

## CHIRURGISCHE THERAPIE DES KRANKHAFTEN ÜBERGEWICHTS

Knapp 5% der Bevölkerung leiden an krankhaftem Übergewicht mit einem BMI über 35kg/m<sup>2</sup>. 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 Betroffene schämt sich für seinen Körper und seine 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 und führen jährlich ca. 300 Adipositas-Operationen sowie zahlreiche Folge- und Wiederherstellungsoperationen mit Entfernung überschüssiger Haut durch. Wir betreuen unsere Patienten individuell durch ein geschultes Team, so dass eine dauerhafte Veränderung der Ess- und Lebensgewohnheiten herbeigeführt werden kann. In unserer Physiotherapieabteilung bieten wir Ihnen ein begleitendes Sportprogramm an.

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

**CHIRURGISCHE KLINIK**  
**STIFTUNG HERZOGIN ELISABETH HOSPITAL**  
**LEIPZIGER STRASSE 24**  
**38124 BRAUNSCHWEIG**

### MEDIZINISCHER LEITER DES ADIPOSITASZENTRUMS

Dr. med. Hinrich Köhler  
Facharzt für Chirurgie, Facharzt für Viszeralchirurgie und Spezielle Viszeralchirurgie  
Zusatzbezeichnung: Rettungsmedizin, Proktologie, Schwerpunkt Adipositaschirurgie  
E-Mail: h.koehler@heh-bs.de



**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. Kerstin Gruner-Labitzke  
Dipl.-Ökotrophologin (r.)

**CHIRURGISCHE AMBULANZ UND ANMELDUNG**  
Laura Brunn, Christine Dreßler-Meyer, Mirka Kohl, Sabine 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](http://www.heh-bs.de)  
[www.adipositaszentrum-bs.de](http://www.adipositaszentrum-bs.de)



**HEH** STIFTUNG  
HERZOGIN ELISABETH  
HOSPITAL

## Adipositaszentrum Braunschweig

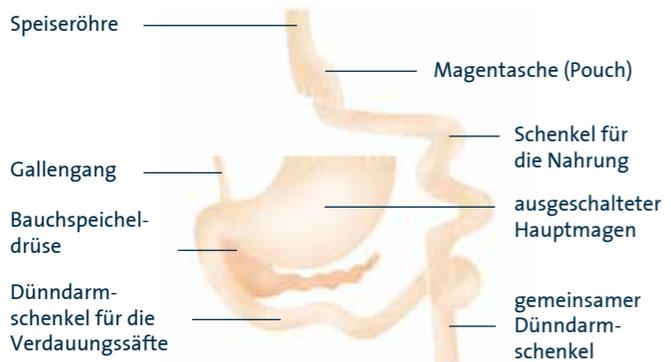
**Chirurgische Therapie des  
krankhaften Übergewichts**  
Magenbypass – Roux-Y / Omega-Bypass /  
Schlauchmagen / Magenband

4756 V7



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!

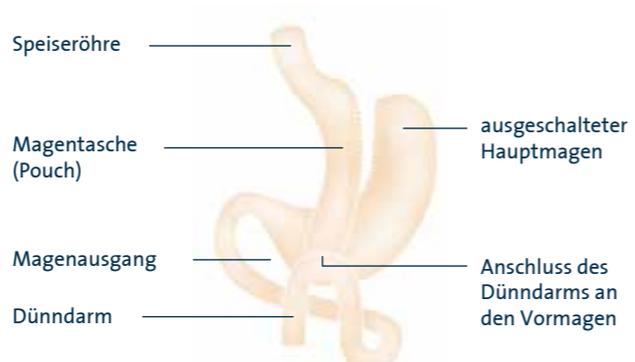
Die Verkleinerung des Magenvolumens führt zu einer geringeren Essmenge, die Umgehung des oberen Dünndarmabschnitts reduziert die Aufnahme der Nahrung aus dem Darm. Vor allem fetthaltige Nahrung wird vermindert aufgenommen. Es kann zu unangenehmen Empfindungen kommen, wenn zu viel zuckerhaltige Nahrung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

Alle beschriebenen Magenverkleinerungsoperationen werden laparoskopisch (»Schlüssellochchirurgie«) durchgeführt.

## OMEGA-BYPASS

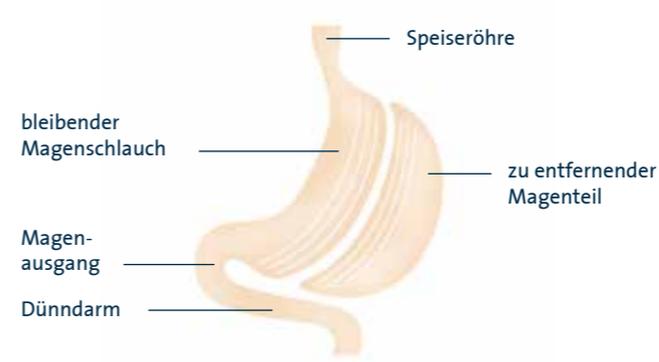


### DER OMEGA-BYPASS

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.

Bei allen Methoden sollte eine lebenslange Ergänzung der Nahrung mit Vitaminen, Calcium und Spurenelementen erfolgen.

## SCHLAUCHMAGEN



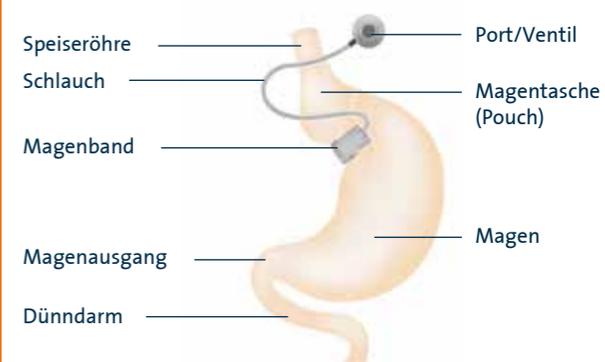
### DER SCHLAUCHMAGEN (SLEEVE GASTRECTOMY ODER SLEEVE RESECTION)

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 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.

Es bedarf einer langfristigen Ernährungsumstellung hinsichtlich einer fett- und zuckerarmen, aber eiweißreichen Ernährung.

## MAGENBAND



### DAS VERSTELLBARE MAGENBAND (GASTRIC BANDING)

Das Magenband ist ein Silikonband, das um den Mageneingang gelegt wird und über einen kleinen Schlauch mit einem Port verbunden ist, der unter der Haut platziert wird. Der so entstandene Magenpouch begrenzt die Nahrungsaufnahme und es tritt ein schnelleres Sättigungsgefühl ein. Durch die damit verbundene verminderte Kalorienzufuhr wird die Gewichtsreduktion erreicht. Aufnahme und Verdauung der Nahrung finden auf natürlichem Weg statt. Das Band kann über Anspritzen des Ports im Innendurchmesser individuell eingestellt werden.

Das Magenband wirkt nicht bei Patienten, deren Übergewicht durch übermäßigen Verzehr von hochkalorischen Nahrungsmitteln und süßen Getränken bedingt ist, da diese das Magenband ungehindert durchlaufen.

Nach der Operation empfiehlt sich bei allen Methoden eine lebenslange jährliche Nachsorge im Adipositaszentrum.