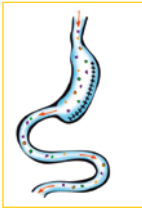


## CHIRURGISCHE VERFAHREN



### Verstellbares Magenband

Bildung eines kleinen Vormagens durch ein weiches Band im oberen Teil des Magens. Die aufgenommene Nahrung wird nur langsam in den unteren Bereich des Magens transportiert und führt zu einem frühzeitigen Sättigungsgefühl.



### Schlauchmagen (Sleevegastrektomie)

Beim Schlauchmagen werden etwa 4/5 des Magens entfernt. Der kleine, schlauchförmige Restmagen führt zu einer verminderten Nahrungsaufnahme und zu einem Sättigungsgefühl. Es wird der Teil des Magens entfernt, in dem das Hormon Ghrelin (verantwortlich für das Hungergefühl) gebildet wird.



### Magen-Bypass

Beim Magen-Bypass wird der Magen durchtrennt und in eine kleine Magentasche und einen großen Restmagen geteilt. Die kleine Magentasche kann nur wenig Nahrung aufnehmen und führt zu einem frühzeitigen Sättigungsgefühl. Zusätzlich wird der Dünndarm so umgeleitet, dass die Nährstoffe und Verdauungssäfte erst im mittleren Dünndarbereich vermischt werden. Hierdurch wird die aufgenommene Nahrung nur zum Teil verdaut.



### Magenballon

Der Magenballon wird endoskopisch über die Speiseröhre in den Magen eingebracht. Dadurch wird ein schnelles Sättigungsgefühl mit entsprechender Gewichtsabnahme erreicht. Anwendung findet der Magenballon in Behandlungskonzepten bei extrem übergewichtigen Patienten zur Reduzierung des operativen Risikos.

## WAS ERWARTET SIE NACH EINER OPERATION ?

Je nach operativem Verfahren

- ist nach einem Jahr mit einem Verlust des Übergewichtes von bis zu 60% zu rechnen
- die größte Gewichtsabnahme erfolgt in den ersten 6-12 Monaten
- die Gewichtsreduktion stabilisiert sich in 18-24 Monaten
- Begleiterkrankungen, die durch das starke Übergewicht aufgetreten sind, gehen zurück oder verschwinden ganz
- eine lebenslange Substitution von Vitaminen, Mineralstoffen und Nahrungszusätzen ist notwendig

## WEITERE INFORMATIONEN

### Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie

Chefarzt Dr. med. Walter Asperger  
Mauerstraße 5, 06110 Halle (Saale)

### Terminvergabe für die Erstberatung

Sekretariat der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie  
Telefon (0345) 213-42 71

### Vorstellung adipöser Patienten

Freitag von 10.00 bis 14.00 Uhr  
nach telefonischer Anmeldung

### Kontakt Selbsthilfegruppe

Frau Elke Redeker  
elke.adipositas-shg-halle@web.de

Treffen jeden 1. Montag im Monat um 17.30 Uhr  
im Krankenhaus St. Elisabeth und St. Barbara,  
Mauerstraße 5, Raum 3 im Foyer



KRANKENHAUS  
ST. ELISABETH &  
ST. BARBARA



## ADIPOSITAS ZENTRUM

Patienteninformation zur interdisziplinären Behandlung des krankhaften Übergewichts

## DAS ADIPOSITAS ZENTRUM

Liebe Patientin, lieber Patient,

ein zunehmendes Problem der heutigen Gesellschaft besteht in einem seit Jahren wachsenden Anteil an übergewichtigen und adipösen Menschen.

Die Weltgesundheitsorganisation WHO spricht bereits von einer Epidemie der Adipositas. In Deutschland liegt der prozentuale Anteil der übergewichtigen und adipösen Menschen bei rund 50 %, Tendenz steigend. Der Anteil der krankhaft Adipösen mit einem BMI (Body-Mass-Index) über 35 kg/m<sup>2</sup> beträgt fast 4 Millionen.

Weltweit wird von 681 Millionen Betroffenen ausgegangen.

Die Ursachen der Adipositas sind vielschichtig. Bewegungsmangel, Fehlernährung und psychische Probleme spielen dabei eine wichtige Rolle. In seltenen Fällen sind auch hormonelle oder erbliche Faktoren sowie familiäre Belastungen für die Erkrankung verantwortlich.

Häufige Folgen der Adipositas sind Bluthochdruck, Herzerkrankungen, Diabetes, Schlafstörungen oder Erkrankungen des Bewegungsapparates.

Zur Verbesserung der Versorgung adipöser Patienten haben wir im Krankenhaus St. Elisabeth und St. Barbara in Halle ein Adipositaszentrum etabliert. Das interdisziplinäre Team des Zentrums besteht aus Chirurgen, Internisten, Diabetologen, Psychologen, Ernährungsberatern sowie Sport- und Physiotherapeuten. Unser Ziel ist es, eine den Bedürfnissen des Einzelnen angepasste strukturierte, konservative und operative Therapie anzubieten.

Lassen Sie sich von unseren Spezialisten beraten!

Barbara Renz / Oberärztin und Leiterin des Adipositas Zentrums



### EINE BEHANDLUNG SOLLTE IN JEDEM FALL ERFOLGEN BEI

- Patienten mit einer Adipositas Grad II BMI > 35 kg/m<sup>2</sup> und schwerwiegenden Begleiterkrankungen
- Patienten mit einer Adipositas Grad III BMI > 40 kg/m<sup>2</sup>

#### Berechnung des Body Mass Index (BMI)

$$\text{BMI} = \frac{(\text{Körpergewicht in Kg})}{(\text{Körpergröße in m})^2}$$

### ANGEBOTE FÜR ADIPÖSE PATIENTINNEN UND PATIENTEN

- Ausführliches Anamnesegespräch
- Analyse Ihres aktuellen Essverhaltens anhand von Essprotokollen und Tagesplänen
- Internistische Vorstellung mit eventueller Einleitung einer weiteren Diagnostik
- Psychologische Vorstellung
- Vermittlung von Ernährungs- und Bewegungstherapie
- Kombinierte Ernährungs-, Bewegungs- und Verhaltenstherapie unter ärztlicher Kontrolle
- Psychologische Vorstellung
- Gespräch über mögliche adipositaschirurgische Verfahren
- Indikationsstellung und Beantragung der Kostenübernahme bei der zuständigen Krankenkasse bei notwendiger operativer Therapie
- Lebenslange Nachsorge mit regelmäßiger ambulanter Verlaufskontrolle und Therapie



### ADIPOSITASCHIRURGISCHE VERFAHREN

Trotz einer strukturierten konservativen Therapie sind langanhaltende Gewichtsreduktionen nur selten möglich. Sind alle konservativen Therapien ausgeschöpft, stellt ein chirurgischer Eingriff die effektivste Methode dar, das Körpergewicht dauerhaft zu reduzieren. Ein weiterer entscheidender Vorteil einer Operation mit entsprechendem Gewichtsverlust besteht in der Besserung oder im Verschwinden der Adipositas assoziierten Erkrankungen in bis zu 80 % der Fälle. Voraussetzung für eine erfolgreiche Operation ist eine entsprechende Motivation und Bereitschaft der Betroffenen, ihren Lebensstil nachhaltig zu ändern.

An unserem Adipositaszentrum werden nach sorgfältiger Indikationsstellung weltweit etablierte, moderne Operationsverfahren angewendet. Grundsätzlich werden die bariatrischen Operationen laparoskopisch in sogenannter „Schlüssellochtechnik“ durchgeführt. Die Operationsverfahren basieren entweder auf einer Begrenzung der Nahrungsaufnahme durch Magenverkleinerung, einer Verringerung der Nährstoffaufnahme im Dünndarm durch eine Kurzschlussbildung oder aus einer Kombination beider Verfahren.

In ausgewählten Fällen bieten wir auch andere chirurgische Verfahren an.