

Adipositas

Zentrum für Adipositas und Metabolische Chirurgie
Abteilung für Chirurgie und Gefäßchirurgie



Unser Team rund um das Thema Adipositas und Metabolische Chirurgie der Abteilung für Chirurgie und Gefäßchirurgie im LKH Villach

Adipositas (Fettleibigkeit) ist eine anerkannte, chronische aber behandelbare Erkrankung, die ein weltweites Gesundheitsproblem darstellt und mit einem Übermaß an Körperfett charakterisiert ist.

Die Weltgesundheitsorganisation WHO benennt Lebensstil-, hormonelle, genetische und umweltbedingte Faktoren als Ursachen.

In Anlehnung an die Österreichische Gesellschaft für Adipositas- und metabolische Chirurgie empfehlen wir bei morbider (=krankhafter) Adipositas einen Eingriff.

Welche Operationsverfahren leitliniengemäß empfohlen werden und welche Schritte vor und nach einer Operation erforderlich sind haben wir für Sie kurz zusammengestellt.



Unser Team für Adipositas und Metabolische Chirurgie von links nach rechts:
OA Dr. Christian Sorre, Ass. Dr. Bianca Summerer, FA. Dr. Remondus Van de Haar,
Abteilungsleiter Prim. Dr. Gerhard Jenic, Pflegeleitung DGKP Verena Lindner-Hainschitz,
FA Dr. Andreas Neuschitzer, OA Dr. Michael Vouk.

Ambulanzzeiten, Telefonnummern, Hotline:

Adipositas- und Reflux-Spezialambulanz der Chirurgie im LKH-Villach:

Nur nach Terminvereinbarung: Dienstag 8 – 14 und Freitag 09: – 12 Uhr

Terminvereinbarung: Pflegeleitung DGKP Verena Lindner-Hainschitz: +43 4242 208 64801

Diätberatung: DiätologInnen des LKH Villach: +43 4242 208 63708

Hotline: Sekretariat der Ambulanzleitstelle: +43 4242 208 62802

Chirurgische Behandlungsmöglichkeiten bei Adipositas:

Magenbypass (Y-en-Roux-Magenbypass):

Hier wird eine kleiner Magenpouch (kleines Magenreservoir) gebildet, der nur mehr eine kleine Menge Nahrung auf einmal aufnehmen kann. Zusätzlich wird der Dünndarm mit diesem Magenpouch verbunden, sodass die Länge zur Aufnahme von Nährstoffen verkürzt wird. Eine zweite Verbindung zwischen Dünndarm und Dünndarm bringt die Verdauungsenzyme mit dem Nahrungsbrei unterhalb der ersten Verbindung wieder zusammen.

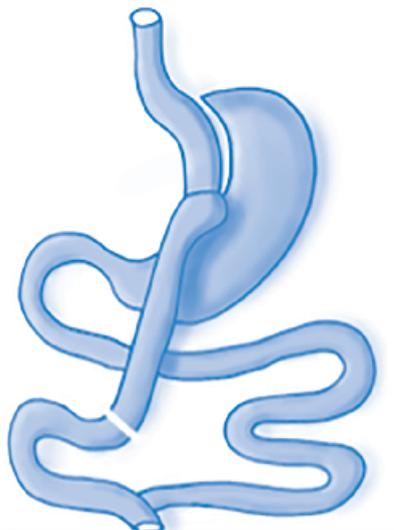
Die Wirkungsweise beruht somit auf einer deutlichen Verkleinerung des Magen Volumens und einer Umgehung des ersten Dünndarmabschnittes, sodass sowohl die Essmenge an sich, als auch die Aufnahme der Nahrung aus dem Darm reduziert werden. Zusätzlich führen hormonelle Veränderungen zu einer Reduktion des Hungergefühls und zu einer Verbesserung der Stoffwechselsituation bei Diabetes. Jeder Magenbypass wird an Ihre individuellen Erfordernisse angepasst. Wir unterscheiden zwischen Long-limb-Magenbypass und Short-limb-Magenbypass.

VORTEIL:

Der dauerhafte Gewichtsverlust kann bis zu 80 % des Übergewichtes betragen. Bei dieser Operation ist auch die positive Beeinflussung der metabolischen Störung sehr gut. So kann eine Diabetes Typ II in 80 % der Fälle wieder verschwinden.

NACHTEIL:

Hypoglykämien (Dumping Syndrom) sowie eine lebenslange Substitution von Vitaminen und Spurenelementen sowie diesbezügliche Verhaltensempfehlungen und Nachsorgen sind notwendig.



Omegalooop (Ein-Anastomosen-Magen-Bypass):

Der Gewichtsverlust und die positive Beeinflussung der metabolischen Störung sind gleich gut wie beim Y-en-Roux-Magen-Bypass, jedoch wird dieser Bypass nicht bei Patienten mit einer Refluxerkrankung empfohlen. Der Omegalooop-Magenbypass kann knopf-lochchirurgisch in einen klassischen Y-en-Roux-Magenbypass überführt werden. Deshalb kann er bei Hochrisikopatienten als Überbrückungsmethode angelegt werden.

In der Regel werden 150 bis 200 cm Dünndarm durch die Verbindung mit dem Magen ausgeschaltet; diese Länge kann aber individuell festgelegt werden. Es kommt auch hier zu hormonellen Veränderungen, die zu einer Reduktion des Hungergefühls und zu einer Verbesserung eines eventuell bestehenden Diabetes führen.

VORTEIL:

Wie beim Y-en-Roux-Magenbypass kann ein Diabetes mellitus geheilt werden. Der Ein-Anastomosenbypass ist chirurgisch-technisch weniger risikoreich und kann bei Bedarf später in einen Y-en-Roux-Magenbypass überführt werden. In Hochrisikokonstellationen oder bei extremen Übergewicht kann der Omegalooop-Magenbypass neben dem Schlauchmagen auch als Überbrückungsverfahren gewählt werden.

NACHTEIL:

Die Entstehung von galligem Reflux ist möglich. In diesem Fall kann eine Umwandlung in einen klassischen Magenbypass notwendig werden. Zur bestmöglichen Verhinderung wird eine spezielle Nahttechnik angewandt. Eine lebenslange Ergänzung von Vitaminen und Spurenelementen, spezielle Verhaltensempfehlungen und regelmäßige Nachsorgen sind bei allen Adipositas-Operationen erforderlich.



BITTE LASSEN SIE SICH AUSFÜHRlich ÜBER VOR- UND NACHTEILE BERATEN!

Magen-Sleeve-Resektion (Schlauchmagen):

Wir bilden bei Ihnen einen Schlauchmagen durch Entfernung von zwei Drittel des Magens. Durch die Verkleinerung des Magenvolumens können Sie deutlich weniger Nahrung zu sich nehmen. Der restliche Magenanteil wird entfernt.

Ein Hungerhormon (Ghrelin), daß vor allem in diesem Magenanteil gebildet wird, wird am Beginn nach der Operation weniger produziert. Heißhungerattacken in der ersten Zeit nach der Operation sind somit reduziert.

Eine Überführung in einen Magenbypass ist zu einem späteren Zeitpunkt bei Bedarf möglich.



VORTEIL:

Die Anatomie des oberen Gastrointestinaltrakts bleibt erhalten, eine Gastroskopie und andere endoskopische Untersuchungen sind jederzeit möglich.

NACHTEIL:

Ein Schlauchmagen kann sich mit der Zeit wieder ausdehnen, was zu einer erneuten Gewichtszunahme führen kann. Weiters kann sich ein vorbestehender Reflux verstärken, weshalb bei einer Refluxerkrankung (mit oder ohne Sodbrennen) diese OP-Methode nicht empfohlen wird. Eine Umwandlung in einen klassischen Magenbypass wäre in diesen Fällen empfohlen und in der Regel knopflochchirurgisch möglich.

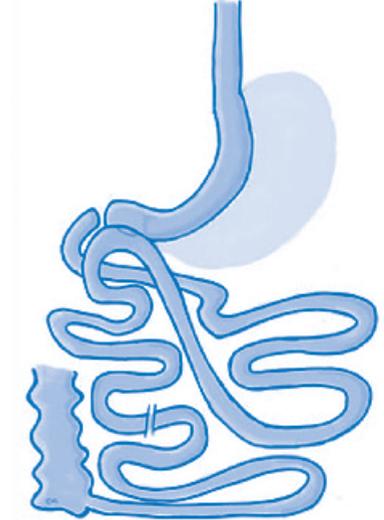
Eine lebenslange Substitution von Vitaminen, spezielle Verhaltensempfehlungen und regelmäßige Nachsorgen sind bei allen Adipositas-Operationen erforderlich. Zusätzlich empfehlen wir hier regelmäßige Magenspiegelungen zum Ausschluss einer Barrett-Metaplasie (= Veränderung der Schleimhaut der Speiseröhre), und zwar nach einem und nach 5 Jahren bzw. in weiterer Folge befundabhängig.

SADI-S (Single Anastomosis Duodeno-Ileale Bypass mit Sleeve):

Dabei handelt es sich um eine Kombination aus einer Magenverkleinerung (gastric sleeve oder Schlauchmagen) mit einem Omega Loop Bypass (Ein-Anastomosen-Bypass). Allerdings wird in diesem Fall der Magenpförtner (Pylorus des Magens) belassen.

Es wird durch die Verkleinerung des Magens die Essmenge an sich reduziert und durch den Bypass zusätzlich die Aufnahme der Kalorien / Nahrung aus dem Darm reduziert.

Ein weiterer Effekt beruht auf hormonellen Veränderungen, die zu einer Reduktion des Hungergefühls sowie einer Verbesserung eines eventuell bestehenden Diabetes führen.



VORTEIL:

Wie bei den anderen Magenbypass-Operationen kann ein Diabetes mellitus geheilt werden. In Hochrisikokonstellationen oder bei extremem Übergewicht kann auch ein zweizeitiges Vorgehen gewählt werden: dann wird zunächst nur die Schlauchmagenbildung und erst in einer späteren Operation der Bypass mit Erhalt des Magenpförtners im Sinne eines SADI'S durchgeführt.

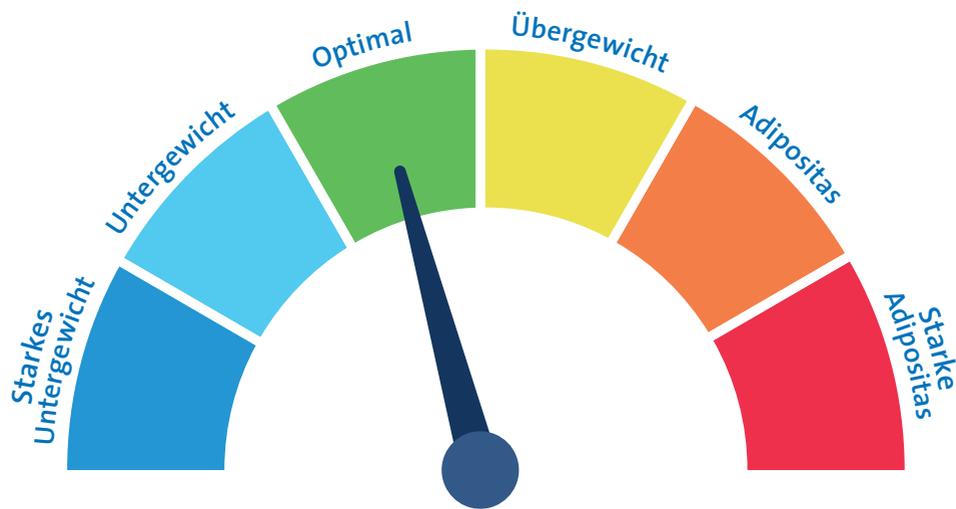
NACHTEIL:

Der SADI'S ist eine technisch aufwendigere Operation und kann daher mit mehr Risiko behaftet sein. Eine lebenslange Substitution von Vitaminen und Spurenelementen sowie spezielle Verhaltensempfehlungen und regelmäßige Nachsorgen sind bei allen Adipositas-Operationen erforderlich. Zusätzlich empfehlen wir regelmäßige Magenspiegelungen.

BITTE LASSEN SIE SICH AUSFÜHRlich ÜBER VOR- UND NACHTEILE BERATEN!

Zusammenfassend empfehlen wir Ihnen in Anlehnung an die Österreichische Gesellschaft für Adipositas- und metabolische Chirurgie:

- regelmäßige Kontrollen inkl. Laborkontrollen lebenslang
- regelmäßige Vitamin B12 Substitution lebenslang
- zuckerhaltige Nahrung meiden, aber Traubenzucker zum Ausgleich einer Unterzuckerung bereithalten
- tägliche Einnahme eines Vitaminpräparates lebenslang
- keine Schwangerschaft mindestens 24 Monate nach dem Eingriff
- nicht rauchen
- Empfehlungen Ihrer individuellen Beratung



Raum für Ihre Notizen:

A large rectangular area with a blue border, containing horizontal dotted lines for taking notes.



Gedruckt auf umweltfreundlich hergestelltem Papier, ausgezeichnet mit dem EU Ecolabel Zertifikat. Wir legen großen Wert auf Gleichberechtigung. Für den Inhalt verantwortlich: LKH Villach, Abteilung für Allgemein- und Gefäßchirurgie. Fotos: KABEG, Shutterstock, Februar 2022

LKH VILLACH
ABTEILUNG FÜR CHIRURGIE UND GEFÄSSCHIRURGIE
Abteilungsvorstand: Prim. Dr. Gerhard Jenic

+43 4242 208-63800 T
lkh.villach@kabeg.at E
www.kabeg.at W

