

CHIRURGISCHE THERAPIE DES KRANKHAFTEN ÜBERGEWICHTS

Knapp 5% der Bevölkerung leiden an krankhaftem Übergewicht mit einem BMI über 35kg/m². Diäten, Lebensumstellungen und Bewegungsprogramme führen oft nicht zu dem gewünschten Erfolg oder senken das Übergewicht nur für einen begrenzten Zeitraum, so dass es zum Jojo-Effekt kommt. Folgeerkrankungen wie Bluthochdruck, Diabetes, Herz- und Kreislaufschwäche, Gelenk- und Wirbelsäulenschleiß und Krebs stellen eine zusätzliche Belastung dar, vermindern die Lebenserwartung und schränken die Lebensqualität erheblich ein. Der seelische Schmerz ist dabei am belastendsten – der*die Betroffene schämt sich für seinen*ihren Körper und seine*ihre vermeintliche Schwäche. Damit beginnt ein Kreislauf aus sinkendem Selbstwertgefühl, sozialer, beruflicher und partnerschaftlicher Isolation sowie zunehmender Depression.

Mit Magenverkleinerungsoperationen in minimalinvasiver Schlüssellochtechnik kann man den Betroffenen wirkungsvoll helfen und einen großen Teil Lebensqualität wieder zurückgeben.

In unserem Adipositaszentrum Braunschweig behandeln wir seit 2003 adipöse Patienten*Patientinnen und führen jährlich ca. 300 Adipositas-Operationen sowie zahlreiche Folge- und Wiederherstellungsoperationen mit Entfernung überschüssiger Haut nach großem Gewichtsverlust durch. Wir betreuen unsere Patienten*Patientinnen individuell durch ein geschultes Team, sodass eine dauerhafte Veränderung der Ess- und Lebensgewohnheiten herbeigeführt werden kann. In unserem Zentrum für Physiotherapie bieten wir Ihnen ein begleitendes Sportprogramm an.

PD Dr. med. habil. Hinrich Köhler
Chefarzt der Chirurgischen Klinik
Leiter des Adipositaszentrums



ADIPOSITASZENTRUM
STIFTUNG HERZOGIN ELISABETH HOSPITAL
LEIPZIGER STRASSE 24
38124 BRAUNSCHWEIG

MEDIZINISCHER LEITER DES ADIPOSITASZENTRUMS

PD Dr. med. habil. Hinrich Köhler
Facharzt für Chirurgie, Facharzt für Viszeralchirurgie und Spezielle Viszeralchirurgie
Zusatzbezeichnung: Rettungsmedizin, Proktologie,
Schwerpunkt Adipositaschirurgie



ADIPOSITASCHIRURG

Leitender Oberarzt
Dmytro Sherstyuk
Facharzt für Chirurgie,
Facharzt für Viszeralchirurgie
und Spezielle Viszeralchirurgie
E-Mail: d.sherstyuk@heh-bs.de



BARIATRIC NURSE

Franziska Nieter
Fachkraft für Pflege
adipöser Patienten



PATIENTENMANAGERINNEN

Susanne Groenewold
Ärztin (I.)
Dr. rer. biol. hum.
Kerstin Gruner-Labitzke
Dipl.-Ökotrophologin (r.)

CHIRURGISCHE AMBULANZ UND ANMELDUNG

Frau Bungart, Frau Fröhlich, Frau Stahl, Frau Zupp
Fon: 0531.699-2500
Fax: 0531.699-2590
E-Mail: ambulanztchirurgie@heh-bs.de



ADIPOSITASZENTRUM
STIFTUNG HERZOGIN ELISABETH HOSPITAL
BRAUNSCHWEIG

ADIPOSITASZENTRUM BRAUNSCHWEIG

Zertifiziertes Kompetenzzentrum für Adipositaschirurgie
seit 2010 (DGAV)
Zertifiziertes Referenzzentrum für Adipositaschirurgie
seit 2013 (DGAV)

Sie finden uns auch im Internet unter:
www.heh-bs.de
www.adipositaszentrum-bs.de



HEH STIFTUNG
HERZOGIN ELISABETH
HOSPITAL

Chirurgische Therapie des krankhaften Übergewichts

**Magenbypass – Roux-Y /
Omega-Bypass / Schlauchmagen**

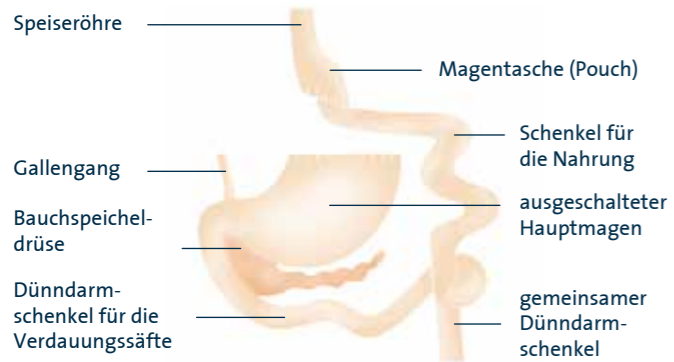
Adipositaszentrum Braunschweig

4756 V8



IHRE GESUNDHEIT IN BESTEN HÄNDEN

MAGENBYPASS



DER MAGENBYPASS – KLASSISCH NACH ROUX-Y

Der Magenbypass wird seit 50 Jahren weltweit angewendet und gehört zu den häufigsten Adipositas-Operationen mit der größten Erfahrung.

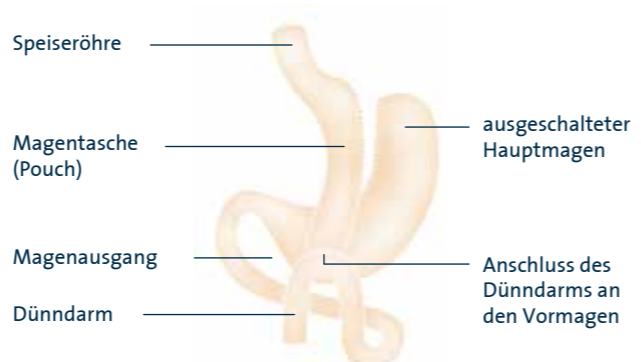
Beim Magenbypass wird eine kleine Magentasche gebildet, die direkt mit dem mittleren Teil des Dünndarms verbunden wird. Der größte Teil des Magens und der erste Teil des Dünndarms werden umgangen – nicht entfernt!

Die Verkleinerung des Magenvolumens führt zu einer geringeren Essmenge, die Umgehung des oberen Dünndarmabschnitts reduziert die Aufnahme der Nahrung aus dem Darm. Vor allem fetthaltige Nahrung wird vermindert aufgenommen. Es kann zu unangenehmen Empfindungen kommen, wenn zu viel zuckerhaltige Nahrung aufgenommen wird.

Der Magenbypass reduziert das Hungergefühl deutlich, der stärkste Gewichtsverlust erfolgt im ersten Jahr. Danach gilt es, durch Umstellung der Lebensführung das Erreichte zu halten und eine erneute Gewichtszunahme zu vermeiden. Durchschnittlich stellt sich in den ersten zwei Jahren ein Gewichtsverlust von 70% des Übergewichts ein.

Besonders beeindruckend ist der Behandlungserfolg bei insulinpflichtigen Diabetikern*Diabetikerinnen Typ II. Hier kommt es nicht nur zu einer Gewichtsabnahme, sondern auch zu einer sehr schnellen vollständigen Rückbildung des Diabetes. Direkt nach der OP ist in den meisten Fällen schon kein Insulin mehr erforderlich.

OMEGA-BYPASS



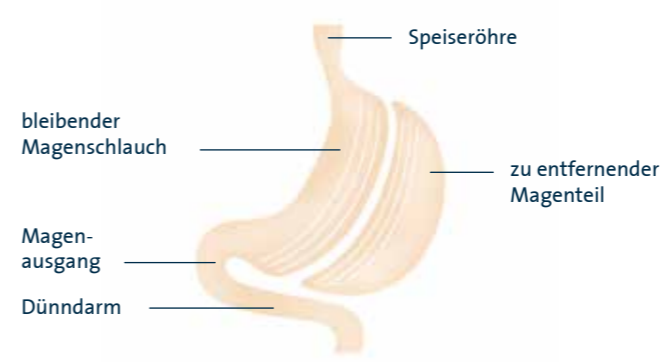
DER OMEGA-BYPASS

Diese Operation ist eine neue Variante des Magenbypass. Durch Ausschaltung eines besonders langen Dünndarmabschnitts (200-250cm) werden noch weniger Nahrungsbestandteile vom Körper aufgenommen. Eine spätere Wiedernahrung wird durch den Omega-Bypass noch wirkungsvoller verhindert. Allerdings ist eine dauerhafte proteinreiche Ernährung und Nahrungsergänzung mit Vitaminen, Calcium und evtl. Eisen besonders wichtig.

ROBOTERASSISTIERTER ADIPOSITASCHIRURGIE

Bei der Magenbypass-OP ist insbesondere die Naht, die die Magentasche mit dem umgeleiteten Darmabschnitt verbindet, ein wichtiger Faktor für den dauerhaften Erfolg. Das minimal-invasive Instrumentensteuerungssystem Da Vinci hilft bei der Schnitt- und Nahtführung. Der*die Operateur*in kann auf den Millimeter genau entscheiden, wie weit die Nahtverbindung ist und so präzise per Hand nähen, wie es sonst nur bei einem offenen Eingriff möglich ist. Da auf diese Weise besonders gewebeschonend vorgegangen werden kann, haben Patienten* Patientinnen anschließend weniger Schmerzen und sind schneller wieder mobil. Das Operieren mit Da Vinci ist hier dem normalen laparoskopischen Eingriff noch einmal überlegen.

SCHLAUCHMAGEN



DER SCHLAUCHMAGEN (SLEEVE GASTRECTOMY ODER SLEEVE RESECTION)

Der Schlauchmagen ist mittlerweile die häufigste Operation weltweit. Bei dieser Operation wird ein Großteil des Magens entfernt, so dass ein 2-3 cm dicker Schlauch verbleibt. Dadurch wird das Fassungsvermögen des Magens deutlich reduziert und auch das Hungergefühl sinkt drastisch. Die Gewichtsabnahme ist fast genauso stark wie beim Magenbypass.

Diese Operation kann als alleinige Operation oder auch im Rahmen einer sogenannten 2-Stufen-Therapie erfolgen. Bei besonders schweren Patienten*Patientinnen wird in einer ersten Operation die etwas einfachere Schlauchmagenbildung durchgeführt. Später, nach erfolgtem deutlichen Gewichtsverlust, ist es leichter, den Darm spannungsfrei für einen Magenbypass zum Magen zu führen. Ein weiterer Grund für einen Schlauchmagen können Verwachsungen durch Voroperationen am Bauch sein, die den Dünndarm nicht freigeben.



WAS SIE NOCH WISSEN SOLLTEN:

- Alle beschriebenen Magenverkleinerungsoperationen werden laparoskopisch (Schlüssellochchirurgie) durchgeführt
- Bei allen Methoden sollte eine lebenslange Ergänzung der Nahrung mit Vitaminen, Calcium und Spurenelementen erfolgen
- Es bedarf einer langfristigen Ernährungsumstellung hinsichtlich einer fett- und zuckerarmen, aber eiweißreiche Ernährung
- Nach der Operation empfiehlt sich bei allen Methoden eine lebenslange jährliche Nachsorge im Adipositaszentrum

TREFFEN DER ADIPOSITAS-SELBSTHILFEGRUPPE

Als operierte*r Adipositas-Patient*in sowie als Nicht-Operierte*r laden wir Sie einmal im Monat herzlich zu einem Erfahrungsaustausch mit Gleichgesinnten ein. Die Selbsthilfegruppe trifft sich immer am 1. Donnerstag des Monats. Die genauen Termindaten entnehmen Sie bitte unserer Homepage.

KOSTENÜBERNAHME

Bei einem BMI von über 40 oder über 35 mit vorliegenden Begleiterkrankungen und nach Absolvierung unseres sechsmonatigen Vorbereitungsprogramms erfolgt eine Kostenübernahme durch Ihre Krankenkasse.