



KRANKENHAUS
**ST. ELISABETH &
ST. BARBARA**



ADIPOSITASZENTRUM HALLE (SAALE)

Patienteninformation zur
interdisziplinären Behandlung
des krankhaften Übergewichts



**Kompetenzzentrum
für Adipositaschirurgie**



Liebe Patientin, lieber Patient,

die Adipositas (krankhaftes Übergewicht) betrifft immer mehr Menschen in allen Alters- und Gesellschaftsgruppen. In Deutschland sind mittlerweile mehr als 50% der Bevölkerung übergewichtig.

Viele gesundheitliche Risiken sind bekanntermaßen eng mit dem krankhaften Übergewicht verbunden, z.B. Bluthochdruck, Zuckerkrankheit (Typ 2-Diabetes), Depressionen, Fettstoffwechselstörungen, Gelenksbeschwerden und Unfruchtbarkeit bei Frauen. Diese Erkrankungen können die Lebenserwartung um mehrere Jahre verkürzen.

Die Vorbeugung und Therapie des krankhaften Übergewichts ist mittlerweile zu einer zentralen medizinischen Aufgabe geworden. Im Krankenhaus St. Elisabeth und St. Barbara steht Ihnen hierfür ein interdisziplinäres, zertifiziertes Spezialistenteam zur Verfügung.

Mit dieser Broschüre möchten wir Ihnen unser in Stufen gegliedertes Behandlungskonzept, welches konservative und operative Ansätze bietet, und die hierbei kooperierenden medizinischen Partner vorstellen. Außerdem sollen die folgenden Ausführungen unseren Patientinnen und Patienten bzw. interessierten Personen als Informationsquelle und Ratgeber dienen.

Wir wünschen uns, dass diese Broschüre Ihnen hilft, für Ihre Fragen und Anliegen kompetente Ansprechpartner zu finden. Packen wir es gemeinsam an.

PD Dr. Daniel Schubert
Chefarzt der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und
Tumorchirurgie

Unser Team



PD Dr. med. habil. Daniel Schubert
Chefarzt der Klinik für
Allgemein-, Viszeral- und Tumor-
chirurgie



Dr. med. Constantin Puy
Chefarzt der Klinik für Psycho-
somatische Medizin und Psycho-
therapie



Barbara Renz
Oberärztin
Leiterin Adipositaszentrum
Ernährungsmedizinerin



Anja Reifenscheid
Ernährungsmanagement



Dr. med. Chris Heidenreich
Oberarzt



Manja Hinz
Ernährungsmanagement



Laura Wahren
Oberärztin



Elke Redeker
Leiterin der Selbsthilfegruppe
Adipositas



Laura Kühne
Assistenzärztin



**Univ.-Prof. Dr. med. habil. Adrian
Dragu, MHBA**
Direktor Plastische und Handchir-
urgie am UniversitätsCentrum für
Orthopädie, Unfall- & Plastische
Chirurgie

Chefarzt der Klinik für Plastische
Chirurgie am St. Joseph-Stift in
Dresden



Steffi Bauerfeld
Kordinatorin
Adipositaszentrum

Stufe für Stufe zum Wunschgewicht

Unser therapeutisches „Stufenkonzept“ basiert auf aktuellen Leitlinien und neuesten Studien. Gemeinsam werden wir jeden einzelnen Schritt mit Ihnen planen und individuell auf Sie abstimmen.

Stufe I: Erst-Vorstellung Adipositaszentrum

Hier erhalten Sie alle notwendigen Informationen für die Behandlung von krankhaftem Übergewicht. Ein Spezialistenteam klärt Sie ausführlich über die gängigen konservativen und operativen Möglichkeiten auf.

Stufe II: Individuelle Therapieplanung

Ziel ist die Entwicklung eines persönlichen und individuellen Therapiekonzeptes, basierend auf den Vorgaben des multimodalen Programms.

Das heißt, unter Berücksichtigung aller gängigen Therapiemöglichkeiten (konservativ und chirurgisch) sowie Ihrer Nebenerkrankungen und Ihres individuellen Risikoprofils wird von uns mit Ihnen die für Sie maßgeschneiderte Therapie entwickelt.

Stufe III: Konservatives Therapieprogramm

Sie durchlaufen für ein halbes Jahr ein auf Sie angepasstes Ernährungs- und Bewegungsprogramm. Wir informieren Sie über die Möglichkeit zur Teilnahme an einer Selbsthilfegruppe bzw. organisieren den Kontakt. Parallel hierzu erfolgt die Vorstellung im Fachgebiet der Psychosomatischen Medizin und Psychotherapie. Wird hierbei eine Behandlungsindikation festgestellt schließt sich die psychosomatisch-psychotherapeutische Therapieplanung an.

In einigen Fällen, z.B. bei bestimmten Begleiterkrankungen oder ab einem BMI $>50 \text{ kg/m}^2$, kann oder sollte schon primär die Operation als derzeit effektivste Maßnahme erwogen werden. Wir werden Sie hierzu umfänglich informieren.

Stufe IV: Kostenübernahme

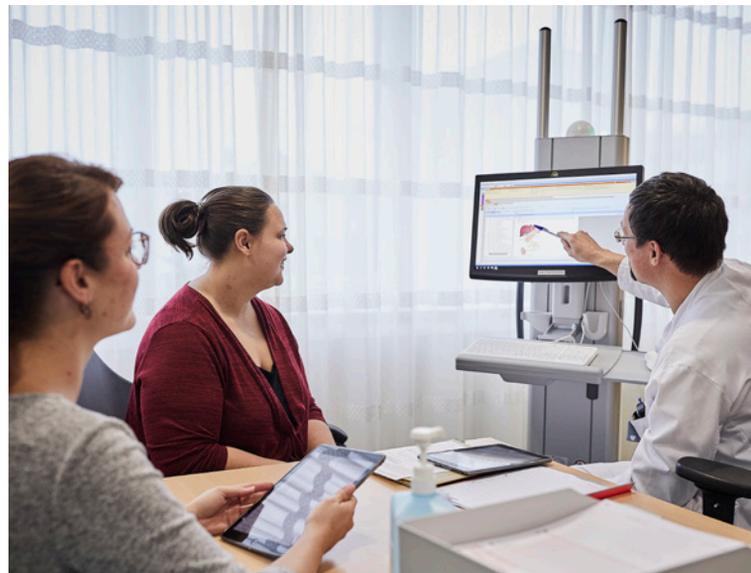
Ob eine Antragstellung bei der Krankenkasse erforderlich ist, werden wir mit Ihnen nach Auswertung der vorliegenden Befunde besprechen und Sie dann bei der Beantragung unterstützen.

In den meisten Fällen ist eine Antragstellung nicht mehr notwendig.

Stufe V: OP-Vorbereitung/Operation

Hier werden Sie ausführlich über den Ablauf vor, während und nach der Operation aufgeklärt.

Wir bieten Ihnen sämtliche gängigen OP-Verfahren sowie endoskopische Techniken (Magenballon, Endo Sleeve) an. Sie erfahren welche Voruntersuchungen (Magenspiegelung, Blutentnahmen) für Sie notwendig sind. Auch hier werden Sie interdisziplinär von Chirurgen, Ernährungsberatern und bei Bedarf auch Psychologen begleitet.



Stufe VI: Stationärer Aufenthalt

In der Regel sind Sie zur Operation 3 bis 5 Tage bei uns im Krankenhaus. Eine erfahrene Abteilung für Intensivtherapie sowie die Expertise aller medizinischen Hauptabteilungen gewährleisten eine moderne medizinische Rundumbetreuung im Zusammenhang mit Ihrer Operation.

Von unseren Ernährungsexperten erhalten Sie eine Anleitung zu Ihrem individuell zusammengestellten Kostaufbau nach der OP. Ebenfalls erhalten Sie eine erste Beratung über Ihre künftige Ernährung und die begleitende Bewegungstherapie.

Stufe VII: Nachsorge

Sie haben nun die letzte Stufe erreicht. Um einen dauerhaften und langfristigen Erfolg zu verzeichnen, ist eine lebenslange Nachsorge durch unser interdisziplinäres Team möglich. Die erste Nachuntersuchung findet schon eine Woche nach der Operation statt, um Fragen, die sich in der ersten Woche zu Hause ergeben haben, zu besprechen.

Konservative Therapie

Ernährungstherapie

Die wichtigste und erste Maßnahme zur Gewichtsreduktion ist und bleibt ein maßvolles Essverhalten in Kombination mit ausreichender Bewegung. Hierzu gehören verschiedenste Therapieprogramme unter stationären und ambulanten Bedingungen, Rehabilitationsmaßnahmen, Selbsthilfegruppen oder eigenverantwortliche diätetische Maßnahmen unter ärztlicher Kontrolle. Wir beraten Sie gern und stellen bei Bedarf den Kontakt zu den entsprechenden Ansprechpartnern her.

Eine professionelle Ernährungsberatung ist eine wichtige Voraussetzung für eine langfristige Ernährungsumstellung. Sie erhalten eine individuelle

Beratung mit praktischen Tipps (z.B. richtiges Einkaufen, Kochen und die bewusste Lebensmittelauswahl, die Gestaltung regelmäßiger Mahlzeiten etc.). Nach Analyse Ihrer Ernährungsgewohnheiten wird ein individueller Ernährungsplan erstellt. Die Begleitung über die Ernährungsberatung erstreckt sich in der Regel über 6 Monate und wird von den meisten Krankenkassen übernommen.

Medikamentöse Therapie

Als weitere Option zur Gewichtsreduktion gibt es Medikamente, die bei dauerhafter Einnahme den Stoffwechsel regulieren können, somit das Sättigungsgefühl beeinflussen und damit zu einer Gewichtsabnahme führen können. Dies sollte nicht als alleinige Lösung zur Gewichtsreduktion betrachtet werden, sondern als Ergänzung zu einem umfassenden Konzept zur Reduzierung des Körpergewichtes.

Psychosomatische Diagnostik

Im Rahmen der psychosomatischen Diagnostik wird geprüft, ob psychische oder psychosomatische Begleit- oder Folgeerkrankungen der Adipositas vorliegen, und ob evtl. eine Essstörung (z.B. Essattacken) zum Übergewicht geführt oder beigetragen hat. Wenn eine Essstörung oder eine anderweitige instabile psychische Erkrankung (z.B. depressive Erkrankungen, Angst- und Panikstörungen) vorliegt, ist im Rahmen des konservativen Therapieprogrammes (Stufe III) eine psychosomatisch-psychotherapeutische Behandlung erforderlich. Bei Abhängigkeit von Alkohol oder illegalen Substanzen muss im nächsten Schritt zunächst eine psychiatrische Behandlung erfolgen.

Bei manchen Patienten zeigen sich die psychischen Beschwerden erst nach einem operativen Eingriff und machen dann eine weitere psychosomatisch-psychotherapeutische Behandlung notwendig.



Operationsverfahren

Grundsätzlich werden zwei unterschiedliche operative Verfahren unterschieden:

- Die rein restriktiven Operationsverfahren vermindern nur die Nahrungszufuhr (z.B. Magenballon).
- Bei den sogenannten kombinierten (restriktiv und malabsorptiven) Verfahren wird sowohl die Nahrungszufuhr als auch die Nahrungsaufnahme (bzw.- resorption) im Darm eingeschränkt (z.B. Magenbypass). Dies wird durch die operative Ausschaltung bzw. Umleitung von bestimmten Darmabschnitten erreicht.

Dazu summieren sich je nach OP-Verfahren etliche hormonelle Effekte, die den gestörten Stoffwechsel des übergewichtigen Patienten positiv beeinflussen. Hierdurch verliert der Körper nicht nur an Gewicht, auch das Essverhalten und Begleiterkrankungen (z.B. Zuckerkrankheit, Bluthochdruck, Herz- und Lungenerkrankungen) werden deutlich gebessert.

Wir bieten sämtliche operative Verfahren zur Gewichtsreduktion in minimal invasiver Technik an. Vor und nach der Operation werden Sie intensiv von Ernährungsspezialisten begleitet und individuell beraten. Neben medizinischen Voraussetzungen sind der Wille und die Erkenntnis, auch nach der Operation dauerhaft vor allem das Ess- und Bewegungsverhalten zu ändern, entscheidend für eine erfolgreiche operative Therapie.

Je nach operativem Verfahren

- ist nach einem Jahr mit einem Verlust des Übergewichtes von bis zu 60% zu rechnen.
- erfolgt die größte Gewichtsabnahme innerhalb der ersten 6 bis 12 Monate.
- stabilisiert sich das Gewicht innerhalb von 18 bis 24 Monaten.
- gehen gewichtsbedingte Begleiterkrankungen zurück oder verschwinden ganz.
- ist eine lebenslange Substitution von Vitaminen, Mineralstoffen und Nahrungszusätzen nötig.

Regelmäßige ärztliche Kontrollen sind dringend notwendig!

Magenballon

Der Magenballon wird während einer Magenspiegelung in den Magen eingebracht. Wenn der Ballon im Magen entfaltet ist, simuliert er eine Füllung des Magens. So wird ein Sättigungsgefühl erzeugt.



Es ist unumgänglich, das Ess- und Bewegungsverhalten entsprechend umzustellen. Das System verbleibt ein Jahr im Magen. Entfernt wird der Ballon ebenfalls mittels Magenspiegelung.

Schlauchmagen (Sleeve gastrectomy)

Bei diesem Operationsverfahren entfernen wir einen großen Teil des Magens. Übrig bleibt ein etwa 2 – 3 cm dicker schlauchförmiger Restmagen mit geringerem Füllungsvolumen, etwa so groß wie eine Banane.



Somit können Sie nur wenig Nahrung auf einmal zu sich nehmen und fühlen sich schneller satt. Gleichzeitig wird durch die Teilentfernung des Magens viel weniger vom „Hungerhormon“ Ghrelin freigesetzt, so dass auch das eigentliche Hungergefühl nach der OP deutlich reduziert ist.

Roux-Y-Magenbypass

Der Magen wird hierbei in zwei Teile getrennt: einen kleinen „Vormagen“ und in den größeren Restmagen.



Zusätzlich wird der Dünndarm funktionell verkürzt und mit dem „Vormagen“ neu verbun-

den und damit so umgeleitet, dass sich die Nahrung und die Verdauungssäfte erst im mittleren Dünndarm vermengen.

Die Nahrungsaufnahme in den kleinen „Vormagen“ und die Nahrungsverwertungsstrecke im Dünndarm werden hierdurch deutlich reduziert.

Mini-Magenbypass

Beim Mini-Magenbypass handelt es sich um eine Variante des Magenbypass.



Es wird eine Magentasche (Pouch) angelegt, die gering größer ausfällt als beim Standardbypass. Hier wird der Dünndarm nicht durchtrennt, sondern etwa 2 Meter hinter dem Ende des Zwölffingerdarmes mit der Magentasche verbunden. Es muss also nur eine Nahtverbindung im Verdauungstrakt durchgeführt werden, was das Operationsrisiko mindert. Zudem lässt sich diese Bypassvariation operativ relativ einfach in den ursprünglichen Zustand zurück versetzen.

Revisionseingriffe / Umwandlungsoperation

In bestimmten Situationen kann eine Umwandlungsoperation (z.B. Schlauchmagen zum Magenbypass) nach erfolgreicher Erstoperation notwendig werden, z.B. bei ungenügendem Gewichtsverlust bzw. -wiederzunahme. Wir bieten sämtliche gängigen Umwandlungsoperationen an.

Sprechen Sie uns an, wir beraten Sie hierzu gerne.

Postoperative Psychosomatische Behandlung

Die Ursachen für Adipositas sind multifaktoriell. Neben genetischen und somatischen Ursachen spielen dabei auch psychische Aspekte eine zentrale Rolle. So gibt es zahlreiche adipöse Menschen, bei denen die Nahrungsaufnahme unter anderem der Spannungsabfuhr und des zumindest kurzzeitigen Aufschubs unangenehmer Gefühle dient. Auch hat die Adipositas ihrerseits einen negativen Einfluss auf das psychische Befinden.

Ein unzureichendes körperliches Wohlbefinden führt bei adipösen Menschen oft zu seelischen Belastungen. Insbesondere adipöse Frauen leiden unter einem geringeren Selbstwertgefühl. Aus diesem Grund ist eine psychotherapeutische Betreuung für diese Patienten auch nach der Operation dringend empfohlen.

Mit der kognitiven Verhaltenstherapie konnten in verschiedenen Studien bereits Nachweise gesichert werden, die den postoperativen Verlauf einer Adipositas positiv beeinflusst haben. Aus diesem Grund bieten wir in einem multidisziplinären Team bestehend aus Fachärzten für Psychosomatik, Psychologen, Sozialarbeitern, Physiotherapeuten und Ernährungsberatern ein psychotherapeutisches Gruppenprogramm, welches speziell auf die postoperativen Themen adipöser Menschen ausgerichtet ist. Dieses beinhaltet Themen wie Psychoedukation, Genusstraining, Tagesstrukturierung hinsichtlich der Mahlzeiten und Spannungsregulation.

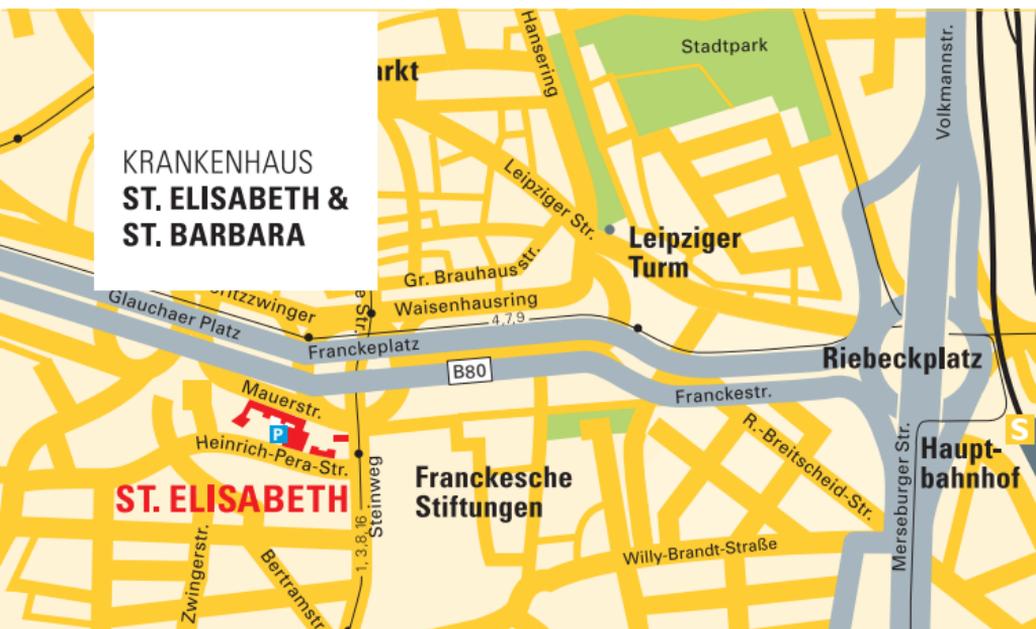
In diesem 10 Sitzungen umfassenden Programm werden sowohl wichtige verhaltenstherapeutische Methoden zum Umgang mit Anspannung und zwischenmenschlichen Konflikten vermittelt, wie auch medizinische und sportliche Elemente integriert.



Körperperformende Chirurgie nach Gewichtsverlust

Bei einem Teil der Patienten werden nach massivem Gewichtsverlust plastisch rekonstruktive Eingriffe zur ästhetischen und funktionellen Körperformung mit der Entfernung überschüssiger Hautanteile bzw. zur Hautstraffung, notwendig. Die Entfernung überschüssiger Hautlappen, z.B. am Bauch, an den Oberarmen und Oberschenkeln oder am Gesäß, ist insbesondere bei funktionellen Einschränkungen im Alltag notwendig. Hierbei arbeitet unser Zentrum eng und vertrauensvoll mit der Klinik für Plastische Chirurgie am St. Joseph-Stift in Dresden zusammen. Hier werden alle gängigen und modernen operativen Verfahren der plastisch-rekonstruktiven Chirurgie angeboten.

Sprechen Sie uns an, wir beraten Sie hierzu gerne.



Adipositaszentrum Halle (Saale) Krankenhaus St. Elisabeth und St. Barbara Halle (Saale) GmbH

Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Tumorchirurgie
Chefarzt PD Dr. med. habil. Daniel Schubert
Mauerstr. 5 | 06110 Halle (Saale)

Wir bitten vorzugsweise um telefonische
Terminvereinbarung:

Telefon (0345) 213-40 74

Telefax (0345) 213-42 72

E-Mail: adipositaszentrum@krankenhaus-halle-saale.de

www.krankenhaus-halle-saale.de

Kontakt Selbsthilfegruppe

Elke Redeker | elke.adipositas-shg-halle@web.de
Treffen jeden 1. Montag im Monat / 17.30 Uhr
im Krankenhaus, Elisabethsaal, 5. Etage



**Elisabeth Vinzenz
Verbund**

Das Krankenhaus St. Elisabeth und St. Barbara Halle (Saale) gehört zum Elisabeth Vinzenz Verbund – einer starken Gemeinschaft katholischer Krankenhäuser, die für Qualität und Zuwendung in Medizin und Pflege stehen.