

IHR ADIPOSITAS-TEAM



Oberarzt
Dr. med. Erik Bärthel
Facharzt für Chirurgie und Viszeral-
chirurgie, Ernährungsmedizin
Leiter Adipositaschirurgie



Chefarzt
Prof. Dr. med. Henning Mothes
Facharzt für Chirurgie und Viszeral-
chirurgie, Proktologie



Dr. med. Mara Sneider
Fachärztin für Viszeralchirurgie



Dr. med. Lydia Kretzer
Fachärztin für Neurologie



Patrick Weidling
Assistenzarzt Psychosomatik



Constanze Rietschel
Fachkoordinatorin für Adipositas
und metabolische Erkrankungen



Jana Hoffmann
Staatlich geprüfte Diätassistentin
Ernährungsberatung

Wir behandeln als kooperierendes Team aus Medizinern, Pflegekräften, Ernährungsberatern, Physiotherapeuten und Psychologen erfolgreich krankhaft übergewichtige Menschen.

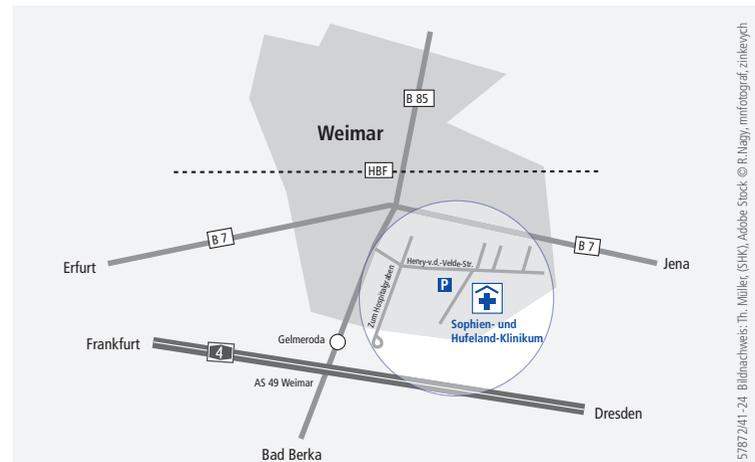
ADIPOSITASSPRECHSTUNDE

Mittwoch: 8–12 Uhr und 14–17 Uhr
Terminvergabe: Tel. 03643 / 57-3100
Kontakt: adipositas@klinikum-weimar.de

- Problemorientierte Beratung bei Adipositas
- Individuelle Auswahl der geeigneten Therapie
- Nachsorge im Anschluss an die Adipositas-OP

ADIPOSITAS-SELBSTHILFEGRUPPE

Kontakt: Ralf Heimann
adipositas.shg.weimar@gmail.com



Sophien- und Hufeland-Klinikum gGmbH
Henry-van-de-Velde-Straße 2
99425 Weimar

Tel. 03643 / 57-0



PATIENTENINFORMATION



ADIPOSITASZENTRUM

Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie

WAS IST ADIPOSITAS?

Adipositas bedeutet „krankhaftes Übergewicht“ und ist eine chronische Erkrankung, welche vielfältige Ursachen hat und eine komplexe Behandlung erfordert. Rund 50 – 60% der deutschen Bevölkerung sind übergewichtig. Ein Viertel der Erwachsenen ist adipös, also stark übergewichtig. Das entspricht ca. 20 Millionen Patienten.

Viele Betroffene haben einen langen Leidensweg hinter sich, nehmen nach unzähligen Diäten das verlorene Gewicht wieder zu. Immer wieder fühlen sie einen Rechtfertigungsdruck anderen gegenüber, sind frustriert bis entmutigt und ziehen sich deshalb aus dem Leben Stück für Stück zurück.

FOLGEERKRANKUNGEN



UNSERE LEISTUNGEN IM ÜBERBLICK

Wir bieten Ihnen im Klinikum Weimar eine ganzheitliche, umfassende Behandlung mit strukturierten Abläufen.

- Mit unseren Partnern im ambulanten Bereich: Ernährungsberatung, Bewegungs- und Sporttherapie im Rahmen der Basisbehandlung der Adipositas sowie psychologische Begutachtung und ggf. verhaltenstherapeutische Betreuung
- Durchführung der am meisten etablierten Adipositas-Operationen inklusive Umbau- und Revisionseingriffe
- Plastisch-ästhetische Wiederherstellungsverfahren im Anschluss an eine Gewichtsreduktion (Abdominoplastik/ Bauchdeckenstraffung)
- standardisierte Nachsorge in unserer Adipositassprechstunde
- Hilfe zur Selbsthilfe durch den Kontakt zu einer Adipositas-Selbsthilfegruppe

Neben dieser fachlichen Expertise liegt es uns besonders am Herzen, Ansprechpartner und Ratgeber für unsere Patienten zu sein und Ihnen eine auf Ihre Bedürfnisse angepasste Betreuung zu bieten.

BEHANDLUNGSOPTION: ADIPOSITAS-CHIRURGIE

Die Adipositas-OP kann keine allgemeingültige Methode zum Abnehmen sein, aber sie ist für stark Übergewichtige eine Chance zu einem normaleren Leben.

Eine chirurgische Therapie erfolgt nach aktueller Behandlungsleitlinie ab einem BMI > 40 bzw. ab einem BMI > 35 mit

schwerwiegenden Folgeerkrankungen (z.B. Diabetes) und Versagen der konservativen Therapie. Operationen werden bei uns im Regelfall minimal-invasiv, das heißt durch möglichst wenige, winzige Bauchschnitte, in Vollnarkose ausgeführt.

Der stationäre Aufenthalt beträgt in der Regel vier bis fünf Tage. Am Operationstag dürfen die Patienten bereits wieder trinken und stehen aus dem Bett auf. Um Folgeerkrankungen wie Osteoporose zu verhindern, müssen nach allen Operationen Vitamine und Mineralstoffe (Calcium, eventuell Eisen) unbedingt regelmäßig und dauerhaft zur Nahrung ergänzt werden.

NACHSORGE EIN LEBEN LANG

Nach allen adipositaschirurgischen und metabolischen Operationen ist eine lebenslange ambulante Nachsorge erforderlich. Sie dient der Erfolgskontrolle und der Erkennung und Behandlung von Problemen und Spätkomplikationen. Wir gewährleisten ein strukturiertes Nachsorgekonzept mit Qualitätskontrolle, entsprechend den Vorgaben unserer Fachgesellschaft.



UNSERE OPERATIONSMÖGLICHKEITEN IM ÜBERBLICK

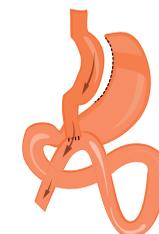
■ Roux-Y-Magenbypass



Bei dieser weltweit bislang am häufigsten vorgenommenen adipositaschirurgischen Operation wird die Aufnahme der Speisemenge durch Bildung einer kleinen Magentasche (Pouch) begrenzt. Zusätzlich erfolgt eine Umgehung des oberen Dünndarmes (Bypass), denn die Verdauungssäfte werden erst nach ca. 150 cm Dünndarmstrecke hinzugeführt. Insofern werden mehr als zwei Meter des oberen Dünndarms von der Verdauung ausgenommen. Dies erklärt die gewünschten hormonellen und malresorptiven Wirkungen. Sodbrennen wird deutlich reduziert oder gänzlich beseitigt.



■ Mini-Magenbypass (Omega-Loop- oder 1-Anastomosensbypass)



Dieses schon seit 1997 verbreitete Magenbypassverfahren ist einfacher und schneller als der Y-Magenbypass durchführbar, weil nur eine Nahtverbindung (Anastomose) angelegt wird. Der Mini-Magenbypass eignet sich damit besonders für Patienten mit höherem

BMI. Das Verfahren hat weitere Vorteile gegenüber anderen Standardverfahren. So wird ein Diabetes mellitus Typ II hervorragend beeinflusst (metabolische Chirurgie). Die durchschnittliche Übergewichtsreduktion beträgt bis zu 70 %.

Eine dauerhafte Zufuhr von Nahrungsergänzungsmitteln ist bei beiden Bypass-Verfahren ganz besonders wichtig.

■ Schlauchmagen OP (Sleeve Resection)



Hierbei wird der weitaus größte Teil (ca. 4/5) des Magens als Nahrungsreservoir entfernt. Der schmale, schlauchförmige Restmagenanteil bedingt eine erhebliche Reduktion der Mahlzeitengröße. Wir sprechen von ca. 100–150 ml Restvolumenkapazität. Dieses und andere OP-bedingte hormonelle Veränderungen führen zu einer Verminderung des Übergewichtes von ca. 60%.

Dieser Eingriff kann auch bei sehr hohem Body-Mass-Index (BMI > 60–70) relativ risikoarm durchgeführt werden.

■ Revisionen und Umbauoperationen

In einzelnen Fällen können spätere Revisionen oder Umbauoperationen erforderlich werden, z.B. bei starken Refluxbeschwerden oder erneuter Gewichtszunahme mit Wiederkehren beispielsweise eines Diabetes. Manchmal ist es auch sinnvoll, gleichzeitig eine steintragende Gallenblase zu entfernen oder einen Zwerchfellbruch zu verschließen.

Individuelle Verfahrensauswahl und technisch optimale, fast immer minimal-invasive Durchführung, sind bei uns der Standard.