

# Adipositas- und metabolische Chirurgie

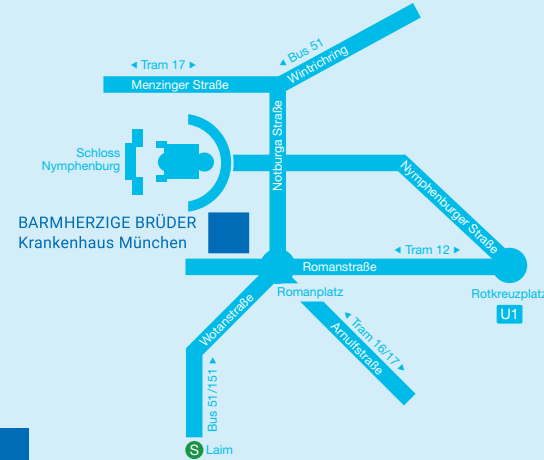
Die Adipositas- und metabolische Chirurgie behandelt krankhaftes Übergewicht mit dem Ziel der Gewichtsreduktion, Verbesserung von Begleiterkrankungen sowie der Lebensqualität. Durch einen operativen Eingriff kann ein anhaltender Erfolg erzielt werden, mit der Möglichkeit wieder ein normales Leben führen zu können.

Die Operation kann allerdings nur dann zum langfristigen Erfolg führen, wenn die Patienten die empfohlenen Ernährungsregeln und Bewegungsprogramme sowie die Umstellung des Lebensstils diszipliniert befolgen. Häufig haben Menschen mit Adipositas zahlreiche Diäten ausprobiert, in vielen Fällen ohne den gewünschten nachhaltigen Erfolg. Alltägliche Dinge fallen den Betroffenen wegen ihres Übergewichts zunehmend schwer. Viele sind unzufrieden und isolieren sich immer mehr von ihrem sozialen Umfeld. Die Adipositas wird in der Öffentlichkeit häufig als selbstverschuldet missinterpretiert und bisher nicht als chronische Erkrankung akzeptiert. Deshalb werden stark übergewichtige Menschen oft stigmatisiert, diskriminiert und nicht selten beruflich benachteiligt. Durch die schlechten Erfahrungen im Alltag verspüren die Betroffenen Frustration und Entmutigung. In diesen Fällen empfehlen wir eine Beratung in unserer Adipositas-Sprechstunde. Wir können helfen diesen Kreislauf zu durchbrechen.

Mit der Adipositas erhöht sich das Risiko für folgende Erkrankungen erheblich:



## Ihr Weg zu uns



**BARMHERZIGE BRÜDER**  
Krankenhaus München

### **BARMHERZIGE BRÜDER Krankenhaus München** Adipositas- und metabolische Chirurgie

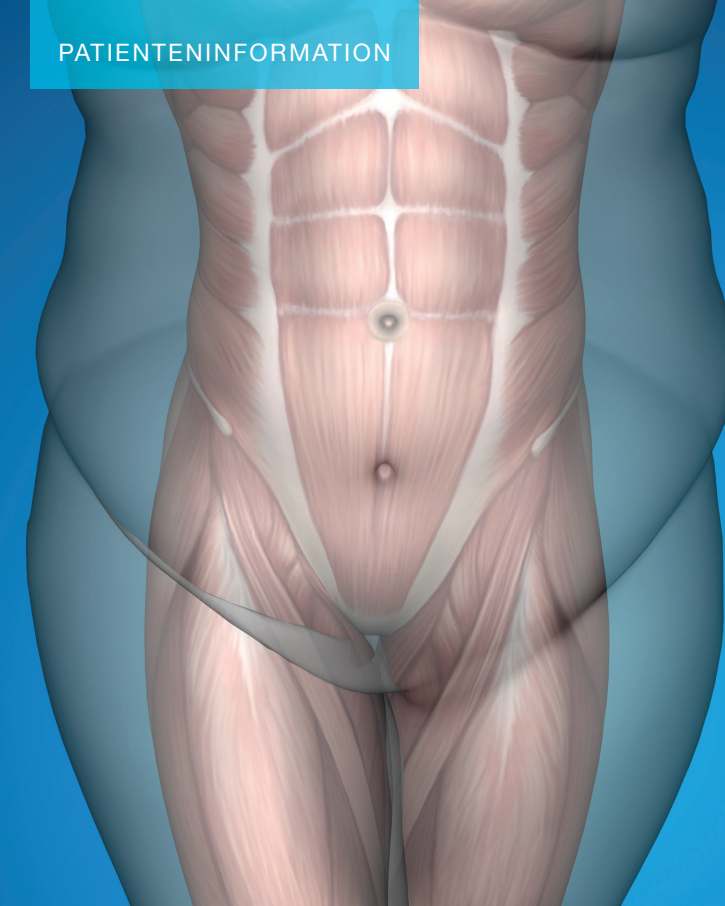
Romanstraße 93, 80639 München  
Tel. 089 1797-2302, Fax 089 1797-905051  
chi@barmherzige-muenchen.de  
www.barmherzige-muenchen.de

#### **ANFAHRT**

- S-Bahn bis Laim, dann die Omnibuslinien 51 oder 151 bis Romanplatz
- Straßenbahnlinie 16 oder 17 bis Romanplatz (auch ab Hbf)
- Omnibuslinie 51 ab Moosach Bahnhof oder Buslinie 151 ab Westfriedhof bis zum Romanplatz
- U1 bis Rotkreuzplatz, dann die Straßenbahnlinie 12 bis Romanplatz
- Gebührenpflichtige Parkplätze in hauseigener Tiefgarage stehen zur Verfügung

© Organgrafiken: Medtronic GmbH

## PATIENTENINFORMATION



# ADIPOSITAS- UND METABOLISCHE CHIRURGIE

Chefarzt Priv.-Doz. Dr. Johann Spatz  
Koordination: Oberarzt Dr. Zekarias Elias



**BARMHERZIGE BRÜDER**  
Krankenhaus München

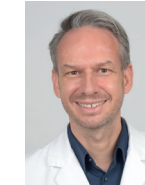
## Das Team



Priv.-Doz. Dr. Johann Spatz  
Chefarzt Allgemein- und Viszeralchirurgie,  
Gefäßchirurgie  
Facharzt für Chirurgie und Spezielle  
Viszeralchirurgie, Adipositaschirurg



Dr. Zekarias Elias  
Oberarzt Allgemein- und Viszeralchirurgie  
Adipositaschirurg  
Kordinator Adipositaschirurgie



Dr. Gert Bischoff  
Leitung  
Zentrum für Ernährungsmedizin  
und Prävention (ZEP)



Dipl. oec. troph. Monika Bischoff  
Leitung  
Zentrum für Ernährungsmedizin  
und Prävention (ZEP)



Katharina Steib  
Psychologische Psychotherapeutin  
Teamleitung Psychologie



Elke Zwilling  
Diplom Gesundheitstrainerin  
Teamleitung Bewegung

## Was ist Adipositas?

Krankhaftes Übergewicht (Adipositas) ist eine chronische Erkrankung bei der sich überschüssiges Körperfett ansammelt, welches hauptsächlich im Fettgewebe und in der Leber gespeichert wird. In der Folge kann es zu einer gravierenden Schädigung der Gesundheit kommen. Ob eine Adipositas vorliegt wird durch den Body Mass Index (BMI) berechnet. Ab einem BMI von 30 kg/m<sup>2</sup> spricht man von Adipositas.

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

Kategorie	BMI	Risiko für Folgeerkrankung
Normalgewicht	18,5 – 24,9	durchschnittlich
Übergewicht	25 – 29,9	gering erhöht
Adipositas Grad I	30 – 34,9	erhöht
Adipositas Grad II	35 – 39,9	hoch
Adipositas Grad III	> 40	sehr hoch

Die Ursachen der Adipositas sind multifaktoriell. Dazu gehören:

- familiäre Veranlagung
- mangelnde Bewegung
- kalorienreiche Ernährung
- Schlafmangel z.B. durch Schichtdienst
- psychische Faktoren, z.B. Depression, Stress
- Stoffwechsel-Erkrankungen, z.B. Schilddrüsenunterfunktion, Cushing-Syndrom
- Medikamenteneinfluss, z.B. Kortison, Antidepressiva, Neuroleptika etc.

## Wann ist ein chirurgischer Eingriff sinnvoll?

Sind die Möglichkeiten der konservativen Therapie in Bezug auf eine relevante, anhaltende Gewichtsabnahme ausgeschöpft, kann ein adipositaschirurgischer oder metabolischer Eingriff die Therapie der Wahl sein. Dies gilt auch für den Fall, wenn durch konservative Maßnahmen adipositasassoziierte Begleiterkrankungen nicht nennenswert verbessert werden konnten. Bei einem BMI von > 50 kg/m<sup>2</sup> kann, gemäß der chirurgischen Leitlinie der Adipositas, eine bariatrische Operation ohne eine vorgeschaltete Gewichtsreduktionstherapie durchgeführt werden.

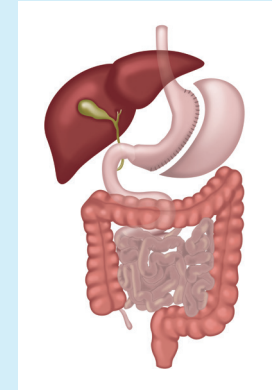
## Wie wird operiert?

Wir verfügen über langjährige Erfahrung mit den derzeit weltweit am besten etablierten Operationsverfahren Schlauchmagen (Sleeve-Gastrektomie), Omega-Loop-Magenbypass (Mini-Bypass) und Roux-en-Y-Magenbypass sowie Re-do-Eingriffe. Alle Operationstechniken werden selbstverständlich in der schonenden Technik der „Schlüssellochchirurgie“ durchgeführt. Durch die genannten Operationsverfahren kann eine nachhaltige Gewichtsreduktion erreicht werden, die wiederum Komorbiditäten bzw. deren Prophylaxe sowie die Lebensqualität insgesamt verbessern.

In unserer interdisziplinären Adipositaskonferenz, bestehend aus Ernährungsmedizinern, Gastroenterologen, Ernährungsfachkräften, Bewegungstherapeuten, Psychologen und Adipositaschirurgen, wird jeder Fall individuell besprochen. Gemeinsam wird nach neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen die optimale Therapie für jeden einzelnen Patienten festgelegt.

Nach einer Operation ist eine lebenslange Nachsorge über das Zentrum für Ernährungsmedizin und Prävention (ZEP) unseres Hauses gewährleistet.

## Adipositas- und Metabolische Operationsverfahren



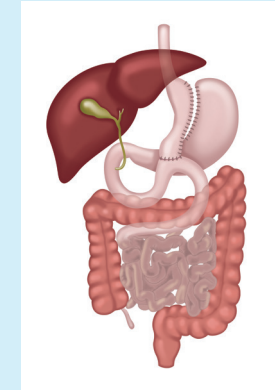
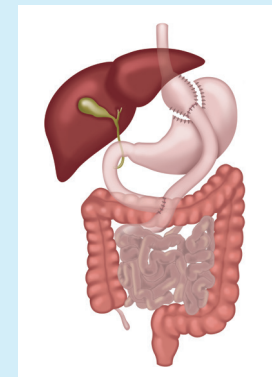
### SCHLAUCHMAGEN

Bei der Schlauchmagenbildung wird ein Großteil des Magens (ca. 70 Prozent) so entfernt, dass der Restmagen dann von Durchmesser und Aussehen her einer Fortsetzung der Speiseröhre gleicht. In den entfernten Magenanteilen liegen auch die Zellen, die für die Produktion eines

„Hungerhormones“ verantwortlich sind (Ghrelin). Durch die Entfernung dieser Zellen nimmt der Appetit ab und zusammen mit der Magenverkleinerung unterstützt dies den erreichbaren Gewichtsverlust, der mittelfristig 60 bis 70 Prozent des Übergewichtes betragen kann.

### MAGENBYPASS OPERATION

Die Magenbypass Operation nutzt die Effekte der Restriktion und der Verkürzung der Verdauungsstrecke (Malabsorption). Dies geschieht durch die Bildung eines kleinen Vormagens (Pouch), der nur etwa 30 Milliliter Volumen aufnehmen kann. An diesen Vormagen wird dann eine Dünndarmschlinge angeheftet (alimentäre Schlinge), in die erst nach ca. 150 Zentimetern die Verdauungssäfte (Galle und Bauchspeicheldrüsensekrete) zugeleitet werden. Erst ab diesem Punkt kann die Aufnahme der Nahrungsmittel erfolgen. Der Magenbypass ermöglicht eine langfristige Reduktion des Übergewichtes von 60 bis 70 Prozent.



### OMEGA-LOOP-MAGENBYPASS

Der Omega-Loop-Bypass („Mini-Bypass“) ist eine Variante des klassischen Magenbypasses. Bei dieser Operation werden ebenfalls die Effekte der Restriktion (Begrenzung der Nahrungszufuhr) und der Malabsorption (Verkürzung der Verdauungsstrecke) genutzt. Hierfür wird ein langer Magenpouch gebildet und an diesen ein langer biliärer Dünndarmschenkel (200cm) angeschlossen (anastomosiert).

Der Omega-Loop-Bypass („Mini-Bypass“) ist eine Variante des klassischen Magenbypasses. Bei dieser Operation werden ebenfalls die Effekte der Restriktion (Begrenzung der Nahrungszufuhr) und der Malabsorption (Verkürzung der Verdauungsstrecke) genutzt. Hierfür wird ein langer Magenpouch gebildet und an diesen ein langer biliärer Dünndarmschenkel (200cm) angeschlossen (anastomosiert).

