkologische Chirurgie

Chefarzt Dr. med. Christoph Seidlmayer
Tel: 0591 910-1301
christoph.seidlmayer@hospital-lingen.de