

## ■ Anfahrt

- Sie kommen aus der **Richtung Dortmund, Bochum, Essen** (A40).
- Sie kommen aus der **Richtung Düsseldorf** (A3). An dem Ak Kreuz Kaiserberg (14) wechseln Sie auf die A40 in Richtung Venlo, Duisburg, Arnheim.
- An der Anschlußstelle Ak Kreuz Duisburg (13) wechseln Sie auf die **A59**.
- Verlassen Sie die A59 an der **Ausfahrt (1)** in Richtung B8, Wesel, Dinslaken und fahren Sie auf die Friedrich-Ebert-Straße (B8) weiter.
- Die Friedrich-Ebert-Straße wird zur **Willy-Brandt-Straße (B8)** Fahren Sie weiter geradeaus auf die Duisburger Straße. Im **Kreisverkehr** fahren Sie ihn an der 3. Ausfahrt in die Kreuzstraße. Nach ca.100 m sehen Sie links das Evangelische Krankenhaus.

Evangelisches Krankenhaus  
**Dinslaken**  
Kreuzstraße 28  
46535 Dinslaken  
T: 0 20 64 42 - 0  
www.klinikum-niederrhein.de

Evangelisches und Johanniter  
**Klinikum Niederrhein gGmbH**  
Akademisches Lehrkrankenhaus der  
Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf

## ■ Ansprechpartner

**Evangelisches Krankenhaus Dinslaken**  
Klinik für Chirurgie, Viszeral- und Gefäßchirurgie  
Kreuzstr. 28  
46535 Dinslaken  
T: 0 20 64 42 - 23 00

### Chirurgisches Erstgespräch

Prof. Dr. med. J. Erhard  
Terminvereinbarung: Frau Feldkamp  
T: 0 20 64 42 - 23 20

### Internistische und ernährungsmedizinische Abklärung

PD Dr. med. E. Purucker  
T: 0 20 64 42 - 25 02

### Psychologisches Gespräch

Dipl. Psych. C. Hack  
Adipositas-Sekretariat: Frau Feldkamp  
T: 0 20 64 42 - 2320

### Ernährungsberatung

Diätassistentin: Frau Baaske  
T: 0 20 64 42 26 - 08 oder - 07

### Adipositas-Selbsthilfegruppe

Ute Klemme      Tel. 0 163 26 40 925  
Christel Moll      Tel. 0 177 44 24 450  
www.adipositas-shg-dinslaken.de  
Internetforum: www.adipositas-foren.de

## ■ Patientenwegweiser

- Hausarzt / Internist**
  - Klinische Untersuchung – Risikoprofil
  - Begleiterkrankungen
  - Labor
- Sportwissenschaft**
  - Bewegung – Koordination
  - Fahrradergometertraining unter EKG- und Blutdruckkontrolle
  - Indoor-Outdoortraining
- Chirurgie**
  - Entscheidung über Indikation und Art des Eingriffs
  - Behandlung chirurgischer Komplikationen
  - Nachbetreuung
- Psychologie**
  - Gruppen
  - Entspannungstechniken
  - Essstörung, Stressbewältigung
  - Körperbild
- Selbsthilfegruppe**
  - Information
  - Unterstützung in der Gruppe
  - Erfahrungsaustausch
  - Motivation
- Ernährungsmedizin**
  - Ernährungsstatus
  - Analyse falscher Ernährung
  - Mangelerscheinungen
  - Ernährungsplan

# Adipositas

## Chirurgische Therapie bei krankhaftem Übergewicht



## Was ist morbide (krankhafte) Adipositas?

Ab einem BMI von 40kg/m<sup>2</sup> oder ab ca. 45 kg über dem Idealgewicht spricht man von „krankhafter Fett-leibigkeit“. Krankhaftes Übergewicht verringert die Lebenserwartung beträchtlich und erhöht das Risiko folgender Erkrankungen besonders:

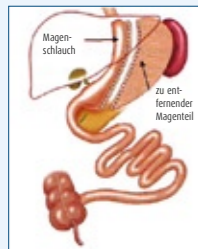
- Bluthochdruck (Hypertonie),
- Zuckerkrankheit (Typ-II-Diabetes),
- Fettstoffwechselstörungen (z.B. hoher Cholesterinspiegel) und
- Herz/Gefäßerkrankungen

Diese treten häufig gemeinsam auf. Sie werden auch unter dem Krankheitsbild „Metabolisches Syndrom“ zusammengefasst. Das Risiko für die Entwicklung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen, wie z.B. Schlaganfall oder Herzinfarkt ist dramatisch erhöht.

## ■ Warum ein operativer Eingriff?

Wenn Sie schon Diäten, Heilmittel, Bewegungsprogramme, Medikamente angewendet haben, und diese Ihnen nicht zu einer zufriedenstellenden Gewichtsabnahme und Halten des abgenommenen Gewichts verholfen haben, gibt es die Möglichkeit, chirurgische Hilfe in Anspruch zu nehmen. Weltweit stellen das verstellbare Magenband und die Magen-bypass-Operationen die häufigsten Eingriffe dar.

Als relativ neues Verfahren mit spezieller Indikation ist die Magenschlauchbildung (Sleeve-Op) hinzugekommen. Weitere ausgedehntere Eingriffe stehen für besondere Indikationen zur Verfügung.

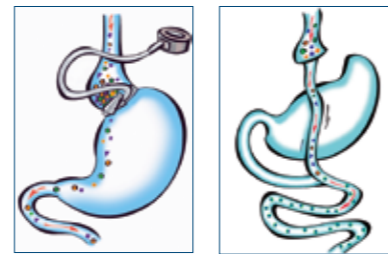


Sleeve-Gastrektomie/  
Magenschlauchbildung

## ■ Gastric Banding (verstellbares Magenband)

Das Band wird vom Bauchraum aus um den oberen Teil des Magens gelegt, so dass der Magen in einen kleineren Vormagen und den Hauptmagen „geteilt“ wird. An dem Magenband ist ein dünner Schlauch angebracht, der in ein Injektionsreservoir mündet (Steuerung der Öffnung). Die Nahrung verlässt nun den oberen kleinen Magen-anteil langsamer, d.h. Sie haben schneller und länger ein Sättigungsgefühl.

Einer der großen Vorzüge dieser Operationsmethode ist, dass die Bandöffnung einstellbar ist, d.h. der Durchmesser kann individuell eingestellt werden. Einige Wochen nach der Operation kann dann ambulant, ohne weitere Operation, durch eine Injektion in das Reservoir (Hinzufügen oder Entfernen von Flüssigkeit im elastischen Teil des Bandes) der Innendurchmesser vergrößert oder verkleinert werden. Der Patient erlangt dadurch ein rasches Sättigungsgefühl.



Magenband (links)  
und Magenbypass

## ■ Gastric Bypass (Pouch-Dünndarm-Verbindung)

Bei der „Magenbypass“-Operation wird ein kleiner Vormagen gebildet, der durch eine Nahtverbindung direkt mit dem Dünndarm verbunden wird. Der restliche Magen, der Zwölffingerdarm und ein Teil des oberen Dünndarmes sind damit ausgeschaltet (= Bypass).

So erreicht man, dass die Verdauungssäfte wie Galle und Bauchspeicheldrüsensaft erst viel später mit dem Nahrungsbrei in Kontakt kommen. Vor allem Fette und Zuckerstoffe werden so weniger wirksam gespalten, und entsprechend vermindert aufgenommen.

Durch die Kombination von Magenverkleinerung und verminderter Verdauung führt der „Magenbypass“ zu einer größeren Gewichtsabnahme als das Magenband, ist jedoch der komplexere Eingriff in den Magen-Darmtrakt.

## ■ Gewichtsverlust – Erfolg der Operation

Zu der erfolgreichen Behandlung krankhafter Fett-leibigkeit (Adipositas) ist die Zusammenarbeit im Team absolut notwendig.

Die Mitwirkungspflicht des Patienten genauso wie die Bereitschaft der Änderung des Essverhaltens ist Voraussetzung für den Erfolg der Operation.

Im Durchschnitt können Sie mit einer Magenband- oder Magenbypass-Operation zwischen der Hälfte und zwei Drittel Ihres Übergewichts abnehmen.

Diese Operationen sind Hilfsmittel, die Ihnen durch Appetitzügelung und verlangsamter Verdauung eine langfristige Gewichtsstabilisierung bringen können.

Selbst mit einem chirurgischen Eingriff werden Sie sich Ihr weiteres Leben an eine andere Lebensweise gewöhnen und Essgewohnheiten umstellen müssen, um Ihr Wohlfühlgewicht zu halten.

Ausreichende Bewegung ist ein genauso wichtiger Bestandteil wie umgestellte Ernährung. Das dient auch Ihrer Gesundheit und hilft bei der Gewichtsstabilisierung.

Unser Team steht Ihnen gerne bei der Nachsorge mit Ernährungsberatung, psychologischer Beratung und in Form der Adipositas Selbsthilfegruppe zur Verfügung.

Unser Team



Unsere Adipositas-Zimmer

## ■ Operationsrisiko

Die chirurgische Klinik im Krankenhaus Dinslaken (Chefarzt Prof. Dr. med. Erhard) gehört zu den Kompetenzzentren in der Adipositaschirurgie. Jährlich werden in dieser Klinik ca. 100 Magenband- bzw. Magenbypass-Operationen erfolgreich durchgeführt. Jeder chirurgische Eingriff beinhaltet Risiken und mögliche Komplikationen. Untersuchungen haben aber eindeutig gezeigt, dass chirurgische Behandlungsformen Lebenserwartung sowie Lebensqualität krankhaft übergewichtiger Patienten massiv erhöhen bzw. verbessern können.

### Mögliche Komplikationen:

- Wundinfektionen
- Nahtbruch an den Nahtverbindungen
- Blutergüsse etc.

Bei der individuellen Information und Aufklärung wird darauf speziell eingegangen.