

Adipositaszentrum
Patienteninformation

# Magenbypass

Christliches
Klinikum Halle

**Liebe Patientin, lieber Patient,**

bei Ihnen ist eine Magen-Bypass-Operation geplant, um Ihr Gewicht zu reduzieren. Aufgrund der morphologischen und anatomischen Veränderungen durch diese Operation sind einige Regeln im weiteren Leben zu beachten, auf die wir Sie an dieser Stelle hinweisen möchten.



Bei dem **Roux-Y-Magen-bypass** wird der Magen in zwei Teile geteilt: eine kleine Magentasche (Magenpouch) und den größeren Restmagen. Die Magentasche hat nur ein geringes Fassungsvermögen. Bereits bei wenig Nahrungsaufnahme werden die Rezeptoren aktiviert, die dem Gehirn „Sättigung“ signalisieren. Sie haben das Gefühl, schneller und länger satt zu sein. Außerdem wird der Dünndarm so umgeleitet, dass die Verdauungssäfte aus Galle und Bauchspeicheldrüse erst zu einem späteren Zeitpunkt auf die Nahrung treffen. Somit wird ein Großteil der Nährstoffe und Kalorien nicht verdaut, sondern verlässt den Körper wieder mit dem Stuhl. Da auch wichtige Mineralien und Vitamine nicht mehr komplett aufgenommen werden, ist neben einer ausgewogenen Ernährung eine lebenslange Nahrungsmittelergänzung (Supplementierung) von Vitaminen und Mineralien notwendig, um Mangelerkrankungen vorzubeugen.



Bei dem **Mini-Magenbypass** handelt es sich um eine Variante des Magenbypass. Es wird eine Magentasche (Pouch) angelegt, die etwas größer ausfällt als bei dem 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, welches das Operationsrisiko mindert.

## Postoperativer Kostaufbau

Die ersten 1 bis 2 Tage werden Sie über Infusionen mit allem Notwendigen versorgt. Am ersten Tag nach der Operation beginnen Sie mit dem Trinken von stillem Wasser und ungesüßtem Tee.

Die Zeit nach der OP gliedert sich wie folgt:

| | |
|---|---|
| am Tag der Operation | stilles Wasser oder Tee |
| 1. Tag bis 2 Wochen nach der Operation | flüssige Kost |
| 2. bis 4. Woche nach der Operation | pürierte Kost |
| ab der 5. Woche nach der Operation | normale Kost |

- Essen und Trinken zeitlich trennen
- Regelmäßige Mahlzeiten (3 bis 4 Mahlzeiten) in Ihren Tagesablauf einplanen
- Sich für jede Mahlzeit ausreichend, mindestens 20 bis 30 Minuten Zeit nehmen und nicht unter Stress essen (in Stresssituationen ist es günstiger, nur etwas zu trinken und zu einem späteren, ruhigeren Zeitpunkt die Mahlzeit einzunehmen)
- Ohne Ablenkung essen (**kein** Lesen, **kein** Radio, **kein** TV, etc.)
- Die Lebensmittel und Speisen gut kauen

Bitte achten Sie auf eine ausgewogene Zusammenstellung der Lebensmittel, um eine Mangelernährung zu vermeiden. Unterstützung erhalten Sie auch durch Ihre Ernährungsfachkraft, die in der Beratung Ihre individuellen Bedürfnisse und Schwierigkeiten berücksichtigt.

**In allen Phasen der Umstellung des Essens und Trinkens nach der Magenbypass-Operation sind die folgenden Regeln unbedingt zu beachten:**

- Beim ersten Verspüren eines Druckgefühls nicht mehr weiteressen
- Kleine Mengen an Lebensmitteln bzw. kleine Portionen (max. 150 g pro Mahlzeit) essen und nur schluckweise trinken. Erleichtert wird Ihnen die Umstellung durch einen kleinen Teller, kleines Besteck (Teelöffel, Kuchengabel) oder durch die Verwendung eines Trinkhalms. Auch das Abwiegen/Abmessen der Lebensmittel hilft Ihnen, nicht zu große Nahrungsmengen pro Mahlzeit aufzunehmen
- Essen und Trinken trennen, d. h. nicht während der Mahlzeiten trinken, erst mit einem Abstand von ca. 30 Minuten vor und nach der Mahlzeit
- Vermeiden kohlensäurehaltiger Getränke
- Nach einer Mahlzeit möglichst flaches Hinlegen, Bücken oder schweres Heben vermeiden
- Bevorzugen von fettarmen und eiweißreichen Lebensmitteln sowie Einschränkung zuckerhaltiger Lebensmittel
- Lebensmittel gut kauen und vorsichtig Verträglichkeit ausprobieren bzw. testen
- Nicht zu heiß oder zu kalt essen
- Nicht zu scharf oder zu fettig essen
- Tägliche Einnahme der Nahrungsergänzungsmittel (Multivitamine und Mineralstoffe, Kalzium und Vitamin D sowie bei Bedarf Eisen und eventuell weitere Präparate nach Absprache mit Ihrem Arzt) nicht vergessen

## Flüssige Kost

Die erste Phase des Nahrungsaufbaus beinhaltet flüssige bis breiige Kost. Bitte richten Sie sich nach den Empfehlungen Ihres behandelnden Chirurgen bzw. der Ernährungsfachkraft des Adipositaszentrums, insbesondere in den ersten Tagen nach der Operation. Essen und trinken Sie zu Beginn nicht mehr als 50 ml (ca. 2-3 Esslöffel) auf einmal. Es ist zu empfehlen, dass Sie schluckweise trinken und dazwischen 2 bis 5 Minuten warten:

- Milch, Naturjoghurt, Milchprodukte, feine Suppen (Gemüse)
- stilles Wasser und ungesüßter Tee

Wenn Sie diese Kost gut vertragen, versuchen Sie langsam zur nächsten Phase überzugehen. Dies ist sehr individuell. Testen Sie aus, was Sie vertragen.

## Pürierte Kost

Haben Sie die erste Phase gut vertragen, erfolgt der Kostaufbau mit pürierter und weicher Nahrung. Diese sollte wenig Fett und Zucker enthalten. Fangen Sie hierzu mit pürierten Speisen an und nehmen Sie nach und nach feste Lebensmittel dazu.

- Apfelmus (zuckerfrei), Banane, Dosenpfirsich (zuckerfrei), säurearme Obstsorten
- Gedünsteter und pürierter Fisch / gedünstetes und püriertes Fleisch (Geflügel), weiches Ei, Babygläschen (nur im Ausnahmefall)
- Weich gekochtes, zerdrücktes Gemüse, Kartoffelbrei, Pudding, Haferbrei

Wichtig in dieser Phase ist es auch, dass Sie für Ihre Mahlzeiten mindestens 20 bis 30 Minuten einplanen, gut kauen und langsam essen. Beachten Sie, dass die Sättigung schon nach 2 bis 3 Esslöffeln eintreten kann. Hören Sie dann sofort mit dem Essen auf.

Versuchen Sie, möglichst zu jeder Mahlzeit, eiweißhaltige Lebensmittel zu verzehren. Brot sollten Sie gut kauen und ggf. 1 bis 2 Tage ablagern lassen oder leicht toasten. Säurereiche Obstsorten wie Zitrusfrüchte sind zu meiden.

Trinken Sie stets schluckweise im Abstand von 30 Minuten zu den Mahlzeiten. Notieren Sie Unverträglichkeiten in Ihrem Ernährungsbuch und sprechen Sie mit Ihrer Ernährungsfachkraft darüber. Die Verträglichkeit bzw. Unverträglichkeit von Lebensmitteln und Speisen sind individuell sehr unterschiedlich ausgeprägt. Bitte testen Sie vorsichtig aus, was Sie vertragen!

Wenn Sie das pürierte Essen gut vertragen:

- Probieren Sie gedünsteten Fisch, kleingeschnittenes Geflügel- oder Kalbfleisch.
- Versuchen Sie gedünstetes Gemüse und Obst.
- Essen Sie weiche Beilagen wie Kartoffeln oder Nudeln (sehr weich gekocht).
- Kauen Sie auch weiche Speisen (Beilagen, Fleisch und Fisch) gut.
- Nehmen Sie sich Zeit zum Essen und beschäftigen Sie sich währenddessen mit nichts anderem.
- Hören Sie auf zu essen, sobald Sie sich satt fühlen.

## Normale Kost/Langzeiternährung

Durch eine vollwertige, ausgewogene und bedarfsgerechte Ernährung wird der Organismus eines jeden Menschen mit Energie, Nährstoffen (Vitaminen, Mineralien, Ballaststoffen) sowie Flüssigkeit versorgt. Nach dem erfolgten Kostaufbau ist es nun wichtig, eine bedarfsgerechte langfristige Ernährung umzusetzen. Daher

können Sie in dieser Phase mehr und mehr Lebensmittel in Ihren täglichen Speiseplan aufnehmen. Nach wie vor bleiben die Empfehlungen zum Essverhalten bestehen:

- Essen Sie nur kleine Mengen (bis max. 150 g) verteilt auf 4 Mahlzeiten am Tag.
- Kauen Sie die Lebensmittel gut und essen Sie langsam.
- Nehmen Sie sich Zeit zum Essen.
- Essen und Trinken Sie niemals zur selben Zeit. Vermeiden Sie, kurz nach dem Essen etwas zu trinken. Trinken Sie zwischen den Mahlzeiten nur zuckerfreie Getränke.
- Kochen Sie Ihr Gemüse bissfest, sodass Sie es noch gut kauen (nicht breiig kauen) müssen. Zu weiche Speisen führen dazu, dass Sie nicht gut kauen. Nicht gut gekaute Speisen verursachen Beschwerden.
- Wählen Sie fettarme Lebensmittel aus. Vermeiden Sie fettreiche Speisen, da diese Unwohlsein verursachen können.
- Achten Sie darauf, dass jede Ihrer Mahlzeiten folgende zwei Komponenten enthält: ein eiweißhaltiges Lebensmittel (Fisch, Fleisch, Käse, Milchprodukt, etc.) und ein kohlenhy-drathaltiges Lebensmittel (Kartoffeln, Brot, Obst, etc.).
- Vermeiden Sie zuckerreiche Lebensmittel.

Da es in dieser Phase immer wieder zu Unverträglichkeiten und Beschwerden kommen kann, ist es wichtig, dass Sie regelmäßig Ihr Essen und Trinken sowie auftretende Probleme notieren. Ihre Ernährungsfachkraft hilft Ihnen bei der Auswertung Ihrer Ernährungsprotokolle. Dies wird Ihnen helfen, Ihre individuelle Lebensmittelauswahl zu ermitteln und für Sie ungeeignete Lebensmittel herauszufinden. Unverträglichkeiten sind unterschiedlich ausgeprägt und teilweise von der Menge und insbesondere auch von dem Essverhalten abhängig.

Auch kann es im Verlauf zu Abneigung gegenüber bestimmten Lebensmitteln kommen, die Sie vor der Operation gut vertragen und auch gerne gegessen haben. Eine Erklärung ist, dass sich bei großer Nahrungsaufnahme der kleine Magenpouch ausdehnt. Diese Ausdehnung kann zu Beschwerden führen und eine Abneigung gegenüber dem gegessenen Lebensmittel verursachen. Auch Dumpingbeschwerden führen zu einer Abneigung gegenüber bestimmten Lebensmitteln.

In dieser Phase ist die Anpassung der Mahlzeitenfrequenz an Ihre individuellen Bedürfnisse nötig. Jedoch sollten Sie nicht weniger als drei Mahlzeiten pro Tag zu sich nehmen, um eine Unterversorgung mit Eiweiß und Mikronährstoffen zu vermeiden.

### Reichlich Flüssigkeit

Wasser ist absolut notwendig. Trinken Sie täglich mindestens 1,5 Liter energiefreie Flüssigkeit. Alkoholische Getränke sollten Sie nur gelegentlich und dann nur in kleinen Mengen zu sich nehmen. Alkohol, Milch, Säfte, Kaffee und schwarzer Tee dienen nicht der Deckung des Flüssigkeitsbedarfs.



### In Bewegung kommen

Neben Ihrem Essen und Trinken ist für die nachhaltige Gewichtsreduktion Bewegung von großer Bedeutung. Daher ist zu empfehlen, mindestens täglich Spaziergänge einzuplanen, auch mal die Treppe zu nehmen und für kürzere Strecken das Auto stehen zu lassen. Suchen Sie sich eine Bewegung aus, die Ihnen Spaß bereitet, wie zum Beispiel Schwimmen, Fahrrad fahren oder Nordic Walking. Klären Sie bei Beginn einer Aktivität die Leistungsfähigkeit mit Ihrem behandelnden Arzt ab. Starten Sie fit und gesund in den Alltag – erreichen Sie Ihre Ziele!

## Eventuelle Beschwerden nach der OP

### Laktoseintoleranz

Eine Laktoseintoleranz ist eine Milchzuckerunverträglichkeit, bei der Laktose (Milchzucker) im Darm nicht oder nicht ausreichend aufgespalten und aufgenommen wird. Ursache hierfür ist die unzureichende Produktion bzw. das Fehlen des Enzyms Laktase. So gelangt der Milchzucker in tiefere Darmabschnitte und wird dort von Darmbakterien vergärt. Dabei entstehen Gase und organische Säuren, was das Einströmen von Wasser in den Darm sowie stärkere Darmbewegungen bewirkt.

**Symptome:**

- Bauchschmerzen/-koliken
- Blähungen, Völlegefühl, Übelkeit
- Durchfall

**Gegenmaßnahmen:**

- Meiden Sie Milch, Joghurt, Pudding, Sauerrahm, Weichkäse, Frischkäse, Schmelzkäse, Hüttenkäse, Quark, Molke, Kaffeeweißer, Kakao; Ausnahme: Schnitt- und Hartkäse.
- Ersetzen Sie die oben genannten Nahrungsmittel durch laktosefreie Milchprodukte.
- Verwenden Sie Alternativprodukte.
- Lesen Sie sich genau die Zutatenliste auf Verpackungen durch. Auch in Wurst, Fertiggerichten und Süßigkeiten kann Laktose bzw. Milchzucker enthalten sein.



### Verstopfung (Obstipation)

Seltener Stuhlgang ist in der Anfangsphase normal, da Sie nur geringe Mengen und wenig Ballaststoffe zu sich nehmen. Sollte keine Besserung eintreten, gibt es folgende Empfehlungen:

- Trinken Sie mindestens 2 Liter kalorienfreie Getränke am Tag (idealerweise stilles Wasser).
- Essen Sie vermehrt ballaststoffreiche Lebensmittel.
- Reichern Sie Joghurt mit Weizenkleie an. Bitte trinken Sie dann 2,5 Liter am Tag und kauen Sie sehr gut.
- Trinken Sie 1 Glas Sauerkrautsaft.
- Essen Sie morgens Trockenpflaumen, die Sie über Nacht eingeweicht haben.



### Frühdumping-Syndrom

Dies kann sofort nach dem Essen auftreten. Verursacht wird es durch einfache Kohlenhydrate wie Zucker, Honig, Säfte, Süßigkeiten, etc., welche vom Magen durch eine sogenannte Sturzentleerung in den Dünndarm gelangen. Da die Verdauungsenzyme fehlen, strömt Wasser in den Dünndarm, um die hohe Konzentration an einfachen Kohlenhydraten auszugleichen. Diese Flüssigkeit wird dem Kreislauf entzogen und bewirkt so die folgenden Symptome: Übelkeit, Erbrechen, Durchfall, Schweißausbruch, Völlegefühl bis hin zum Kreislaufkollaps.

### Spätdumping-Syndrom

Ausgelöst wird ein Spätdumping durch die rasche Aufnahme vorwiegend einfacher Kohlenhydrate in das Blut. Das führt zu einer starken Blutzuckererhöhung. Als Gegenreaktion wird vermehrt Insulin ausgeschüttet, was 1 bis 3 Stunden nach dem Essen zu einer Unterzuckerung führen kann.
Folgende Anzeichen treten auf: Schweißausbruch, Zittern, Unruhe und Schwäche.

**Gegenmaßnahmen bei Dumping-Syndromen:**

- Meiden Sie zuckerhaltige Getränke.
- Meiden Sie Zucker, Kekse, Bonbons, Honig und andere Süßigkeiten.
- Essen Sie bevorzugt schwer verdauliche, ballaststoffreiche Lebensmittel.
- Trinken Sie nicht zu den Mahlzeiten.
- Essen Sie kleine Portionen.
- Legen Sie sich nach dem Essen flach hin.

## Supplementation

Auf Grund der zu erwartenden Mangelerscheinungen nach Magenbypass-Operationen ist eine Substitution von Vitaminen und Spurenelementen notwendig. Die aktuellen Empfehlungen gemäß Leitlinie sind nachfolgend aufgeführt:

| **Nährstoff, Vitamin, Mineral** | **mögliche „laborgestützte" Supplementation** |
|---|---|
| Eiweiß | 60 - 90 g täglich |
| Vitamin $B_{12}$ | 1000 - 3000 µg i.m. alle 3 – 6 Monate |
| Kalzium | 1200 - 1500 mg täglich (als Zitrat) |
| Vitamin D3 | 3000 IE täglich (75 µg) |
| Magnesium | 300 mg täglich (als Zitrat) |
| Folsäure | 400 - 800 µg täglich |
| Eisen | 50 mg täglich (als Sulfat, Fumarat oder Glukonat) |
| Multivitamin (mit A, D, E, K sowie Selen, Kupfer, Zink) | täglich 200% der empfohlenen täglichen Zufuhr |

Wir wünschen Ihnen einen guten Verlauf Ihrer Gewichtsabnahme und hoffen, mit der Operation einen ersten Schritt zu einer dauerhaften Gewichtsabnahme beigetragen zu haben.

## Adipositaschirurgie und Schwangerschaft

Grundsätzlich stellt ein bestehender Kinderwunsch keine Kontraindikation zur Adipositas- oder metabolischen Chirurgie dar.

Bei Kinderwunsch kann ein adipositaschirurgischer Eingriff durch den Gewichtsverlust von Vorteil sein.

Es ist jedoch entscheidend, dass nach einer adipositas-chirurgischen oder metabolischen Operation im Zeitraum der Gewichtsabnahme eine Schwangerschaft konsequent vermieden werden sollte, da sonst die Ernährungsumstellung und ein Vitaminmangel abhängig vom gewählten Operationsverfahren ein erhöhtes Risiko für das ungeborene Kind darstellen können. Die Empfehlung gilt für einen Zeitraum von 1 bis 2 Jahren.

Eine Beratung zur (sicheren) Verhütung sollte durch Ihren behandelnden Gynäkologen erfolgen. Die Antibabypille gilt als nicht sicher, da es nach einem adipositas-chirurgischen oder metabolischen Eingriff zu Funktionsstörungen des Magen-Darm-Trakts kommen kann.

**Kommt es nach einem Adipositas-chirurgischen Eingriff zu einer Schwangerschaft, ist folgendes zu beachten:**

- Eine engmaschige Betreuung durch den ambulanten Gynäkologen ist zwingend erforderlich.
- Es sollte eine Bestimmung von HbA1c und Nüchternblutzucker, Eisen, Vitaminen, Kalzium und Parathormon erfolgen.
- Ein oraler Glukosetoleranztest ist aufgrund des erhöhten Risikos von Hypoglykämien (Dumpingsymptomatik) kontraindiziert.
- Bei V. a. Gestationsdiabetes sollte zwischen der 24. und 28. Schwangerschaftswoche über eine Woche ein Blutzuckertagesprofil erfolgen.
- Es gibt keine medizinische Einwände für eine vaginale Geburt und für das Stillen.
- Auf eine entsprechende Nährstoffsubstitution ist zu achten.

# Adipositaszentrum

Christliches Klinikum Halle (Saale) GmbH
Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Tumorchirurgie
Chefarzt PD Dr. med. habil. Daniel Schubert

**Adipositaszentrum**
**Standort St. Elisabeth**
Mauerstraße 5
06110 Halle (Saale)

Terminvereinbarung über:
Telefon: (0345) 213 - 40 74
E-Mail: adipositaszentrum@ck-halle.de

Kontaktformular Website

**Kontakt Selbsthilfegruppen:**
www.adipositasverband.de

Kompetenzzentrum
Adipositas- und Metabolische Chirurgie
dgav
Deutsche Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie

www.ck-halle.de

Druckdatum: 10/2026

Elisabeth Vinzenz Verbund

Das Christliche Klinikum Halle gehört zum Elisabeth Vinzenz Verbund – einer starken Gemeinschaft katholischer Krankenhäuser, die für Qualität und Zuwendung in Medizin und Pflege stehen.