

Patienteninformation

# Ganzheitliches Therapieangebot



- 4 **Universitäres Adipositas-Centrum**
- 5 Das Team
- 6 **Was ist Adipositas?**
- 6 Wie kommt es dazu?
- 7 Wo endet Übergewicht, wo beginnt Adipositas?
- 8 **Folgeerkrankungen und Risiken**
- 8 Folgen für den Körper
- 8 Folgen für Alltag und Psyche
- 10 **Wege aus der Adipositas**
- 11 Ernährung
- 12 Bewegung
- 12 Psychosomatik
- 13 Selbsthilfegruppen
- 14 **Adipositas-Chirurgie**
- 15 Für wen eignet sich diese Therapie?
- 16 Antragsverfahren
- 17 **OP-Methoden**
- 17 Magenband
- 18 Magenschlauchbildung
- 18 Magenbypass
- 19 Weiter OP-Methoden
- 19 Umwandlung eines Verfahrens (z. B. Magenband in einen Magenbypass)
- 19 Risiken
- 20 **Warum ist eine Nachsorge notwendig?**
- 21 Patientenberichte
- 20 **Ihr Weg zu uns**
- 21 Notizen

## Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

herzlich willkommen im Universitären Adipositas-Centrum des Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf.

Für das uns entgegengebrachte Vertrauen möchten wir uns ganz herzlich bei Ihnen bedanken.

Diese Broschüre soll ein Wegweiser für eine erfolgreiche und nachhaltige Behandlung von krankhaftem Übergewicht (Adipositas) sein.

Hier finden Sie allgemeine Hinweise und Tipps für die Behandlung von Adipositas. Diese Broschüre soll Ihnen einen ersten Überblick geben: Von den unterschiedlichen Behandlungsmöglichkeiten über den Ablauf des Antrags bei Ihrer Krankenkasse bis hin zur Nachsorge.

Diese Broschüre kann weder eine individuelle Beratung mit Ihrem behandelnden Arzt ersetzen noch garantieren, dass bei Befolgung der Leitlinien grundsätzlich eine Kostenübernahme durch Ihre Krankenkasse erfolgt.

Bitte zögern Sie nicht, sich bei Rückfragen direkt an uns zu wenden. Weiter Information erhalten Sie auch unter:

[www.uke.de/adipositas](http://www.uke.de/adipositas)

Stellvertretend für das gesamte Team des Adipositas-Centrums des Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

Priv.-Doz. Dr. Jens Aberle und Prof. Dr. Oliver Mann



Priv.-Doz. Dr.  
Jens Aberle



Ärztliche Leitung

„Im Universitären Adipositas-Centrum des UKE arbeiten Spezialisten aus den verschiedensten Fachrichtungen zusammen: Chirurgen, Internisten/Endokrinologen, Ernährungsberater, Psychologen und Bariatric Nurses. Alle mit einem Ziel: jedem einzelnen Patienten die bestmögliche Behandlung zu bieten.“

Ihr

Prof. Dr.  
Oliver Mann, FACS



Ärztliche Leitung

„Unser Ziel ist es, gemeinsam mit Ihnen die für Sie am besten geeignete Behandlungsmethode zu finden. Neben den konservativen Methoden wie der Ernährungs- und der Bewegungstherapie wollen wir Sie auch über chirurgische Therapiemöglichkeiten informieren.“

Ihr



# Das Universitäre Adipositas-Centrum

Das von der Fachgesellschaft als Exzellenzzentrum zertifizierte Universitäre Adipositas-Centrum des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf bietet eine optimale und individuelle Betreuung und Therapie von Patienten mit krankhaftem Übergewicht.

Die Basis des interdisziplinären multimodalen Stufenkonzepts ist die enge disziplinübergreifende

Fachkompetenz im Bereich der Behandlung der Adipositas, die eine „Rund-um-die-Uhr-Versorgung“ der Patienten auf höchstem medizinischen und therapeutischen Niveau bedeutet. Dieses Konzept beinhaltet sowohl die konservative als auch die operative Therapie.



## Unsere Adipositas-Spezialisten sind für Sie da

### Universitäres Adipositas-Centrum

Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf  
Martinistraße 52, 20246 Hamburg  
Gebäude O10, Erdgeschoss, Gang A

Telefon: (040) 7410 - 28599  
E-Mail: [adipositas@uke.de](mailto:adipositas@uke.de)  
[www.uke.de/adipositas](http://www.uke.de/adipositas)

Bei akuten Notfällen erreichen Sie uns werktags in der Zeit von 10.00 bis 16.00 Uhr unter der Mobilfunknummer:

01522 - 2815245

oder 24 Stunden über unsere Notfallambulanz:

(040) 7410 - 35000

## Das Team



**Priv.-Doz. Dr. Jens Aberle**  
Ärztliche Leitung



**Prof. Dr. Oliver Mann**  
Ärztliche Leitung



**Dr. Clarissa Schulze zur Wiesch**  
Internistenteam



**Dr. Nina Sauer**  
Internistenteam



**Dr. Franziska Reining**  
Internistenteam



**Dr. Anne Lautenbach**  
Internistenteam



**Dr. Dirk Meyer**  
Internistenteam



**Dr. Stefan Wolter**  
Chirurgenteam



**Dr. Philipp Busch**  
Chirurgenteam



**Dr. Anna Dupree**  
Chirurgenteam



**Jameel T. Miro**  
Chirurgenteam



**Dr. Verena Faude-Lang**  
Psychosomatikerteam



**Lina Taschkuhn**  
Ernährungsberatung



**Inga Petrusch**  
Ernährungsberatung



**M.Sc. Jovana Bushevska**  
Studienkoordination



**Jörg Werner**  
Stationsleitung



**Ines Forchner**  
Physiotherapeutin



**Julia Hinz**  
Administration



**Samatha Mombrei**  
Administration



**Karina Reiper**  
Administration

# Was ist Adipositas?

Unter Adipositas – zu Deutsch Fettleibigkeit – versteht man krankhaftes Übergewicht.

Der Grund für Übergewicht liegt in unserem Energiehaushalt: Die täglich aufgenommene Nahrungsenergie benötigt der Körper für die Aufrechterhaltung seiner Funktionen (Atmung,

Kreislauf, Stoffwechsel) und die Muskelarbeit. Ist die Energieaufnahme höher als der Energieverbrauch, speichert der Körper die überschüssige Energie in Form von Depotfett. Dadurch steigt das Körpergewicht an.

## Wie kommt es zu Adipositas?

Ursprünglich diente das Depotfett dem Körper in schlechten Zeiten als Energiespeicher. Die heutigen westlichen Essgewohnheiten jedoch begünstigen eine schnelle Kalorienaufnahme in kurzer Zeit. Zu große und zu viele Mahlzeiten, Fast Food, fettreiche Lebensmittel, süße Erfrischungsgetränke und Süßigkeiten führen zu einer zu hohen Energieaufnahme.

Zudem sinkt der tägliche Energieverbrauch. Körperliche Bewegung im Alltag nimmt immer mehr ab: vorwiegend sitzende berufliche Tätigkeiten, Fahrten mit dem Auto und die vielen kleinen Bequemlichkeiten, die das moderne Leben mit sich bringt. Rolltreppen, Aufzüge und kurze Wege oder Freizeitbe-

schäftigungen wie der Fernseher oder der Computer sorgen für einen bewegungsarmen Alltag.

Dieses Zuviel an Nahrungsenergie und das Zuwenig an Bewegung führen zu einer Gewichtszunahme. Im Laufe der Jahre sammeln sich so Kilo für Kilo auf den Hüften und am Bauch an. Der Körper kennt für diese Prozesse keine Stopp-Taste. Im Laufe der Zeit entwickelt sich Übergewicht bis hin zur Adipositas mit ihren Begleiterkrankungen.

Aber auch eine genetische Veranlagung, verschiedene Erkrankungen oder Medikamente können zu Übergewicht führen (s. S. 8ff).

Ist die Energieaufnahme größer als der Energieverbrauch steigt das Körpergewicht.



## Wo endet Übergewicht, wo beginnt Adipositas?

Ein idealer Body-Mass-Index (BMI) liegt zwischen 20 und 25 kg/m<sup>2</sup>. Ein BMI zwischen 25 und 30 kg/m<sup>2</sup> bedeutet Übergewicht.

Liegt ein BMI über 30 kg/m<sup>2</sup>, bezeichnet man dies als adipös oder Adipositas Grad I. Bereits ab diesem BMI steigt das Risiko für Folgeerkrankungen durch das Übergewicht deutlich.

Mit einem BMI von 35 kg/m<sup>2</sup> (schwer adipös oder Adipositas Grad II) steigt das Risiko von weiteren Erkrankungen zusätzlich.

Ab einem BMI von über 40 kg/m<sup>2</sup> (Adipositas Grad III) steigt die Sterblichkeit gegenüber einem normalgewichtigen Menschen (BMI 20 bis 25 kg/m<sup>2</sup>) deutlich an.

### Berechnung des Body-Mass-Indexes (BMI):

$$\text{BMI} = \frac{\text{Körpergewicht in kg}}{\text{Körpergröße in m} \times \text{Körpergröße in m}}$$

Beispiel:  
Bei einer Größe von 1,80 m und einem Gewicht von 80 kg:

$$\frac{80 \text{ kg}}{1,8 \text{ m} \times 1,8 \text{ m}} = 24,7$$

### BMI Bezeichnung

bis 18,4	Untergewicht
18,5 - 24,9	Normalgewicht
25,0 - 29,9	Übergewicht
30,0 - 34,9	Adipositas Grad I
35,0 - 39,9	Adipositas Grad II
über 40	extreme Adipositas Grad III





# Folgeerkrankungen und Risiken

## Folgen für den Körper

Je höher das Übergewicht ist, desto höher ist auch das Risiko für gesundheitliche Probleme. Bereits bestehende Krankheiten verstärken sich durch die Adipositas. Das starke Übergewicht verringert die Mobilität – obwohl mehr Bewegung gerade das Richtige wäre, um das Übergewicht zu reduzieren.

Adipositas kann zu Folgeerkrankungen wie etwa Diabetes Typ 2, Bluthochdruck, Herzinfarkt, Schlag-

anfall oder Arthrose führen. Extremes Übergewicht führt auch zu einem erhöhten Risiko, an bestimmten Krebsarten zu erkranken. Wer sein Gewicht drastisch reduziert, kann sein persönliches Gesundheitsrisiko erheblich senken und damit seine Lebenserwartung deutlich steigern. Eine der häufigsten Begleiterkrankungen der Adipositas ist der Diabetes Typ 2, der sich oftmals allein durch eine Gewichtsabnahme regulieren lässt.



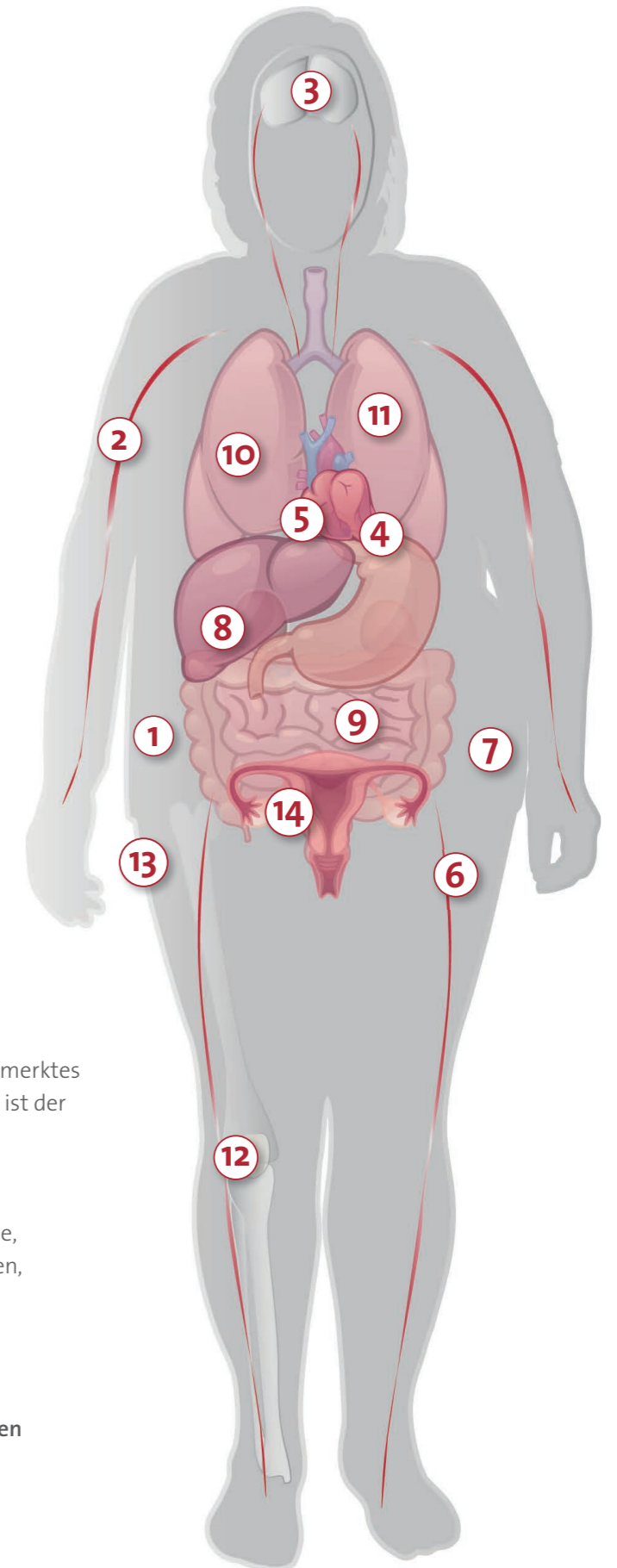
## Folgen für Alltag und Psyche

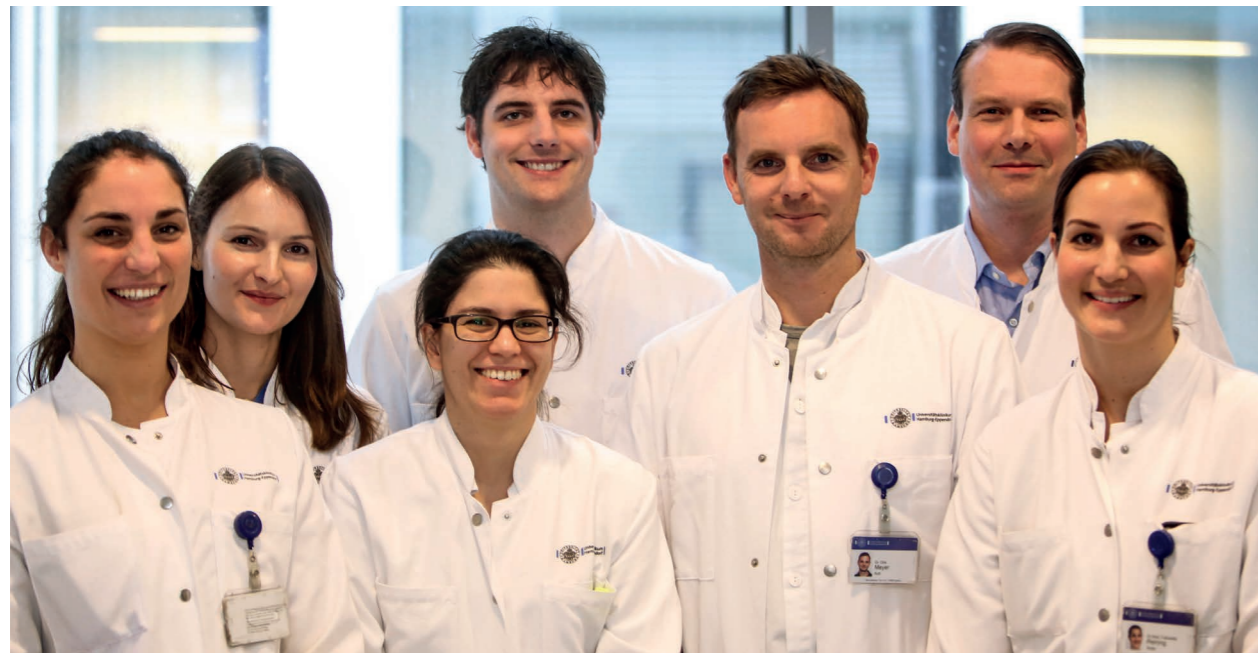
Ein extrem hohes Körpergewicht kann einen massiven Einfluss auf das körperliche und seelische Wohlbefinden haben. Dinge, die für Nicht-Betroffene mühelos zu bewältigen sind, können zur Qual werden z.B. Treppen steigen, Schuhe zubinden oder einfach nachts erholsam schlafen. Die Öffentlichkeit ist für schwergewichtige Menschen meist nicht genügend ausgerüstet: Autos sind zu eng, Stühle sind zu schmal und das Angebot an modischen und attraktiven Kleidungsstücken ist begrenzt. Zudem herrscht gesellschaftlich das Idealbild von Schlankheit und

Makellosigkeit. Dies alles kann dazu führen, dass Adipöse sich häufig ausgegrenzt und isoliert fühlen. Das vermeintliche Unvermögen, sein Gewicht nicht selbst reduzieren zu können und schwach und zügellos zu sein, führt unweigerlich zu einem schwindenden Selbstbewusstsein. Adipöse stehen oft unterschwelliger Ablehnung und Ausgrenzung gegenüber, was zum sozialen Rückzug beitragen und damit die Problematik verstärken kann. Kinder sind diesem Teufelskreis meist noch hilfloser ausgesetzt als Erwachsene.

## Häufige Folgeerkrankungen der Adipositas können sein:

- 1 Erworbene Blutzuckerkrankheit**  
(Diabetes mellitus Typ 2)
- 2 Gefäßverengungen und -verkalkungen**  
(Arteriosklerose)
- 3 Schlaganfall**
- 4 Durchblutungsstörungen des Herzens**  
(Koronare Herzkrankheit)
- 5 Herzinfarkt**
- 6 Überhöhter Blutdruck**  
(Arterielle Hypertonie)
- 7 Fettstoffwechselstörungen**
- 8 Gallensteine**  
(Cholezystolithiasis, Choledocholithiasis)
- 9 Krebs**  
(z. B. Brustkrebs, Dickdarmkrebs)
- 10 Luftnot**  
(Dyspnoe)
- 11 Schlafapnoe**  
(nächtliche Pausen in der Atmung, die unbemerktes Aufwachen wegen Luftnot hervorrufen – so ist der Schlaf kaum erholsam)
- 12 Gelenkerkrankungen**  
(z. B. im Rückenbereich, Bandscheibenvorfälle, Arthrose in Hüfte, Knien und Sprunggelenken, Entstehung von Plattfüßen)
- 13 Hauterkrankungen**
- 14 Sterilität (Unfruchtbarkeit) oder Fehlgeburten**
- 15 Verkürzte Lebensdauer**





Um Gesundheitsrisiken zu senken und eine nachhaltige Gewichtsreduktion zu schaffen, wurde ein multimodales Konzept aus Ernährungstherapie, Bewegungstherapie und psychosomatischer Mitbehandlung entwickelt – für einen Weg aus der Adipositas. Dieser ganzheitliche Ansatz bedarf einer engen Zusammenarbeit zwischen Ernährungsmedizinern, psychosomatisch tätigen Ärzten und Psychologen, Ernährungs- und Bewegungstherapeuten – und der Mitwirkung des Patienten. Die drei Bestandteile des Konzepts – Ernährungstherapie, Bewegungstherapie

und psychosomatischer Mitbehandlung – bestehen zum einen aus Gruppensitzungen und Teamsitzungen, zum anderen aus Einzelgesprächen. Das Programm dauert etwa ein halbes Jahr. Es richtet sich nach den anerkannten Leitlinien der Deutschen Adipositas-Gesellschaft sowie den medizinischen Fachgesellschaften und der Krankenkassen. Die Teilnahme am multimodalen Programm ist eine Voraussetzung für die Kostenübernahme einer chirurgischen Adipositas-Operation durch die Krankenkasse.

**Drei Bestandteile: Ernährung – Bewegung – Psychosomatik.  
Nur die Kombination führt zum langfristigen Erfolg.**



Ziel der Ernährungstherapie ist eine kontinuierliche und nachhaltige Gewichtsreduktion. Die Betroffenen lernen, sich gesund zu ernähren und ihr Essverhalten langfristig und dauerhaft umzustellen. Der gefürchtete „Jo-Jo-Effekt“, der bei Blitz- und Extremdiäten eintreten kann, wird dadurch vermieden. Ernährungsmediziner und Ernährungsberater vermitteln die notwendigen Fachkenntnisse und stehen beratend zur Seite. Die Dauer der Ernährungstherapie beträgt mehrere Monate. Um die Beratung auf die individuellen Bedürfnisse des jeweiligen Patienten ausrichten zu können, führt jeder Teilnehmer über zwei Monate ein Ernährungsprotokoll (Was habe ich gegessen und getrunken? Wie viel, wann

und warum?) und einen Diätlebenslauf (bisherige Diätmaßnahmen und Gewichtsverlauf).

Die Ernährungstherapie besteht aus Gruppensitzungen, Einzelberatungen, praktischen Einheiten zur Ernährung (Einkaufstraining, Lehrkücheneinheit) und Teamsitzungen. Das Konzept lehnt sich an die S3-Leitlinien der Deutschen Adipositas-Gesellschaft an.

**Ernährungsberatung mit professioneller Unterstützung  
minimum 1x/Monat über 6 Monate**



Rolf Lange aus Reinbek

„Ich habe Diabetes mellitus Typ 2 und obwohl ich mich viel bewege und meine, mich vernünftig zu ernähren, wurde mein Blutzuckerspiegel immer höher. In Rücksprache mit meinem Arzt entschied ich mich für eine Ernährungsberatung. Ziel der Therapie ist es, das Insulinspritzen so lange wie möglich durch das Einnehmen von Tabletten zu ersetzen. Die gezielte Ernährungsumstellung ist ein voller Erfolg: Bereits im ersten Vierteljahr ist mein Blutzuckerspiegel rapide runtergegangen. Außerdem habe ich innerhalb von acht Monaten 10 kg abgenommen und konnte z. B. das Bluthochdruckmedikament absetzen. Das Insulinspritzen ist erst einmal vom Tisch – dank einer bewussten Ernährung und meinem starken Willen.“



## Bewegungstherapie



2 bis 3 Stunden Bewegungstherapie pro Woche sind notwendig.

Die Steigerung der körperlichen Aktivität ist für stark Übergewichtige ein grundlegender Bestandteil auf dem Weg zum gesunden Körpergewicht. Nur so kann der Energieumsatz des Körpers gesteigert werden und eine weitere Verbesserung der Situation erreicht werden.

## Psychosomatische Mitbehandlung

Jeder weiß, dass Obst und Gemüse gesund sind und zu viel Fast Food schadet. Doch warum ist es so schwer, dauerhaft abzunehmen und das Gewicht zu halten? Was beeinflusst das Essverhalten? Welche Gefühle und Empfindungen sind mit der aktuellen Situation verbunden? Wie erlebt man sich selbst und wie erleben andere – welche Rückmeldungen erhält man aus seiner Umwelt?

Innerhalb des Universitären Adipositas-Centrums bieten wir jedem Patienten ein psychosomatisches Gespräch an. Die psychosomatische Mitbehandlung innerhalb des multimodalen Behandlungskonzepts erfolgt alle drei Wochen als stattfindende, kontinuierliche Gruppenpsychotherapie.

Die Bewegungstherapie besteht aus Gruppensitzungen und praktischen Bewegungseinheiten, die auf die individuellen Bedürfnisse der jeweiligen Patienten abgestimmt werden. Die Betroffenen sollten pro Woche mindestens zwei Stunden sportliche Bewegung einplanen. Dazu zählt auch die über die Bewegungstherapie hinausgehende Teilnahme an Sport- und Bewegungskursen in Fitnessstudios oder Sportvereinen. Die Bewegungseinheiten müssen die Teilnehmer in einem Bewegungstagebuch dokumentieren.

Ein Vorgespräch dient dabei der Vorbereitung auf die Gruppe und ist eine notwendige Voraussetzung zur Gruppenteilnahme. Die Gruppe wird durch jeweils zwei erfahrene psychosomatisch tätige Ärzte und/oder Psychologen begleitet.

**Die Häufigkeit und die Abstände der Therapie entscheiden die Psychologen/Therapeuten.**

## Selbsthilfegruppen



Erfahrungen zeigen, dass Selbsthilfegruppen einen sehr positiven Effekt für die Betroffenen jeden Alters haben können:

- Adipositaspatienten unterstützen sich gegenseitig in ihrer Motivation, ihrer psychosozialen Problembewältigung und ihrem „Durchhaltevermögen“.
- Sie tauschen sich mit Menschen aus, die in der gleichen Entscheidungs- und Behandlungssituation sind wie sie selbst, und sie daher vielleicht noch ein wenig besser verstehen können als Nichtbetroffene: Sie sind mit ihren Problemen nicht allein.
- Auch können Selbsthilfegruppen mit der Sicht und den Erfahrungen von Betroffenen wertvolle Hilfestellung leisten und begleiten – von der Antragsstellung über die Operation bis hin zur Nachsorge. Es werden Vorträge zu unterschiedlichen Themenschwerpunkten angeboten, beispielsweise zu Ernährung, Bewegung oder praktischen Tipps über die Lebensführung vor und nach der Operation.

Die Adipositas-Selbsthilfegruppe, die dem UKE angegliedert ist, hat eine eigene Homepage unter:

[www.adipositas-shg-hh.de](http://www.adipositas-shg-hh.de)

Weitere nützliche Informationen bieten auch das Forum:

[www.adipositas-portal.de](http://www.adipositas-portal.de)

Ebenfalls der deutschlandweit größte Selbsthilfegruppen-Verband zum Thema Adipositas:

[www.adipositasverband-international.de](http://www.adipositasverband-international.de)

### Selbsthilfegruppe am UKE-Hamburg-Eppendorf

Die Treffen der Selbsthilfegruppe finden einmal monatlich donnerstags statt.

Uhrzeit: 18.00 bis 19.00 Uhr für Patienten mit OP, ab 19.15 Uhr für alle Interessierten

Ort: Gebäude O10, 2. Obergeschoss, Raum 02.1.082.1 (rechts neben dem Caffè Dallucci)

An jedem letzten Mittwoch im Monat trifft sich von 18.00 bis 20.00 Uhr die Selbsthilfegruppe für Langzeitoperierte. Diese Gruppe ist ausschließlich für Patienten nach einer Operation gedacht



Adipositas ist eine von der Weltgesundheitsorganisation WHO und dem deutschen Bundessozialgericht anerkannte Krankheit. Um Folgeerkrankungen durch starkes Übergewicht zu vermeiden, werden die Kosten für chirurgische Behandlungen von den Krankenkassen im Einzelfall übernommen. Das Ziel der Adipositas-Chirurgie: Durch einen operativen Eingriff wird die Nahrungsaufnahme beeinflusst, so dass eine negative Energiebilanz erzeugt werden kann. Auch kommt es zur Umstellung im Hormonhaushalt, der das Hunger- und Sättigungsgefühl beeinflusst. Durch die Adipositas-Operation kann der Betroffene weniger essen – und trotz der kleineren Nahrungsmenge ein Sättigungsgefühl und Wohlbefinden erlangen.

Man unterscheidet hauptsächlich zwischen zwei verschiedenen Operationsverfahren:

- Durch eine Verkleinerung des Magens, dem ersten Speicher für Nahrung, kommt es zu einer Verringerung der Mahlzeitgröße, da der Magen nun weniger Nahrung speichern kann. Bereits nach kleineren Nahrungsmengen ist der Magen voll und wird gedehnt, was ein Sättigungsgefühl auslöst. Maßnahmen der Therapie sind die Magenschlauchbildung (Sleeve-Gastrektomie) oder das Magenband (Gastric-Banding).

- Durch die Verringerung der effektiven Aufnahme- und Verdauungsfläche des Dünndarms, der durch einen Bypass teilweise umgangen wird, verringert sich auch die Aufnahmefähigkeit des Verdauungssystems. Da der Dünndarm nach dem Bypass weniger Fläche zur Verdauung zur Verfügung hat, wird weniger Energie vom Darm aufgenommen. Dies kann auch durch eine spätere Zuleitung von den Verdauungssäften (Galle, Bauchspeichel) zum Nahrungsbrei in den Darm erreicht werden, da hierbei die enzymatische Aufspaltung erst verspätet erfolgt und Nahrungsbestandteile nur in geringerem Ausmaß aufgenommen werden.

## Individuelle Therapie

Welche Operationstechnik für einen Patienten in Frage kommt, hängt von vielen Faktoren ab und wird in unserer Spezialsprechstunde mit dem Patienten zusammen erarbeitet. In Abhängigkeit von Körpergewicht, Gewichtsverlauf und Nebendiagnosen ergibt sich das individuelle Risikoprofil des Patienten.

Anhand dessen wird eine maßgeschneiderte Therapieform empfohlen.

## Adipositas-OP ist ein Hilfsmittel

Eine Adipositas-Operation ist ein Hilfsmittel, um Ihnen das Abnehmen zu erleichtern. Voraussetzung für ein erfolgreiches und dauerhaftes Abnehmen ist eine dauerhafte Ernährungsumstellung und gleichzeitig eine sportliche Betätigung – beispielsweise durch Schwimmen, Fahrradfahren, Walking, ein Training im Fitnessstudio o. ä. Unabhängig vom Therapieverfahren hängt der Erfolg der Operation wesentlich von der engen, langfristigen Mitarbeit des Patienten ab, wozu auch eine kontinuierliche Nachbetreuung gehört.

## Für wen eignet sich diese Therapie?

Ob sich eine chirurgische Therapie für einen Patienten eignet (Indikationsprüfung), prüft und bespricht ein spezialisiertes Adipositas-Team aus Chirurgen, Internisten/Endokrinologen, Ernährungsberatern, psychosomatisch tätigen Ärzten und Psychologen und Bariatric Nurses (Pflegeexpertin für übergewichtige Menschen) gemeinsam.

Als Auswahlkriterien für eine operative Behandlung der Adipositas werden von der Deutschen Gesellschaft für Adipositas und der International Federation of Surgery of Obesity (I.F.S.O.) folgende Voraussetzungen gefordert:

- Body-Mass-Index größer 40 kg/m<sup>2</sup>
- Body-Mass-Index größer 35 kg/m<sup>2</sup> Begleiterkrankungen
- Adipositas länger als fünf Jahre bestehend
- Ausschluss von Stoffwechselerkrankung
- Ausschluss instabiler psychiatrischer Erkrankungen, Alkoholmissbrauch (Alkoholabusus) und Drogenkonsum
- Kooperationsfähigkeit des Patienten
- vertretbares Operationsrisiko



Nach einer Entscheidung für eine Eignung, der sogenannten Indikationsstellung, wird das mögliche Operationsverfahren in unserer Spezialsprechstunde mit dem Patienten zusammen erarbeitet.

Hierbei wird auch das persönliche Risikoprofil des Patienten berücksichtigt: Die Adipositas-Chirurgie stellt keinesfalls für alle Patienten das Therapieverfahren der letzten Wahl dar. In Abhängigkeit von Körpergewicht, Gewichtsverlauf und Nebendiagnosen ergibt sich ein individuelles Risikoprofil. Anhand dessen wird eine maßgeschneiderte Therapieform empfohlen.

Im Einzelfall, z.B. bei schweren Nebenerkrankungen, kann die Operation auch die Therapie der ersten Wahl sein.

Weitere Informationen finden Sie unter: [www.uke.de/adipositas](http://www.uke.de/adipositas)

### Informationsveranstaltungen am UKE

Um möglichst vielen Patienten die Gelegenheit zu geben, sich über die Behandlungsmöglichkeiten bei krankhaftem Übergewicht zu informieren, bietet das Universitäre Adipositas-Centrum in ca. 8-wöchigen Abständen Informationsveranstaltungen an.

Bei diesen Veranstaltungen werden alle aktuellen Therapiemöglichkeiten vorgestellt. Die Patienten haben die Möglichkeit, sich mit all ihren Fragen an die anwesenden Experten zu wenden.

Die Informationsveranstaltungen finden freitags zwischen 18.00 und 19.00 Uhr im Gebäude O10, 2. Obergeschoss, Raum 02.1.082.1 (rechts neben dem Caffè Dallucci) statt.



Die Kosten der chirurgischen Behandlung einer Adipositas werden derzeit nur auf Antragsstellung bei den Krankenkassen übernommen. Hierfür gibt es bestimmte Anforderungen, die erfüllt sein müssen:

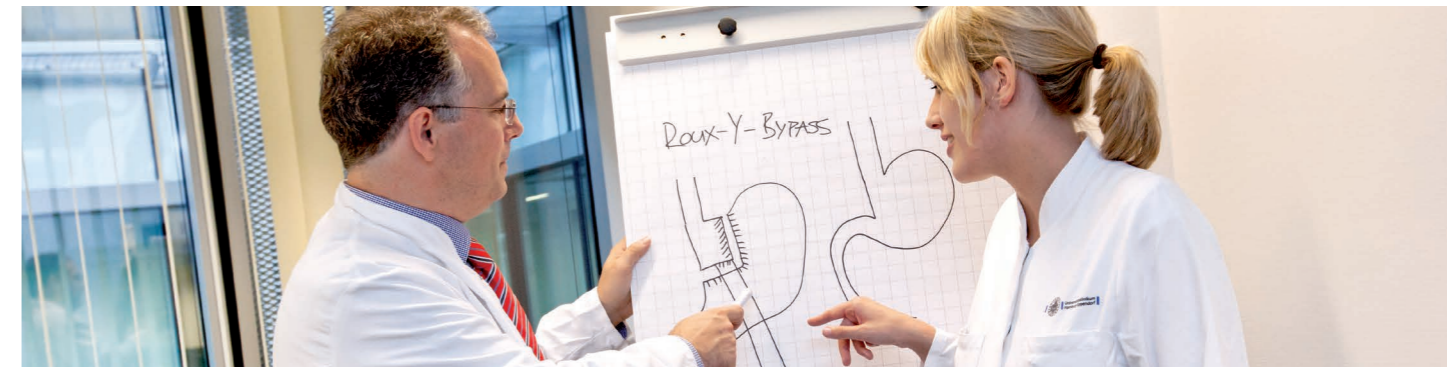
1. Die Auswahlkriterien für eine operative Behandlung einer Adipositas besteht bei Grad II und Grad III.
2. Das multimodale Programm wurde erfolglos ausgeschöpft, d.h. der Patient hat das Programm über einen Zeitraum von mindestens sechs Monaten kontinuierlich ohne Lücken durchgeführt. Jedoch fällt er noch immer unter die Auswahlkriterien für eine operative Behandlung der Adipositas.
3. Zudem müssen die folgenden Unterlagen vorliegen:
  - Persönliches Schreiben des Patienten (Körpergröße, Gewicht, BMI, Erkrankungen, bestehende Probleme, derzeitige Lebensqualität, Wo und von wem soll die OP durchgeführt werden, Wer übernimmt die Nachsorge)
  - Gewichtsverlauf der letzten 10 Jahre mit höchstem Gewicht und seit wann das Übergewicht besteht
  - Diätelbenslauf der letzten 10 Jahre (tabellarisch welche Diäten/Programme wurden durchgeführt)
  - Medikamentenliste
  - Nachweise vom Therapeuten, welche Diäten / Programme, wann und wo durchgeführt wurden
  - Nachweis über die mind. sechsmonatige multimodale Therapie



(Nachweis über aktuelle Ernährungsberatung und aktuelle Bewegungstherapie)

- Aktuelles Ernährungstagebuch
  - Aktuelles Bewegungstagebuch
4. Zusätzlich müssen folgende Fragen geklärt und beschrieben werden:
    - In welchem Zeitraum erfolgt das Nachsorgeprogramm?
    - Welcher Arzt übernimmt die aktuelle Betreuung des Übergewichts?
    - Stellungnahme des interdisziplinären Adipositas-Team mit fachchirurgischer und endokrinologischer Stellungnahme
    - Laboruntersuchung zum Ausschluss von Stoffwechselerkrankungen
    - Psychosomatische Stellungnahme
    - Atteste von regelmäßig behandelnden Ärzten (Hausarzt, Orthopäde, Gynäkologe, Psychologe/Psychotherapie, Neurologen, etc.) mit Angabe zur Erkrankung, Medikamenten und medizinischen Problemen.

**Diese Unterlagen müssen vollständig bei den Krankenkassen eingereicht werden. Sind die Unterlagen unvollständig kann es zu einer Verzögerung in der Bearbeitung kommen oder der Antrag kann abgelehnt werden.**



Die Entscheidung für oder gegen eine operative Therapie wird für jeden Patienten von einem spezialisierten Adipositas-Team aus Chirurgen, Internisten/Endokrinologen, Ernährungsberatern, psychosomatisch tätigen Ärzten und Psychologen und Bariatric Nurses (Pflegeexpertin für übergewichtige Menschen) geprüft. Dabei wird individuell die geeignete Therapieoption empfohlen.

Folgende Operationsverfahren werden hauptsächlich im Universitären Adipositas-Centrum des UKE durchgeführt, in der Regel minimal-invasiv in der Schlüssellochtechnik (laparoskopisch):

### Für alle OP-Methoden gilt:

Voraussetzung für ein erfolgreiches und dauerhaftes Abnehmen ist eine dauerhafte Ernährungsumstellung und gleichzeitig eine sportliche Betätigung – beispielsweise durch Schwimmen, Fahrradfahren, Walking, Training im Fitnessstudio o.ä..

## Magenband (Gastric-Banding)

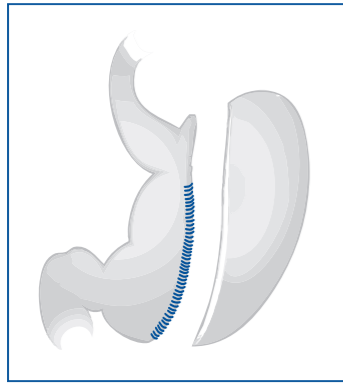


Bei der Magenband-Operation (Gastric-Banding) wird ein verstellbares Band um den Magen geschlungen, das den Magen in einen kleinen Vormagen in Speiseröhrennähe und

in einen Restmagen unterteilt. Der Durchgang vom kleinen Vormagen in den großen Restmagen wird dabei eingengt: So sammelt sich der Speisebrei nach dem Schluckakt zunächst im Vormagen. Durch das Ansprechen von hier gelegenen Dehnungsrezeptoren soll ein Sättigungsgefühl vermittelt werden. Die Nahrung fließt verzögert durch die Engstelle, an der das Magenband sitzt, und nimmt dann den üblichen Verdauungsweg. Im Inneren des Magenbandes ist ein Ballon eingebracht, der sich über ein unter der Haut endendes Portsystem füllen lässt. Durch die jeweilige Füllmenge kann die Durchgangswerte reguliert werden. Eine Fehlernährung durch kalorienreiche Flüssigkeiten (Cola, Limonade u.a.) und schmelzenden Nahrungsmittel (Schokolade, Speiseeis u.a.) lässt sich durch das Magenband nicht beeinflussen, da diese die Engstelle widerstandslos passieren können.

Das verstellbare Magenband ist ein Hilfsmittel: Durch das Band wird die Mahlzeitgröße reduziert. Es kann so das Abnehmen erleichtern.

## Magenschlauchbildung (Sleeve-Gastrektomie)



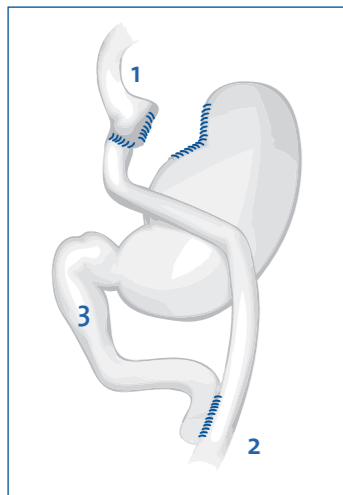
Bei der Magenschlauchbildung (Sleeve-Gastrektomie) wird ein Großteil des Magens entfernt. Es bleibt nur noch ein Schlauch entlang der kleinen Magenkurve als Verbindung zwischen

Speiseröhre und Darm erhalten.

So verliert der Magen einen großen Anteil seiner Speicherkapazität und es können nur noch kleine Portionen eingenommen werden.

Die Magenschlauchbildung ist ein Hilfsmittel: Durch die Bildung eines Magenschlauchs wird die Mahlzeitgröße reduziert. Daneben wird nach der teilweisen Magenentfernung ein für die Balance des Hunger-/Sättigungsgefühls wichtiges Hormon weniger produziert. Beides kann so das Abnehmen erleichtern.

## Magenbypass (Gastric bypass)



Das Magenbypass-Verfahren (Gastric bypass) stellt für die meisten Patienten das Goldstandard-Verfahren dar. Der große Erfolg dieses Verfahrens resultiert aus der Kombination dreier Effekte:

1. Es wird ein kleiner Magenpouch gebildet. Dadurch erzielt man schon bei kleinen Nahrungsmengen ein Sättigungsgefühl.

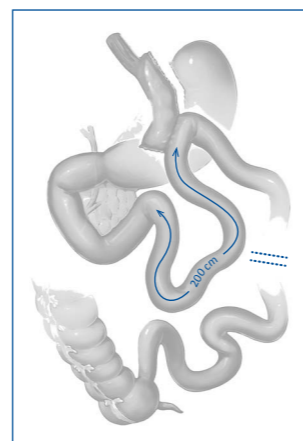
2. Zudem werden Dünndarmabschnitte durch eine Umleitung umgangen. So wird die Resorptionsfläche zur Aufnahme von Nahrung verkleinert. Durch die teilweise Trennung des Speisebreies von Gallensaft und Bauchspeicheldrüsensekret während der Dünndarmpassage steht zur effektiven Verdauung und Aufnahme der verdauten Nahrung weniger Dünndarmanteil zur Verfügung. So kann weniger Nahrung verdaut werden.
3. Wird der Zwölffingerdarm nicht mehr mit Nahrung passiert, führt dies zu einer hormonellen Reaktion des Körpers mit einer positiven Beeinflussung des Hunger- bzw. Sättigungsgefühls.

Durch den verkleinerten Magen nimmt der Patient kleinere Mahlzeiten zu sich.

Der Magenbypass ist ein Hilfsmittel: Durch den Bypass wird die Energieausbeute im Dünndarm reduziert, durch die Magenverkleinerung gleichzeitig auch die Mahlzeitgröße. Der Bypass kann so das Abnehmen erleichtern.

## Omega-Loop-Magenbypass

Der Omega-Loop-Magenbypass (auch: Mini-Bypass oder kurz MGB) wurde Ende der 90er Jahre erstmals durchgeführt und hat 2017 Eingang in die neue S3-Leitlinie gefunden. Das Prinzip dieses Verfahrens ist die Bildung eines kleinen Magen-Pouches kombiniert mit einer langen biliären Dünndarmschlinge. Die Länge der Schlinge variiert, in der Regel hat sie eine Länge von 200 cm bis zur Anastomose. In Abhängigkeit vom Schweregrad der Adipositas und den vorliegenden Begleiterkrankungen werden auch längere biliäre Schenkel (250 bis 300 cm) gewählt. Es gibt bei diesem Verfahren nur eine Anastomose. Dies verkürzt einerseits die Operationszeit und soll andererseits helfen den operativen Eingriff weiter zu minimieren – bei mindestens gleich guten Ergebnissen.

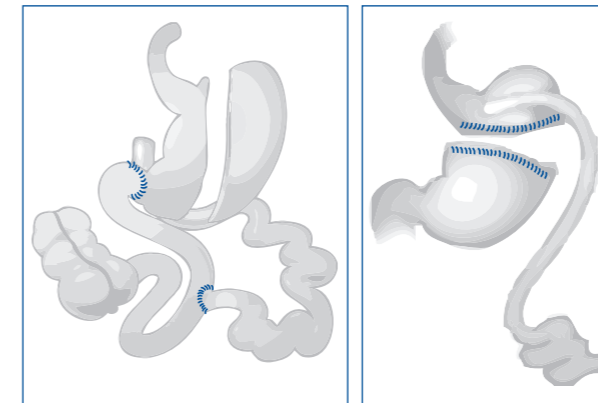


OMEGA-LOOP

## Weitere OP-Methoden

In Einzelfällen stehen noch weitere chirurgische Therapieoptionen wie z. B. der Duodenal Switch (BPD-DS) oder die Biliopankreatische Teilung (BPD) zur Verfügung.

Diese Methoden bleiben in der Regel besonderen Situationen vorbehalten und kommen nur dann zum Einsatz.



Duodenal Switch

Biliopankreatische Teilung

## Umwandlung eines Verfahrens (z. B. Magenband in einen Magenbypass)

Teilweise wird es bei allen OP-Verfahren oder in seltenen Fällen bei Therapieversagen notwendig, auf eine andere OP-Methode zu wechseln – z. B. von einem Magenband zu einem Magenbypass oder von einem Magenschlauch zu einem der Bypassverfahren.

Bezüglich aller etablierten Umwandlungsoperationen besteht im Adipositas-Centrum des UKE eine große Erfahrung.

Wir beraten Sie gern umfassend.

## Für alle OP-Methoden gilt:

Voraussetzung für ein erfolgreiches und dauerhaftes Abnehmen ist eine dauerhafte Ernährungsumstellung und gleichzeitige sportliche Betätigung – beispielsweise durch Schwimmen, Fahrradfahren, Walking, Training im Fitnessstudio o.ä..

## Risiken

Allgemein gesprochen ist jede Operation mit entsprechenden Risiken verbunden. Eine Person mit hohem Übergewicht gehört zur Patientengruppe mit höhergradigem Risikoprofil.

Mögliche Komplikationen sind – neben speziellen mit dem jeweiligen Operationsverfahren verbundenen Risiken – beispielsweise Wundheilungsstörungen, Thrombosegefahr mit möglicher nachfolgender Lungenembolie, Herzinfarkt oder Entzündungen im Bauchraum (Bauchfellentzündung).

Die Risiken müssen ausführlich mit dem Patienten individuell besprochen werden. Wichtig dabei ist, die Risiken eines operativen Verfahrens gegenüber den Risiken des krankhaften Übergewichts abzuwägen.



# Warum ist eine Nachsorge notwendig?

Eine langfristig erfolgreiche Therapie hängt wesentlich von einem kontinuierlichen Nachsorgeprogramm ab. Hierbei ist es wichtig, dass in enger Zusammenarbeit aller behandelnder Ärzte und Ernährungsberater der Verlauf der Erkrankung, der Ernährungsstatus des Patienten sowie alle Begleiterkrankungen engmaschig überwacht werden.

In Abhängigkeit vom jeweiligen OP-Verfahren kann es erforderlich werden, dass lebenslang eine Nahrungsergänzung mit z. B. Vitaminen, Eisen und /oder Spurenelementen erfolgen muss. Dies wird begleitend zu der notwendigen Ernährungsumstellung bei den regelmäßigen Nachuntersuchungsterminen überprüft und individuell angepasst.

Die Nachuntersuchungstermine werden nach drei, sechs, neun, 12, 18 und 24 Monaten nach der Operation angeboten. Nach den ersten anderthalb Jahren haben sich jährliche Unter-

suchungsabstände bewährt. Den Termin für die erste Nachsorgeuntersuchung erhält jeder Patient bei seiner Entlassung aus dem Klinikum.

Was erwartet Sie bei der Nachsorge?

- Ein Arztgespräch
- Eine Blutentnahme und Urinprobe
- Das Ausfüllen eines Fragebogen
- Eine Ernährungsberatung
- Ggf. weitere Diagnostik nach Entscheidung des Arztes.
- Bitte beachten Sie, dass die Reihenfolge variieren kann.

Die Termine für die Nachsorgeuntersuchungen werden in enger Zusammenarbeit mit den Diabetologen und Netzwerkpartnern koordiniert.



## Marion Kuschel aus Hamburg, Operationsmethode: Magenbypass



„Vor ein paar Jahren habe ich noch 130kg gewogen. Ich hatte Diabetes, Bluthochdruck und litt unter dem Schlafapnoe-Syndrom. Jede Bewegung fiel mir schwer, nachts schlief ich mit einer Sauerstoffmaske. Mein damaliger Hausarzt sagte mir, dass es so nicht weitergehen könne. Mir war klar, dass ich es alleine nicht schaffen würde, abzunehmen. Deshalb entschied ich mich für eine Magenbypass-Operation im Adipositas-Centrum des UKE. Allerdings musste ich mich noch gedulden, bis meine Krankenkasse die OP genehmigte. Im Dezember 2010 wurde ich dann endlich operiert. Es lief alles wunderbar. Insgesamt war ich sieben Tage im Klinikum. Die Ärzte und Pfleger am UKE kümmerten sich ganz toll um mich. Auch die Nachsorge ist hervorragend. Von Anfang an wurde mir eine Ernährungsberaterin zur Seite gestellt. Innerhalb eines Jahres habe ich 65 kg abgenommen und bin kerngesund. Unglaublich, dass es so schnell gegangen ist. Ich bin all meine vorherigen Erkrankungen los und nehme nur noch Vitamintabletten zur Ernährungsunterstützung. Und die Arbeit bringt mir wieder richtig Spaß: Endlich kann ich meine Kollegen wieder richtig unterstützen. Ich bin einfach glücklich!“

## Olaf Frömming aus Delmenhorst, Operationsmethode: Magenschlauchbildung

„In meinem Job als Bäcker bin ich körperlich gefordert. Irgendwann war ich in der Situation, dass ich mich wegen meines Gewichts nicht mehr richtig bewegen konnte: Ich kam nicht mehr an meine Füße und bekam wenig Luft. Durch einen Kollegen erfuhr ich von möglichen operativen Methoden bei Übergewicht. Am Adipositas-Centrum des UKE habe ich mich dann ausführlich beraten lassen. Zusammen mit dem Adipositas-Team haben wir uns für eine Schlauchmagen-OP entschieden.

Am 27. Juni 2012 war es soweit – an das Datum kann ich mich ganz genau erinnern. In der ersten Woche nach der OP habe ich zwölf Kilo verloren, dann ging es immer peu à peu. Meine Kollegen, meine Freunde und meine Frau waren ganz begeistert, wie viel Antrieb mir der Gewichtsverlust gegeben hat. Heute fühle ich mich viel fitter.

Ich kann mich richtig gut bewegen, bin viel ausdauernder und vor allem unternehmungsfreudiger. Vieles ist einfacher geworden. Vorher war ich Diabetiker – seit der Operation habe ich nie wieder Insulin gespritzt. Wenn ich die Entscheidung für oder gegen eine Operation noch einmal treffen müsste, würde ich mich immer wieder für die OP entscheiden. Es geht mir jetzt tausendmal besser!“







## Universitäres Adipositas-Centrum

Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf  
Martinistraße 52  
20246 Hamburg  
Gebäude O10, Erdgeschoss, Flur 1  
Telefon: (040) 7410 - 28599  
E-Mail: [adipositas@uke.de](mailto:adipositas@uke.de)

[www.uke.de/adipositas](http://www.uke.de/adipositas)

Im Falle eines akuten Notfalls erreichen Sie uns  
werktags in der Zeit von 10.00 bis 16.00 Uhr unter  
der Mobilfunknummer: 01522 - 2815 245  
oder 24 Stunden über unsere Notfallambulanz:  
(040) 7410 - 35000