



# KRANKHAFTES ÜBERGEWICHT



Klinik für Allgemein-, Viszeral-  
und Gefäßchirurgie

# IHR TEAM DES ADIPOSITAS-ZENTRUMS



## **Dr. med. Jan H. Herrfurth**

Chefarzt

Facharzt für Allgemeine Chirurgie, Viszeralchirurgie und spezielle Viszeralchirurgie  
Ernährungsmedizin  
Sportmedizin



## **Dr. med. Thomas Fox**

Leitender Oberarzt

Facharzt für Chirurgie, Viszeralchirurgie  
und spezielle Viszeralchirurgie



## **Dr. med. Martin Krakor**

Chefarzt der Klinik für Gastroenterologie

Facharzt für Innere Medizin

Schwerpunkt Gastroenterologie und  
Endoskopie



## **Andreas Henning**

Oberarzt

Facharzt für Viszeralchirurgie



## **Astrid Bahlmann**

Adipositas Ambulanz

Fachkoordinatorin Adipositas  
Medizinische Fachangestellte



## **Ingrid Bohlen**

Stationsleitung Station 4

# UNSERE KOOPERATIONSPARTNER

## **Anke Plate**

Diplom Oecotrophologin  
Bahnhofstr. 32  
26954 Nordenham

Tel.: (04734) 10 89 085

## **Elke Diekmann**

Diplom Oecotrophologin  
Lönnebergaweg 2  
26316 Varel

Tel.: (04451) 806 617

## **Bettina Liebner**

Diplom Oecotrophologin  
Mühlenstraße 49  
26931 Elsfleth

Tel.: (04404) 5249

## **Anjте Lücken**

Ernährungsberaterin (DGE)  
Moorhauser Weg 26  
26419 Schortens

Tel.: (04461) 909 437

## **Physiotherapie**

### **Hoffmann & Rößen**

Claußenstraße 3  
26919 Brake

Tel.: (04401) 105-181

## **Physiofitness**

Fritz Borchers  
Breite Str. 118  
26919 Brake

Tel.: (04401) 6382

## **Fit for ever**

Kay Scherf  
Deichstraße 83  
27804 Berne

Tel.: (04406) 920 596

## **Sportakademie Sibel**

Markus Köhler  
Kirchenstraße 199  
26919 Brake

Tel.: (04401) 82 92 780

## **Dr. med. André Medlin**

Facharzt für Neurologie, Psychiatrie  
und Psychotherapie  
Mitteldeichstraße 11  
26919 Brake

Tel.: (04401) 93 04 926

## **Medicover Oldenburg MVZ**

Praxis für Endokrinologie und  
Diabetologie  
Elisenstraße 12  
26122 Oldenburg

Tel.: (0441) 21 84 60

oldenburg@medicover.de

## **Dr. med. Andreas Settje**

Facharzt für plastische und ästheti-  
sche Chirurgie  
Poststraße 1  
26122 Oldenburg

Tel.: (0441) 40 86 855

## **Klinik für plastische ästhe- tische, rekonstruktive und Handchirurgie**

Dr. Jandali und Dr. Jiga  
Evangelisches Krankenhaus  
Oldenburg  
Auguststr. 22  
26121 Oldenburg

Tel.: (0441) 236-2560

## **Selbsthilfegruppe „SHG-Adipositas-Nordenham“**

shg-adipositas-nordenham.jimdosite.com

## **Selbsthilfegruppe „Robustus“**

www.adipositas-selbsthilfegruppe-brake.de



## Liebe Patientinnen und Patienten,

bei Ihnen wurde krankhaftes Übergewicht festgestellt, dass nur noch durch medizinische Betreuung reduziert werden kann. Sicher haben Sie viele Fragen wie es jetzt weitergeht. Über die Möglichkeiten und den Ablauf der Behandlung möchten wir Sie gerne in diesem Flyer informieren.

Abhängig vom Ausmaß des Übergewichts bzw. dem Grad der Adipositas, dem aktuellen Gesundheitszustand und der Krankengeschichte führen wir eine vielfältige konservative Behandlung oder eine sog. bariatrische Operation durch. Die konservative Behandlung erfolgt ausschließlich im ambulanten Bereich, während für die bariatrische Operation ein stationärer Krankenhausaufenthalt notwendig ist.

Mit der Behandlung Ihrer Adipositas können Folgeerkrankungen wie Typ 2-Diabetes, Fettstoffwechselstörungen, Herz-Kreislauferkrankungen, Bluthochdruck und vieles mehr günstig beeinflusst oder gar vermieden werden. Hauptziel der Behandlung ist eine dauerhafte Gewichtsreduktion und damit verbundene Verbesserung der Lebensqualität.

Sie sind mit großer Hoffnung und viel Vertrauen in das St. Bernhard-Hospital gekommen. Das Ärzteteam und das Pflegepersonal der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie werden Sie in der nächsten Zeit nach bestem Wissen und Gewissen behandeln und betreuen. Wir werden alles dafür tun, dass Sie zufrieden unser Krankenhaus verlassen können. Wir hoffen, dass Sie sich bei uns wohlfühlen und wünschen Ihnen einen angenehmen Aufenthalt. Wir danken Ihnen für das uns entgegengebrachte Vertrauen.

Herzliche Grüße  
*Dr. Jan H. Herrfurth*

# WAS IST ADIPOSITAS?

Unter Adipositas – zu Deutsch Fettleibigkeit – versteht man krankhaftes Übergewicht. Der Grund für das 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 Fettdepots. 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, Fastfood, fettreiche Lebensmittel, süße Erfrischungsgetränke und Süßigkeiten führen zu einer zu hohen Energieaufnahme. Zudem sinkt der körperliche Energieverbrauch. Die körperliche Bewegung im Alltag nimmt immer weiter ab. Vorwiegend berufliche sitzende Tätigkeiten, Fahrten mit dem Auto und die vielen kleinen Bequemlichkeiten, die das moderne Leben mit sich bringt, Rolltreppen, Aufzüge und kurze Wege oder Freizeitbeschäftigungen wie der Fernseher oder der Computer sorgen für einen bewegungsarmen Alltag. Dieses zu viel an Nahrungsenergie und zu wenig an Bewegung führen zu einer Gewichtszunahme. Es sammeln sich so Kilo für Kilo auf den Hüften und am Bauch an. Der Körper kennt für diese Prozesse keine Stopptaste. 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.

**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 dieses als adipös oder Adipositas Grad I. Bereits ab diesem BMI steigt das Risiko für Folgeerkrankungen durch das Übergewicht deutlich. Mit einem BMI von über 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 deutlich an.

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

$$\text{BMI} = \frac{\text{Körpergewicht in Kilogramm}}{\text{Körpergröße in Meter}^2}$$

Beispiel:

Bei einer Körpergröße von 1,80 und einem Gewicht von 80 kg:

$$80 \text{ kg} : (1,8 \text{ m} \times 1,8 \text{ m}) = 24,7 \text{ kg/m}^2$$

BMI

Bis 18,4 kg/m <sup>2</sup> =	Untergewicht
18,5 bis 24,9 kg/m <sup>2</sup> =	Normalgewicht
25,0 bis 29,9 kg/m <sup>2</sup> =	Übergewicht
30,0 bis 34,9 kg/m <sup>2</sup> =	Adipositas Grad I
35,0 bis 39,9 kg/m <sup>2</sup> =	Adipositas Grad II
Über 40 kg/m <sup>2</sup> =	Extreme Adipositas Grad III



# VOR DER OP

## Der Ablauf

Die Wahl der Operationstechnik für einen Patienten hängt von vielen Faktoren ab und wird in unserer Sprechstunde mit dem Patienten zusammen erarbeitet. In Abhängigkeit vom Körpergewicht, Gewichtsverlauf und Nebendiagnosen ergibt sich das individuelle Profil des Patienten. Anhand dessen wird eine maßgeschneiderte Therapie empfohlen.

Eine operative Behandlung der Adipositas ist ein Hilfsmittel, um Ihnen das Abnehmen zu erleichtern. Voraussetzung für ein erfolgreich bleibenden Abnahmeerfolg ist eine dauerhafte Ernährungsumstellung und gleichzeitig eine sportliche Betätigung – beispielsweise durch Schwimmen, Fahrradfahren, Walking, ein Training im Fitness-Center und ähnliches. Unabhängig vom Therapieverfahren hängt der Erfolg der Operation wesentlich von der engen, langfristigen Mitarbeit des Patienten ab, wozu auch eine kontinuierliche Nachbetreuung gehört, die wir gerne anbieten.

## Für wen eignet sich die Therapie?

Ob sich eine chirurgische Therapie für einen Patienten eignet (Indikationsprüfung), prüfen und besprechen wir als spezialisiertes Adipositas-Team aus Chirurgen, Internisten/Endokrinologen, Ernährungsberatern, psychosomatisch tätigen Ärzten und Psychologen sowie ggf. Bariatric-Nurses (Pflegeexperten für übergewichtige Menschen) gemeinsam. Als Auswahlkriterium für eine operative Behandlung der Adipositas werden von der Deutschen Gesellschaft für Adipositas und der International Federation for the Surgery of Obesity (IFSO) folgende Voraussetzungen gefordert:

1. Bodymass-Index  $> 40 \text{ kg/m}^2$
2. Bodymass-Index  $> 35 \text{ kg/m}^2$  + Begleiterkrankungen
3. Adipositas länger als 5 Jahre bestehend
4. Ausschluss von Stoffwechselerkrankungen
5. Ausschluss instabiler psychiatrischer Erkrankungen, Alkoholmissbrauch (Alkoholabusus) und Drogenkonsum
6. Kooperationsfähigkeit des Patienten
7. Vertretbares Operationsrisiko

Nach einer Entscheidung für eine Eignung, der sog. Indikationsstellung, wird das mögliche Operationsverfahren in unserer Spezialsprechstunde mit dem Patienten zusammen im Detail besprochen. Hierbei wird auch das persönliche Risikoprofil des Patienten berücksichtigt. Die Adipositas-Chirurgie stellt keinesfalls für alle Patienten das Therapieverfahren der Wahl dar. In Abhängigkeit vom Körpergewicht, Gewichtsverlauf und Nebendiagnosen ergibt sich ein individuelles Profil, anhand dessen wir eine maßgeschneiderte Therapieform empfehlen. Im Einzelfall, z. B. bei schweren Nebenerkrankungen, kann die Operation auch die Therapie der ersten Wahl sein.

Die Kosten der chirurgischen Behandlung einer Adipositas werden auf Antragsstellung von den Krankenkassen übernommen.



# OPERATIONSMETHODEN

## **Magenschlauchbildung (Sleeve-Gastrektomie)**

Bei der Magenschlauchbildung (Sleeve-Gastrektomie) wird ein Großteil des Magens entfernt. Es bleibt nur noch ein Schlauch entlang der kleinen Magenkrümmung als Verbindung zwischen Speiseröhre und Darm erhalten (in der Größe einer kleinen Banane). So **verliert** der Magen einen großen Teil seiner **Speicherkapazität** und es können nur noch **kleine Portionen** eingenommen werden. Die Magenschlauchbildung ist ein Hilfsmittel: Durch die Bildung eines Magenschlauches wird die Mahlzeitengröße reduziert. Als zusätzlicher Effekt wird ein für die Balance des Hunger-/Sättigungsgefühls wichtiges Hormon weniger produziert. **Zusammen wird so das Abnehmen deutlich erleichtert.**

Die Schlauchmagenoperation ist seit vielen Jahren das **populärste adipositas-chirurgische Verfahren** weltweit. Die Langzeitergebnisse hinsichtlich des Gewichtsverlustes und des metabolischen Effekts sind nahezu identisch zu anderen Operationsverfahren, aber dafür liegt die Komplikationsrate bei dieser Operation am niedrigsten.

## **Magenbypass (Gastric Bypass)**

Das Magen-Bypass-Verfahren (Gastric-Bypass) vereint die Kombination dreier Effekte:

1. Es wird ein kleiner Magen-Pouch 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 Speisebreis 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. Der Zwölffingerdarm wird nicht mehr mit Nahrung passiert, dies führt 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 Magen-Bypass ist ein Hilfsmittel: **Durch den Bypass** wird die **Energieausbeute im Dünndarm reduziert** und **durch eine Magenverkleinerung gleichzeitig auch die Mahlzeitengröße reduziert**. **Der Bypass kann so das Abnehmen erleichtern.**

### **Weitere OP-Methoden**

In Einzelfällen stehen noch weitere chirurgische Therapieoptionen, wie z. B. der Omega-Loop, SADI-S oder SASI zur Verfügung. Darüber hinaus alle Arten der Umwandlungs- und Korrekturoperationen.

# NACH DER OP

## Nachsorge

Eine langfristig erfolgreiche Therapie hängt wesentlich von einem kontinuierlichen Nachsorgeprogramm ab. Hierbei ist es wichtig, dass in enger Zusammenarbeit aller behandelnden Ärzte und Ernährungsberater der Verlauf der Erkrankung, der Ernährungsstatus des Patienten sowie alle Begleiterkrankungen engmaschig überwacht werden. Bei jedem jeweiligen OP-Verfahren ist es erforderlich, dass lebenslang eine Nahrungsergänzung mit u. a. Vitaminen, Mineralien und Eiweiß erfolgen muss. Dies wird begleitend zu der notwendigen Ernährungsumstellung bei den regelmäßigen Nachsorgeuntersuchungsterminen überprüft und individuell angepasst. Die Nachsorgeuntersuchungstermine werden nach 5 Tagen, 1, 3, 6, 12, 18 sowie 24 Monaten und anschließend jährlich durchgeführt. Einen Termin für die ersten Nachsorgeuntersuchungen erhält der Patient bei seiner Entlassung aus dem Krankenhaus.

## Was erwartet Sie bei der Nachsorge?

1. Ein Arztgespräch
2. Körperliche Untersuchung
3. Ggf. Blutentnahme
4. Das Überprüfen der Mobilität und der Supplementierung (Nahrungsergänzung)
5. Eine Ernährungsberatung
6. Ggf. weitere Diagnostik

Bitte beachten Sie, dass der Umfang je nach Termin variieren kann.

Die Termine für die Nachsorgeuntersuchungen werden koordiniert, bitte denken Sie daran, eine Facharztüberweisung eines niedergelassenen Chirurgen mitzubringen und den Termin einzuhalten.

## WIEDERHERSTELLUNGSOPERATION

Nach massiver Gewichtsabnahme stellen sich wiederkehrend Patienten mit Problemen aufgrund von hängenden Hautüberschüssen in unserer Sprechstunde vor. Hier sind im Besonderen Hautinfektionen durch Taschenbildung und entsprechenden feuchten Arealen sowie mechanische Reizungen durch Reibung größerer Hautlappen zu nennen.

Der Abnehmerfolg und die gewünschte Verbesserung der Mobilität ist dadurch erheblich gefährdet. Wir haben daher die Wiederherstellungsoperation als plastische Bauchdeckenrekonstruktion in unser Portfolio mit aufgenommen und uns eine entsprechende Expertise erarbeitet.

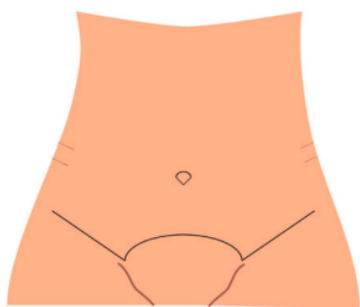
Der Erhalt Ihrer Gesundheit ist uns sehr wichtig! Die Verbesserung der Körperform ist dabei ein gewünschter Nebeneffekt.

Somit bleibt Ihre nahezu gesamte Adipositasbehandlung in „**einer Hand**“.

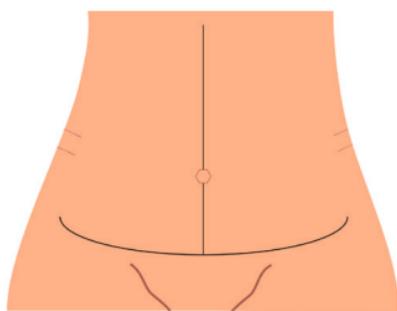
Auch im für die Rekonstruktion notwendigen Genehmigungsverfahren stehen wir Ihnen zur Seite. Wir stellen Ihnen hier die möglichen Methoden der plastischen Bauchdeckenkonstruktion dar.

# METHODEN

## 1. W-Schnitt mit Adominalplastik



## 2. umgekehrter T-Schnitt mit Abdominalplastik



Beide Verfahren werden unter stationären Bedingungen mit einem Aufenthalt von ca. fünf Tagen angeboten. Eine spezielle Sprechstunde steht dafür jeden Dienstag von 09:00 bis 11:00 Uhr zur Verfügung.

### **Worauf muss ich nach einer Bauchstraffung achten?**

Nach der Operation im St. Bernhard-Hospital sollte für mindestens 4 Wochen ein spezielles Kompressionsmieder getragen werden. Es stabilisiert und verhindert zu starke Scher- und Zugkräfte auf die Narben.

# SO ERREICHEN SIE UNS

**Tel.:** (04401) 105-551 (Frau Bahlmann)

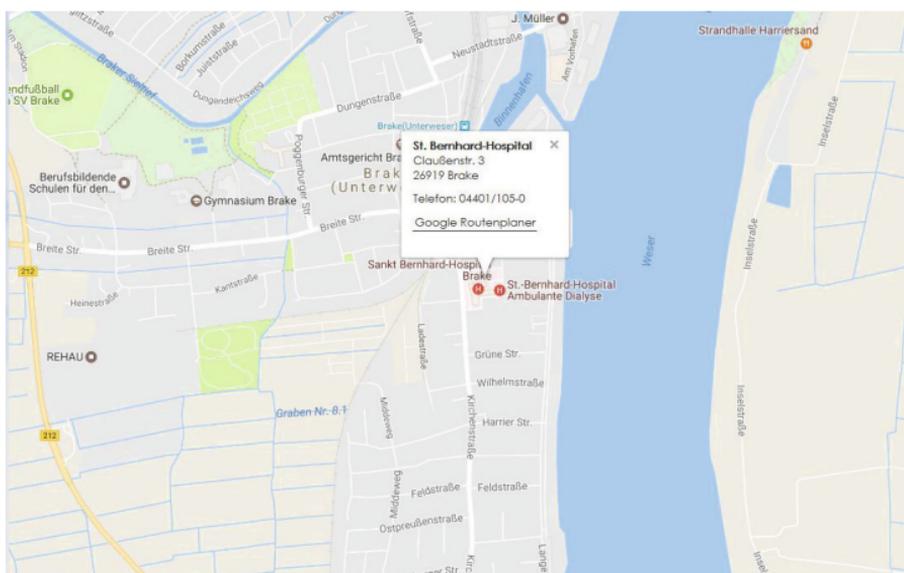
**Fax:** (04401) 105-554

**E-Mail:** adipositas@krankenhaus-brake.de

Sie erreichen das Sekretariat der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie im St. Bernhard-Hospital Brake im Erdgeschoss rechts.

## Anfahrt

Claußenstraße 3, 26919 Brake



## TERMINSPRECHZEITEN

### Adipositas

Montag: 13:00 bis 15:30 Uhr

Dienstag: 13:00 bis 15:30 Uhr

Donnerstag: 13:00 bis 15:30 Uhr

oder nach Vereinbarung

### Wiederherstellungsoperation

Dienstag: 09:00 bis 11:00 Uhr

### Zentrale Notfallambulanz

Täglich 24 Stunden



**St. Bernhard-Hospital gemeinnützige GmbH**  
Klinik für Allgemein-, Viszeral- und  
Gefäßchirurgie

Claußenstraße 3  
26919 Brake

**Chefarzt:**

Dr. Jan H. Herrfurth

Tel.: (04401) 105-551

Fax: (04401) 105-554

[adipositas@krankenhaus-brake.de](mailto:adipositas@krankenhaus-brake.de)