

Adipositaszentrum

Chirurgische/invasive Verfahren

Magenballon

Dieser Silikonballon wird nicht durch eine Operation in den Magen eingebracht, sondern über eine Magenspiegelung. Nach endgültiger Platzierung wird dieser mit einer Kochsalzlösung befüllt. Je nach Modell wird der Ballon nach 6 bis 12 Monaten entfernt. Von den Krankenkassen wird der Magenballon nicht erstattet, somit handelt es sich hierbei um eine Selbstzahlerleistung.

Alle Operationen werden laparoskopisch durchgeführt, lediglich in Ausnahmefällen (massive Verwachsungen in der Bauchhöhle) ist ggf. ein Umsteigen auf das offene Verfahren erforderlich.

Schlauchmagenoperation:

Die Schlauchmagen-Operation ist die weltweit am häufigsten durchgeführte Operation zur Behandlung der Adipositas. In Deutschland ist dieser Eingriff seit längerer Zeit führend, da in Deutschland zu spät (zu schwer, zu alt) operiert wird/werden kann, erst bei etwa 50 kg/m², in nahezu allen unserer Nachbarländer zwischen 37,5 - 45 kg/m².

Die OP dauert etwa 45 - 60 Minuten. Dabei wird ein Großteil des Magens seitlich entfernt. Übrig bleibt ein schlauchförmiger Magen. Die Menge, die nach einer solchen Operation eingenommen werden kann, entspricht in etwa 150 - 180 ml oder 1/2 bis 3/4 Brötchen pro Mahlzeit. Das Hungergefühl ist in der Regel deutlich reduziert. Durch Veränderungen des Zusammenspiels verschiedener Botenstoffe, die nach der Operation einsetzen, kommt es zu einer relevanten Gewichtsabnahme. Nach etwa 18 Monaten pendelt sich das Endgewicht ein, im Durchschnitt ist eine Gewichtsreduktion von etwa 60 % des Übergewichtes zu erwarten.

Vorteile/Nachteile:

- Großer Vorteil der Schlauchmagen-Operation ist, dass diese bei fast allen Patienten durchgeführt werden kann, auch bei Patienten mit sehr hohem Gewicht.
- Nachteile des Schlauchmagens können sein, dass sich der Schlauchmagen mit der Zeit aufdehnen kann, sich somit die Portionsgrößen im Laufe der Zeit vergrößern können. In einigen Fällen entwickelt sich eine Refluxkrankheit (u.a. Sodbrennen), so dass unter Umständen eine Umwandlungsoperation, z.B. in einen Roux-Y-Magenbypass erforderlich sein kann.
- Zudem wird empfohlen, dass Patienten nach solchen Eingriffen in der Regel lebenslang bestimmte Vitamine und Mineralstoffe täglich zu sich nehmen müssen.

Roux-Y-Magenbypass:

Diese Operation war bis vor wenigen Jahren weltweit gesehen der häufigste durchgeführte Eingriff zur Behandlung der Adipositas. Die Operation dauert mit etwa 90 Minuten, also etwas länger als die Schlauchmagen-Operation, da hier neben der Magenverkleinerung (wobei der restliche Magen im Körper weiter verbleibt) auch der obere Dünndarmabschnitt umgeleitet werden muss. Hierdurch kommt es zu einer längeren Passage des Nahrungsbreies im Dünndarm, wobei der Kontakt mit den Verdauungssäften verspätet erfolgt. Dadurch können bestimmte Nährstoffe schlechter aufgenommen werden, insbesondere Zuckeranteile (Kohlenhydrate) und Fette.

Die Portionsgrößen sind nahezu identisch mit denen der am Schlauchmagen operierten Patienten (150 - 180 ml oder 1/2 - 3/4 Brötchen pro Mahlzeit). Daher ist dieser Eingriff vor allem für Patienten mit einem Diabetes mellitus Typ 2 besonders geeignet. Häufig ist eine medikamentöse Therapie des Diabetes mellitus Typ 2 nach dieser Operation nicht erforderlich, oder zumindest mit deutlich geringerer Dosierung. Auch beeinflussen bestimmte Veränderungen der Botenstoffe die Gewichtsabnahme günstig. Auch hier ist nach etwa 18 Monaten die Gewichtsreduktion abgeschlossen.

Vorteile/Nachteile:

- Der Gewichtsverlust liegt im Vergleich zur Schlauchmagen-Operation minimal höher, im Durchschnitt verlieren die Patienten etwa 60 - 65 % des Übergewichtes.
- Die Patienten, die im Vorfeld an Sodbrennen leiden oder andere Refluxsymptome haben, erleben nach Durchführung eines Roux-Y-Magenbypasses sehr häufig eine deutliche Besserung dieser Beschwerden.
- Nachteile dieser Methode sind, dass eine Magenspiegelung in der Regel nicht mehr möglich ist. Bei Patienten, die in der eigenen Familie eine Häufung an Magenkrebs haben, sollte bei der Durchführung des Roux-Y-Magenbypasses der restliche, ausgeschaltete Magen mit entfernt werden.
- Auch kann es zu sogenannten Dumping-Syndromen kommen, die häufig allerdings Ausdruck von Diätfehlern sind und in den meisten Fällen durch eine Ernährungsumstellung behandelt werden können.
- In wenigen Fällen muss eine Korrektur des Magenbypasses erfolgen (z.B. über eine Magenspiegelungstechnik oder einer erneuten Operation). Auch nach Magenbypass-Operationen ist eine lebenslange Einnahme von täglich einem Multivitaminpräparat erforderlich.

Mini-Bypass

Der Magenbypass ist eine neuere Abwandlung des klassischen Roux-Y-Magenbypasses, wobei hier im Gegensatz zum Roux-Y-Magenbypass der obere Anteil des Dünndarmes nicht durchtrennt und neu angeschlossen werden muss. Stattdessen wird der obere Anteil des Dünndarmes durchgemustert und nach etwa 150 cm direkt mit dem verkleinerten Magenanteil verbunden. Der Eingriff dauert ca. 60 Minuten.

Vorteile/Nachteile:

- Dumpingsymptome treten seltener auf im Vergleich zum Roux-Y-Magenbypass.
- Die exzellenten Effekte in Bezug auf den Diabetes mellitus Typ 2 und die Gewichtsreduktion sind hingegen nahezu vergleichbar.
- Nachteilig ist beim Minibypass im Vergleich zum Roux-Y-Magenbypass, dass es nach diesem Eingriff häufiger zum galligen Reflux (Sodbrennen) kommen kann. In diesen Fällen müsste eine Umwandlung in einen Roux-Y-Magenbypass durchgeführt werden.

Redo- und Revisionsoperationen

Die Komplikationsrate bei bariatrischen Operationen ist als gering einzustufen, diese Eingriffe gelten als relativ sicher. Natürlich ist das Risiko einer solchen Operation für Patienten mit erheblichen, fortgeschrittenen Begleiterkrankungen höher, das gilt jedoch für alle Arten von chirurgischen Maßnahmen. Zu Bedenken ist, dass das OP-Risiko in der Adipositaschirurgie langfristig unstrittig geringer ist, als ein Fortbestehen der Adipositas permagna ohne weitere Maßnahmen.

Trotzdem können - wie bei jeder anderen Operation auch - Komplikationen auftreten. Neben den üblichen Risiken (Wundheilungsstörung, Wundinfektion, Blutung, Nachblutung) ist die

Nahtundichtigkeit als Hauptkomplikation zu benennen. Hierbei können Magen- oder Dünndarmsäfte in die Bauchhöhle austreten. In solchen Fällen ist eine Revisionsoperation in der Regel erforderlich, mitunter kann stattdessen eine Intervention mittels Magenspiegelung ausreichend sein.

Im Falle eines unzureichenden Therapieerfolges (nicht ausreichender Gewichtsverlust) oder bei Auftreten von Begleiterkrankungen (Refluxerkrankung, Dumping) können Korrektur-, bzw. Redo-Operationen durchgeführt werden. Auch für solche ist unser Adipositaszentrum ausreichend ausgestattet.

**Kliniken im Naturpark Altmühltal,
Kommunalunternehmen des Landkreises Eichstätt (A.d.ö.R.)**
Grabmannstr. 9, 85072 Eichstätt
Vorstand: Marco Fürsich
Vorsitzender des Verwaltungsrats: Landrat Alexander Anetsberger
HRA: 3640, Registergericht: Amtsgericht Ingolstadt

**Klinik Eichstätt mit Seniorenpflegestation
Klinik Kösching mit Gesundheitspark
Seniorenheim Anlautertal Titting**
UST-IdNr.: DE287716239
IBAN: DE98 7215 0000 0018 0004 14
BIC: BYLADEM11ING



www.kna-online.de

Mitglied der Klinik-Kompetenz-Bayern