

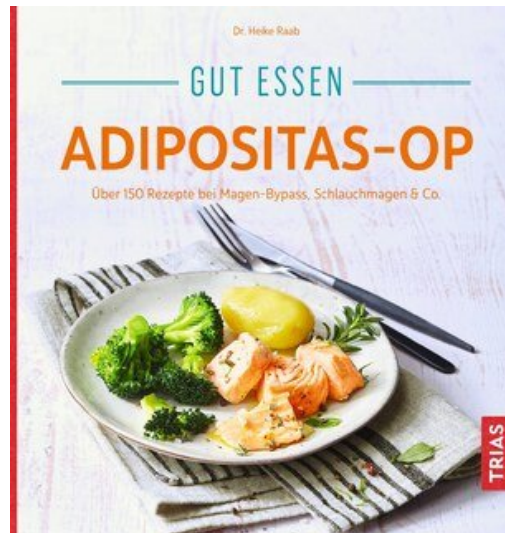
Heike Raab Gut essen Adipositas-OP

Reading excerpt

[Gut essen Adipositas-OP](#)

of [Heike Raab](#)

Publisher: MVS Medizinverlage Stuttgart



<https://www.narayana-verlag.com/b25565>

In the [Narayana webshop](#) you can find all english books on homeopathy, alternative medicine and a healthy life.

Copying excerpts is not permitted.

Narayana Verlag GmbH, Blumenplatz 2, D-79400 Kandern, Germany

Tel. +49 7626 9749 700

Email info@narayana-verlag.com

<https://www.narayana-verlag.com>



Welche Adipositas-chirurgischen Verfahren gibt es?

Eine Operation kann Ihnen helfen, Ihr Gewicht zu reduzieren und dieses auch zu halten. Dabei gibt es verschiedene Verfahren, über die Sie sich hier genau informieren können.

Die Grundlage der Gewichtsabnahme und vor allem des Gewichthaltens ist immer eine Lebensstiländerung. Das bedeutet eine langfristige Veränderung der Essgewohnheiten und regelmäßige Bewegung, was nicht immer einfach ist. Bei einem hohen Übergewicht reichen diese Maßnahmen aber meist nicht aus, zudem spielen auch genetische Faktoren bei Übergewicht und Adipositas eine nicht unwichtige Rolle.

Als Maß für die Beurteilung des Körpergewichts hat sich der BMI, der Body-Mass-Index (= Körpermassenindex), etabliert. Zur Berechnung wird das Körpergewicht (in kg) zur Körpergröße (in m zum Quadrat) in Beziehung gesetzt. BMI-Werte zwischen 18,5 und

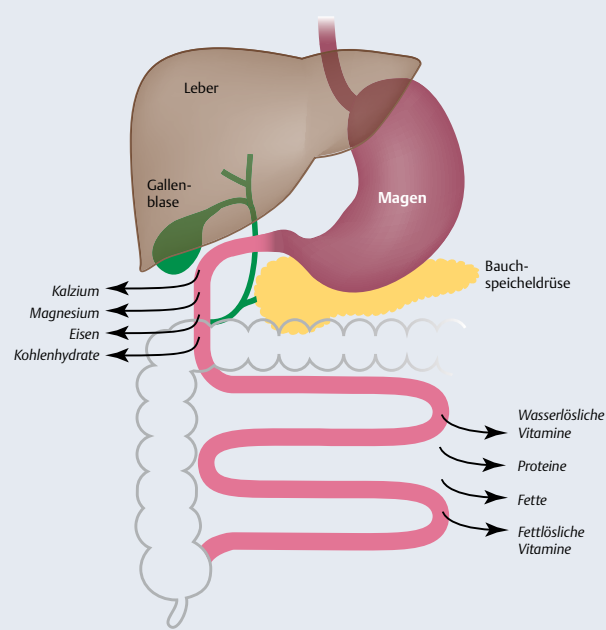
24,9 gelten als Normalbereich, ein BMI von über 30 bedeutet Adipositas. Bei einem BMI von 40 und mehr beziehungsweise bei einem BMI zwischen 35 und 40 sowie Begleiterkrankungen wie Diabetes mellitus Typ 2, Bluthochdruck, Gelenkerkrankungen oder Schlafapnoe kann Ihnen eine Adipositas-OP helfen.

Die Medizin kennt heute eine Reihe von Verfahren, den Magen zu verkleinern und damit das Abnehmen und Gewichthalten zu unterstützen. Die Operation ist allerdings nur ein Hilfsmittel, nicht mehr und nicht weniger. Sollten Sie nach der Operation Ihre Lebensgewohnheiten nicht verändern oder in alte Ernährungsmuster zurückfallen, so werden Sie auch mit der Operation

nicht erfolgreich sein. Deshalb: Nutzen Sie dieses Hilfsmittel für sich! In Kombination mit veränderten Ess- und Bewegungsgewohnheiten haben Sie eine wunderbare Methode zur Gewichtsreduktion.

Adipositas-Operationen

Es gibt verschiedene Operationsverfahren, die in der Regel laparoskopisch, also über eine Bauchspiegelung, durchgeführt werden. Hierbei werden über kleine Hautschnitte sogenannte Trokare in die Bauchdecke eingebracht. Diese Trokare sind kleine Röhren, durch die eine Kamera und Instrumente in den Bauchraum eingebracht werden können.



Der normale Verdauungsweg

Dieses Verfahren hat für Sie als Patient mehrere Vorteile:

- Kleine Schnitte anstatt großer Schnitte vermindern die Schmerzen nach der Operation.
- Der Verlauf der Wundheilung ist komplikationsärmer.
- Die Narben sind kaum sichtbar.
- Das frühe Aufstehen verkürzt den Krankenhausaufenthalt.
- Die Arbeit und normale körperliche Aktivitäten können früher begonnen werden.

Prinzipiell lassen sich restriktive und gemischte Verfahren unterscheiden:

- Bei einer sogenannten restriktiven Methode (z. B. Schlauchmagen) wird das Magenvolumen verringert, weshalb nur noch kleine Portionen gegessen werden können und somit eine

Einschränkung der Essensmenge erfolgt.

- Bei gemischten Verfahren (z. B. Magenbypass) wird die Magenverkleinerung mit einer Umleitung um bestimmte Darmabschnitte kombiniert. Dadurch können Sie zum einen nur noch kleine Portionen essen (restriktiv). Zum anderen können nach der OP bestimmte Nährstoffe aufgrund der Dünndarmumleitung nicht mehr in ausreichender Menge aufgenommen werden. Dies bezeichnet man als malabsorptiv (Malabsorption = schlechte Aufnahme).

Nach einer Operation ist eine lebenslange Einnahme von Vitaminen und Mineralstoffen, die sogenannte Supplementation, absolut notwen-

dig. Auch auf eine ausreichende Proteinaufnahme ist besonders zu achten. Unterstützung zur Umsetzung der Empfehlungen bekommen Sie bei Ihrer Ernährungsfachkraft. Bitte gehen Sie zudem regelmäßig und lebenslang zur Nachsorge in Ihr Adipositas-Zentrum.

Diese Verfahren haben Vor- und Nachteile. Welches das für Sie geeignete Verfahren sein könnte, erfragen Sie in einer Klinik für Adipositas-Chirurgie im Beratungsgespräch mit den Chirurgen. Kurze Darstellungen der verschiedenen Operationen finden Sie im Kapitel »Die Operationen im Überblick« (Seite 21).

Schlauchmagen (Sleeve)

Die Schlauchmagenoperation ist neben dem Magenbypass weltweit die zweite Standardoperation in der Adipositas-Chirurgie.

Operationstechnik:

- Bei der Schlauchmagenbildung wird ein großer Teil des Magens (ca. 90 %) in der Längsachse abgetrennt.
- Diese Operation kann nicht mehr rückgängig gemacht werden, da der abgetrennte Magenanteil aus dem Bauchraum entfernt wird.

Wirkprinzip

Dadurch entsteht ein schmaler, schlauchförmiger Restmagen, der ein Volumen von etwa 70–150 ml hat. Diese Operation gehört zu den restriktiven Verfahren, es können somit nur noch kleine Mengen

gegessen werde. Durch diese Magenverkleinerung entsteht schon bei kleinen Nahrungsmengen ein ausgeprägtes Sättigungsgefühl. Der Darm bleibt unverändert.

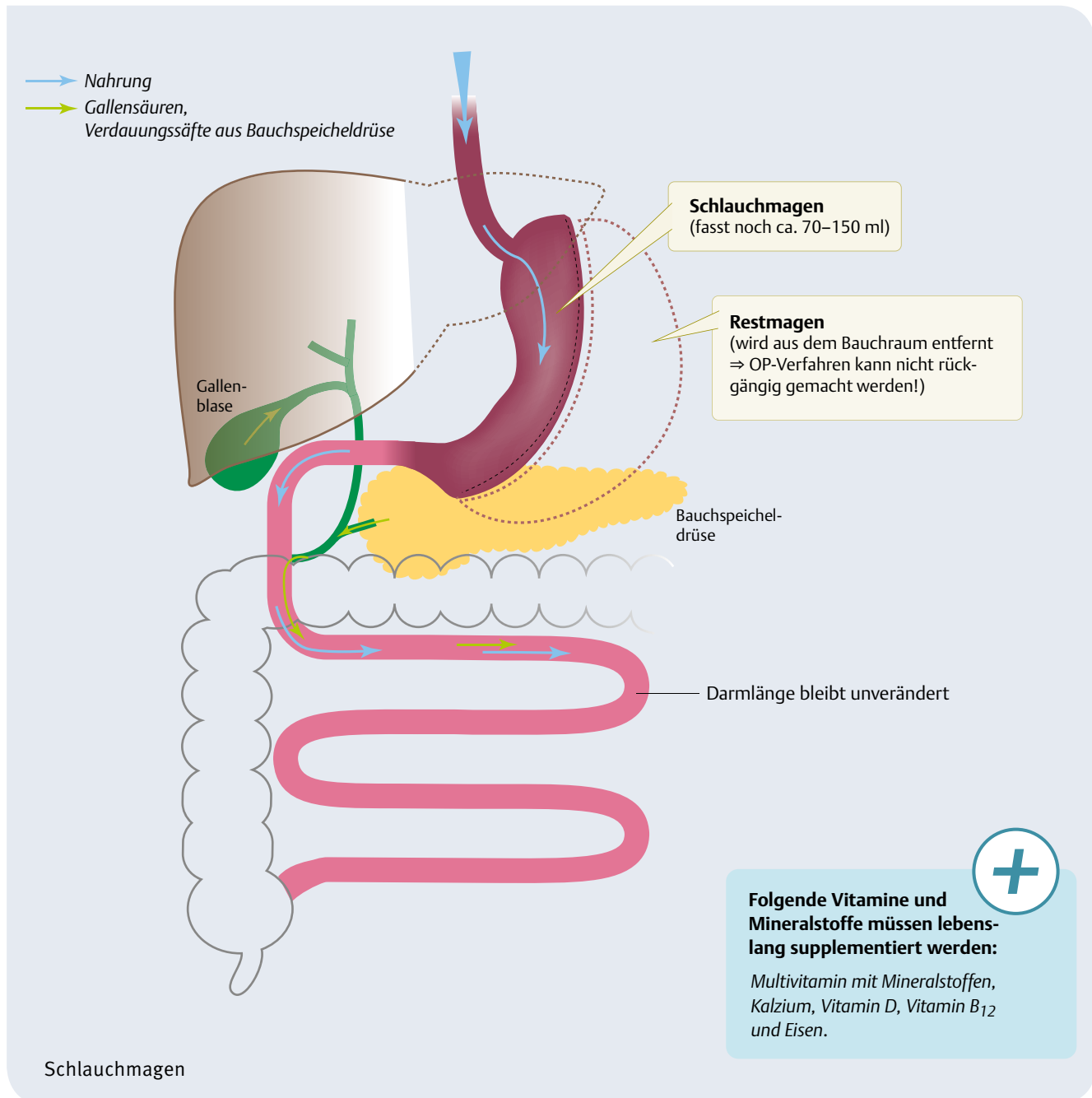
Gleichzeitig kommt es zu einer Beeinflussung des Hormons Ghrelin. Dieses Hormon wird als Hungerhormon bezeichnet und ist an der Regulierung der Energieaufnahme des Körpers beteiligt. Es wird in einem Teil des Magens gebildet, dem sogenannten Fundus. Dieser Teil wird jedoch bei der Schlauchmagenoperation komplett entfernt. Daher sinkt der Ghrelinspiegel nach der Operation deutlich ab und es tritt weniger Hungergefühl auf. Der Effekt von Ghrelin auf die Gewichtsreduktion ist jedoch nicht eindeutig, da Ghrelin auch in anderen Organen des Körpers gebildet wird. Hunger ist auch ein sehr wichtiges Signal für den Körper. Im

Supplemente

Folgende Vitamine und Mineralstoffe müssen regelmäßig und lebenslang supplementiert werden: Multivitamin mit Mineralstoffen, Kalzium, Vitamin D, Vitamin B₁₂ und Eisen.

Durchschnitt können ca. 60–70 % des Übergewichts abgenommen werden.

Eine begleitende Veränderung der Ess- und Bewegungsgewohnheiten und die regelmäßige Einnahme von Vitaminen und Mineralstoffen (siehe Kapitel »Supplemente« Seite 35) sind unabdingbar für einen langfristigen Erfolg.



Magenbypass (Roux-Y-Magenbypass)

Der Magenbypass ist wie die Schlauchmagenbildung ein weltweit durchgeführtes Standardverfahren. Diese Operation hat sowohl einen einschränkenden restriktiven (kleinen Magenpouch) als auch einen malabsorptiven Anteil (Umleitung des Dünndarms). Hier können die Nährstoffe schlechter aufgenommen werden.

Operationstechnik:

- Bei der Bypassoperation wird am Mageneingang ein etwa 15–20 ml kleiner Vormagen (Magenpouch) gebildet. Der Hauptteil des Magens verbleibt in seiner ursprünglichen Lage im Bauchraum und wird blind verschlossen. Somit kann dieses Verfahren auch rückgängig gemacht werden. Die Verkleinerung des Magens ist die restriktive Komponente. Dadurch können Sie nur noch kleine Mengen essen.
- Der Dünndarm wird etwa 50 cm unterhalb des Zwölffingerdarms durchtrennt. Dieser obere Anteil des Dünndarms umfasst den Zwölffingerdarm (Duodenum), in den die Verdauungssäfte aus der Bauchspeicheldrüse und der Leber (Gallensäuren) münden, und die oberen 50 cm des Leerdarms (Jejunum). Er wird als biliopankreatischer Schenkel bezeichnet.

- Der unterhalb dieser Durchtrennung liegende Anteil des Dünndarms wird hochgezogen und mit dem Magenpouch durch Nähte verbunden. Diese Verknüpfung heißt Anastomose. Die Nahrung gelangt durch den kleinen Magenpouch direkt in diesen Dünndarmabschnitt, weshalb er als alimentärer (ernährender) Schenkel bezeichnet wird.
- Auch der biliopankreatische Schenkel muss wieder mit dem Verdauungstrakt verbunden werden, damit die Verdauungssäfte zugeführt werden können. Der vom Magen kommende alimentäre Schenkel wird mit dem biliopankreatischen Schenkel etwa 150 cm unterhalb des Magenpouches wieder verbunden (2. Anastomose).

Wirkprinzip

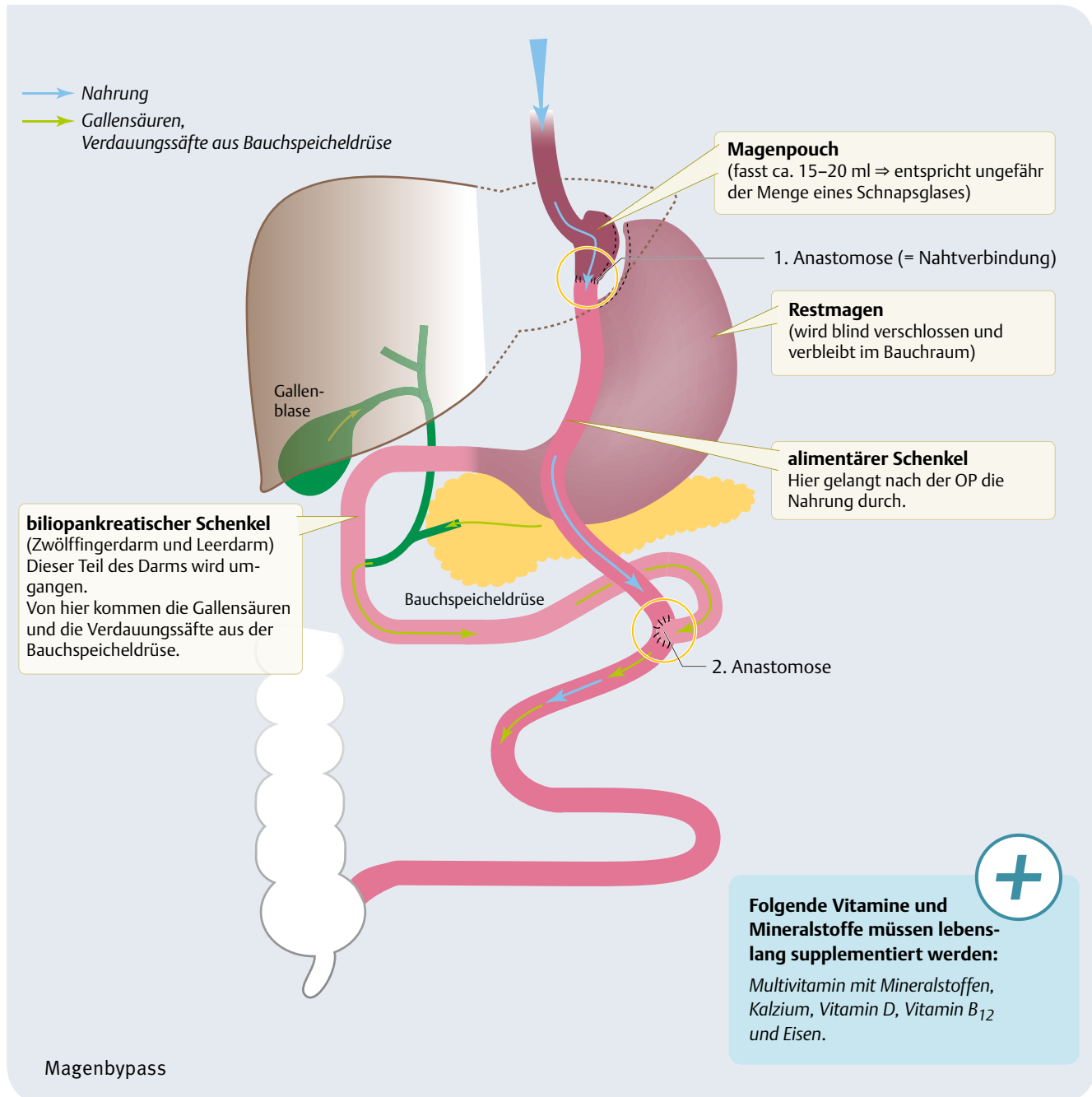
Die Nahrung gelangt nun nicht mehr in den biliopankreatischen Schenkel. Diese Umgehung des Restmagens und des biliopankreatischen Schenkels wird als malabsorptive Komponente bezeichnet. Hier können keine Nährstoffe aus der Nahrung aufgenommen werden. Die Verdauungssäfte und Gallensäuren gelangen erst in tieferen Darmabschnitten (nach der 2. Anastomose) mit den Nährstoffen in Verbindung und sorgen für deren Aufnahme.

Supplemente

Folgende Vitamine und Mineralstoffe müssen regelmäßig und lebenslang supplementiert werden: Multivitamin mit Mineralstoffen, Kalzium, Vitamin D, Vitamin B₁₂ und Eisen.

Die Hauptursache für den Gewichtsverlust ist die Einschränkung der Essensmenge. Zudem gibt es hormonale Veränderungen. Hormone wie Ghrelin und GLP-1 unterstützen die Gewichtsreduktion und beeinflussen die Insulinregulation. Deshalb profitieren Menschen mit Diabetes ganz besonders vom Magenbypass. Schon wenige Tage nach der Operation können blutzuckersenkende Tabletten und Insulin deutlich reduziert oder sogar ganz abgesetzt werden. Der durchschnittliche Verlust des Übergewichts liegt bei ca. 70–80 %.

Je nach Nahrungszusammensetzung kann es zu Nebenwirkungen wie Blähungen, Durchfällen und dem sogenannten Dumping-Syndrom mit Kreislaufabfall und Unterzuckerungssymptomen kommen. Eine begleitende Veränderung der Lebensgewohnheiten sowie die regelmäßige Einnahme von Vitaminen und Mineralstoffen sind essenziell für einen langfristigen Erfolg.



Ein-Anastomosen-/Mini-Magenbypass (OAGB/MGB)

Dieses Verfahren ist eine besondere Form der Magenbypasschirurgie und wird oft auch als Ein-Anastomosenbypass oder Mini-Magenbypass (OAGB/MGB) bezeichnet, da es bei diesem Verfahren nur eine neue Nahtverbindung (Anastomose) zwischen Magenpouch und Dünndarm gibt. Bekannt ist dieses Verfahren auch unter der Bezeichnung Omega-Loop-Bypass.

Operationstechnik:

- Wie auch beim Roux-Y-Magenbypass wird bei dieser Operation laparoskopisch am Mageneingang ein etwa 50 ml fassender Magenpouch gebildet. Dieser ist im Vergleich zum Roux-Y-Magenbypass schmaler und eher länglich geformt. Der Hauptteil des Magens wird hier ebenfalls ausgeschaltet.
- Der Magenpouch wird anschließend mit dem Dünndarm verbunden, allerdings sehr viel weiter unten als beim Roux-Y-Magenbypass. Beim OAGB/MGB werden 150-200 cm Dünndarm von der Nahrungspassage ausgeschaltet (biliopankreatischer Schenkel).

Wirkprinzip

Der Hauptmechanismus der Gewichtsreduktion ist zum einen wiederum die Einschränkung der Nahrungsmenge. Zum anderen kommt es aber auch aufgrund der Länge des biliopankreatischen Schenkels von 150–200 cm zu gewissen Fettverdauungsstörungen. Hormonale Effekte durch die Hormone GLP-1 und Ghrelin spielen neben der leichten Fettverdauungsstörung auch hier bei der Gewichtsreduktion eine Rolle.

Bei Begleiterkrankungen wie Diabetes mellitus Typ 2 wird ebenfalls ein positiver Effekt beobachtet. Der Diabetes wird bei diesem Bypass noch deutlicher beeinflusst als beim Roux-Y-Magenbypass. Bei Patienten, die vor der Operation Sodbrennen hatten, kann es nach der Operation zum Reflux von Galle kommen.

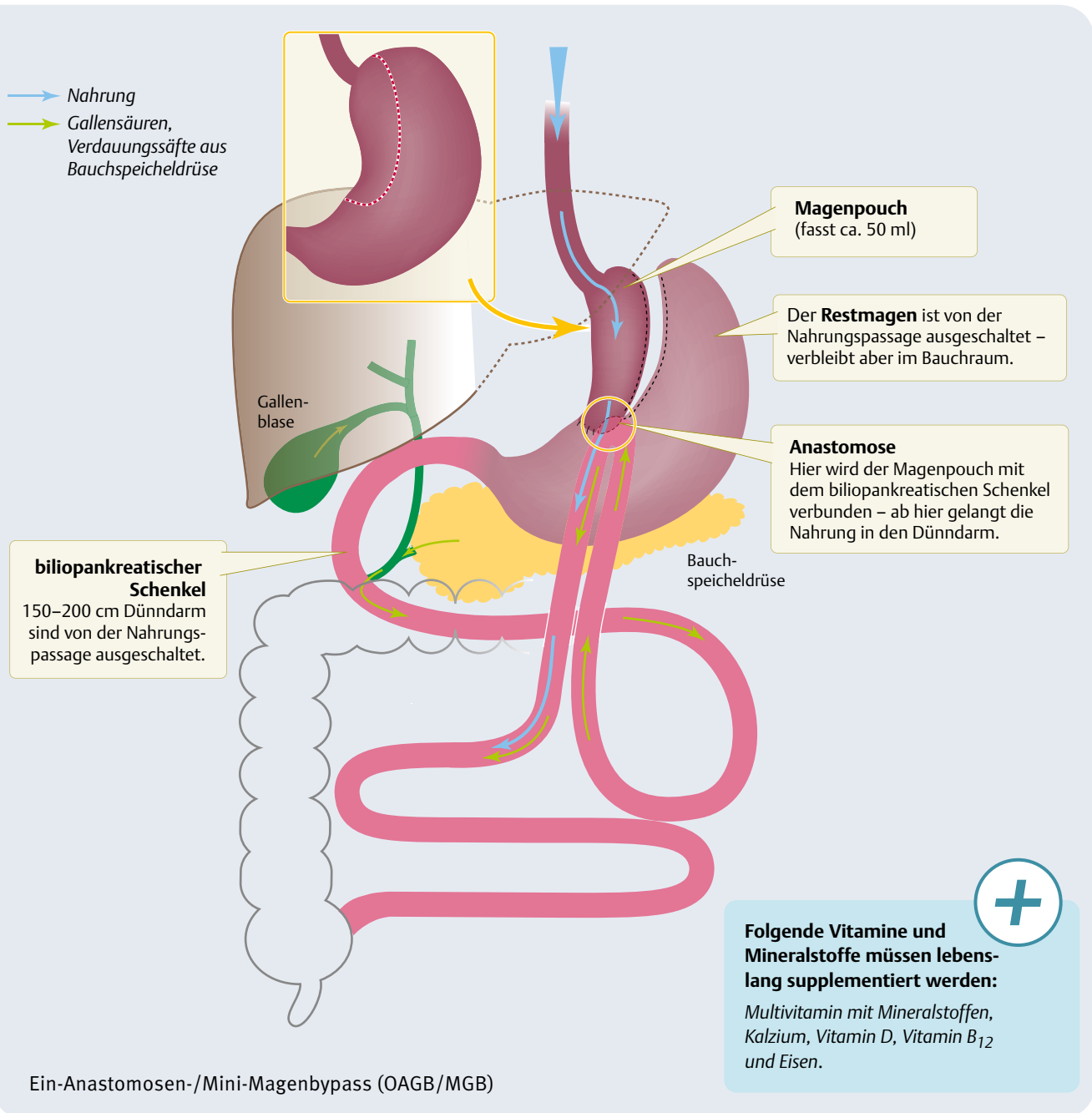
Zwar gilt der Roux-Y-Magenbypass noch immer als Standardtherapie, doch diese Bypass-Operation wird vermehrt durchgeführt. Von Vorteil ist, dass nur eine Anastomose durchgeführt werden muss. Dies ist hilfreich, wenn der Raum im Bauch eingeschränkt ist, wie beispielsweise bei einer vergrößerten Leber (Fettleber).

Supplemente

Folgende Vitamine und Mineralstoffe müssen regelmäßig und lebenslang supplementiert werden: Multivitamin mit Mineralstoffen, Kalzium, Vitamin D, Vitamin B₁₂ und Eisen.

Wir klären unsere Patienten vor dem Eingriff über beide Bypassverfahren auf, da die Entscheidung für das jeweilige Verfahren oft vom Befund während der Operation abhängig ist. Bei diesem Verfahren beträgt der Verlust des Übergewichts ca. 70–80 %.

Eine begleitende Veränderung des Lebensstils und die regelmäßige Einnahme von Vitaminen und Mineralstoffen (siehe Kapitel »Supplemente« Seite 35) sind auch hier wie bei allen anderen Verfahren essenziell für einen langfristigen Erfolg.



Biliopankreatische Diversion (BPD)

Die biliopankreatische Diversion (BPD) wird nur selten und nur in speziellen Kliniken mit erfahrenen Chirurgen laparoskopisch durchgeführt. Bei diesem Operationsverfahren wird der größte Teil des Dünndarms ausgeschaltet. Somit steht die malabsorptive Komponente, also die schlechtere Aufnahme von Nährstoffen, klar im Vordergrund. Dies ist auch der Grund für die Gewichtsreduktion.

Operationstechnik – biliopankreatische Diversion (BPD nach Scopinaro): Dieses Verfahren gilt als eines der effektivsten in Bezug auf die Gewichtsreduktion.

- Zunächst wird der Magen auf ein Volumen von 200–300 ml verkleinert, der Restmagen kann entfernt oder belassen werden.

- Anschließend wird der Dünndarm durchtrennt und die Dünndarmschlinge mit dem Magen verbunden. Der ausgeschaltete Dünndarmanteil (biliopankreatischer Schenkel), der die Gallensäuren und die Verdauungssäfte aus der Bauchspeicheldrüse transportiert, wird erst nach etwa 200–250 cm wieder mit dem Dünndarm verbunden.

Wirkprinzip

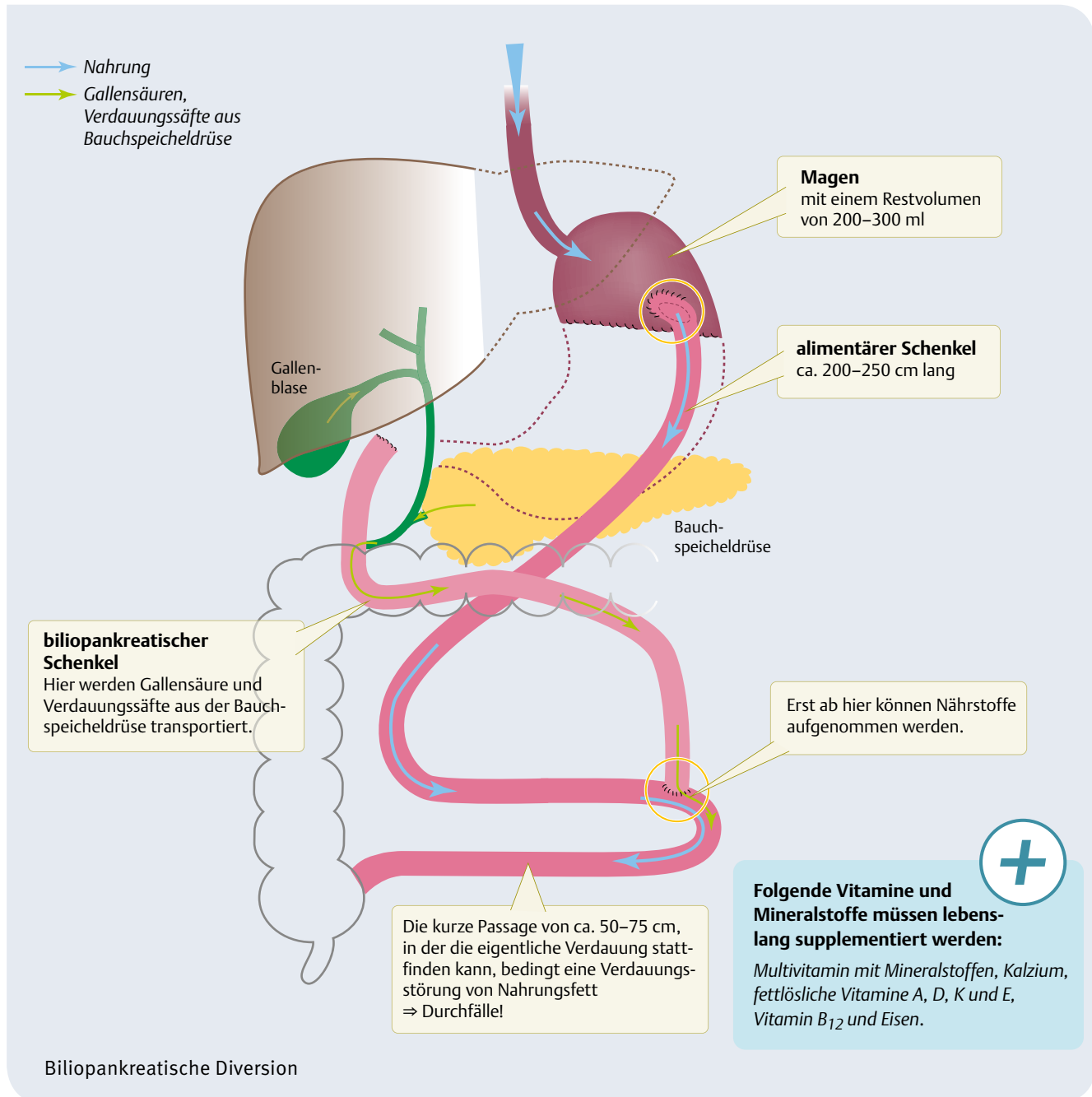
Erst etwa 50–75 cm bevor der Dünndarm in den Dickdarm übergeht, können sich die Nahrungsbestandteile mit den Verdauungssäften vermischen und aufgenommen werden. Durch diese Maßnahme kommt es zwar zu einer guten Gewichtsreduktion, aber auch zu einer Verdauungsstörung von Fett und den fettlöslichen Vitaminen und damit verbunden auch zu Durchfällen.

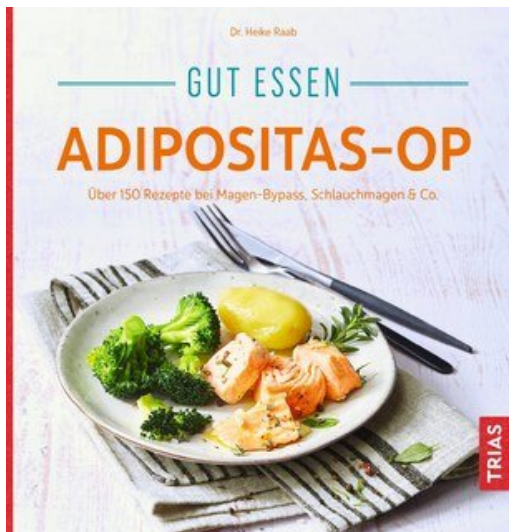
Supplemente

Folgende Vitamine und Mineralstoffe müssen regelmäßig und lebenslang supplementiert werden: Multivitamin mit Mineralstoffen, Kalzium, fettlösliche Vitamine A, D, K und E, Vitamin B₁₂ und Eisen.

Der durchschnittliche Verlust des Übergewichts liegt bei ca. 80–90 %.

Bei jedem Verfahren muss unbedingt auf eine ausreichende Versorgung mit Vitaminen und Mineralstoffen geachtet werden. Bei der biliopankreatischen Diversion ist dies noch wichtiger. Wenn Sie nicht auf eine regelmäßige Supplementation achten, sind Mangelerscheinungen insbesondere von Eiweiß und den fettlöslichen Vitaminen (A, D, E und K) vorprogrammiert.





Heike Raab

[Gut essen Adipositas-OP](#)

Über 150 Rezepte bei Magen-Bypass, Schlauchmagen & Co.

144 pages, pb
publication 2019



order

More books on homeopathy, alternative medicine and a healthy life www.narayana-verlag.com