

Mit modernsten operativen  
Methoden den größtmöglichen  
Erfolg bei der Gewichtsabnahme



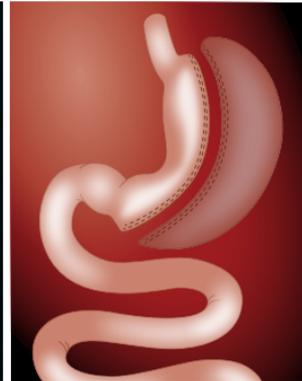
KLINIK FÜR ALLGEMEIN-, VISCERAL-,  
THORAX- UND GEFÄßCHIRURGIE

# Krankhaftes Übergewicht – wir helfen Ihnen

Adipositaschirurgie am Katholischen Krankenhaus  
„St. Johann Nepomuk“ Erfurt



**ADIPOSITAS  
ZENTRUM**



# Das Team

**Dr. med. Jörg Pertschy**

Chefarzt der Klinik für  
Allgemein-, Visceral-, Thorax-  
und Gefäßchirurgie

**Dr. med. Volker Weiße**

Leitender Oberarzt (Visceralchirurgie)  
der Klinik für Allgemein-, Visceral-,  
Thorax- und Gefäßchirurgie

**Dr. med. Stefanie Vischer**

Oberärztin, Klinik für Allgemein-,  
Visceral-, Thorax- und  
Gefäßchirurgie



**Adipositasprechstunde**

Montags von 8.00 bis 10.00 Uhr und  
Mittwochs von 13.00 Uhr bis 15.30 Uhr  
Telefon: 0361 654-1201  
E-Mail: [visceralchirurgie@kkh-erfurt.de](mailto:visceralchirurgie@kkh-erfurt.de)

## Liebe Patientin, lieber Patient,

die krankhafte Fettleibigkeit – auch „morbid Adipositas“ genannt – nimmt in den vergangenen Jahrzehnten immer weiter zu. Eine Änderung dieses Trends ist nicht abzusehen. War sie früher noch eine Randerscheinung, ist sie heute allgegenwärtig zu beobachten und betrifft alle Gesellschafts- und Altersgruppen. Sie steht in engem Zusammenhang mit vielen anderen Erkrankungen wie z. B. Bluthochdruck und Störungen des Zuckerstoffwechsels bis hin zum Diabetes mellitus Typ II, um nur einige von ihnen zu nennen. Die Vorbeugung

und Therapie der Adipositas ist eine sehr wichtige Aufgabe, welche aber oft nicht allein zu bewältigen ist und medizinische Betreuung sowie gegebenenfalls auch einer operativen Behandlung bedarf.

Die folgenden Ausführungen sollen Ihnen als Informationsquelle und Ratgeber dienen.

Außerdem möchten wir Ihnen das Therapiekonzept **unseres zertifizierten Kompetenzzentrums für Adipositaschirurgie** und die darin integrierten

Ansprech- und Kooperationspartner vorstellen.

Wir hoffen, dass diese Broschüre Ihnen hilft, Ihre Fragen zu beantworten und für Ihre Anliegen kompetente Ansprechpartner zu finden.

*Ihr Team der Klinik für Allgemein-, Visceral-, Thorax- und Gefäßchirurgie des Katholischen Krankenhauses „St. Johann Nepomuk“ Erfurt.*

# Folgen der krankhaften Adipositas

**Im Folgenden sind einige gesundheitliche Komplikationen genannt, die nach neuesten Studien eng mit der Adipositas im Zusammenhang stehen:**

## **Herz- und Kreislauferkrankungen:**

Bluthochdruck, koronare Herzkrankheit / Herzinfarkt, Herzinsuffizienz, Schlaganfall

## **Störungen des Zucker- und Fettstoffwechsels:**

Diabetes mellitus Typ II, Gicht, Hyperurikämie

## **Erhöhtes Krebsrisiko:**

*bei Frauen:* Gebärmutter-, Eierstock-, Brust-, Dickdarmkrebs  
*bei Männern:* Prostata-, Dickdarm-, Leber- und Gallenblasenkrebs

## **Hormonelle Störungen**

## **Komplikationen der Lunge / Atmung:**

Ventilationsstörungen, Schlafapnoe-Syndrom

## **Magen-Darm-Erkrankungen:**

Gallensteine, Gallenblasenentzündung, Fettleber, Refluxkrankheit

## **Erkrankungen des Bewegungsapparates:**

Hüft-, Kniearthrose, Wirbelsäulensyndrome

## **In der Schwangerschaft:**

Erhöhtes Komplikationsrisiko für Eklampsie und Schwangerschaftsdiabetes

# Therapie

## Wie behandeln – Wann operieren?

Die wichtigste und erste Maßnahme zur Gewichtsreduktion ist und bleibt ein maßvolles Essverhalten in Kombination mit ausreichender Bewegung.

Eine Operation kommt erst dann in Frage, wenn konservative Therapieansätze, das multimodale Therapiekonzept (MMK) bestehend aus Ernährungs-, Bewegungs und Verhaltenstherapie fehlschlagen und keinen dauerhaften Erfolg bringen.

Neben bestimmten medizinischen Voraussetzungen sind der Wille und die

Erkenntnis, auch nach der Operation dauerhaft vor allem das Ess- und Bewegungsverhalten zu ändern, entscheidend für eine erfolgreiche operative Therapie.

Zur Einschätzung des Übergewichtes dient der **Body-Mass-Index**, der sich aus Gewicht und Körpergröße errechnet:  
**BMI** = Körpergewicht in kg dividiert durch Körpergröße zum Quadrat.

Adipositaschirurgische Maßnahmen sollten in Betracht gezogen werden, wenn der BMI > 35 kg/m<sup>2</sup> ist und gleichzeitig schwerwiegende Begleiterkran-

kungen vorliegen oder wenn der BMI > 40 kg/m<sup>2</sup> ist.

Das Alter der Patienten sollte in der Regel zwischen 18 und 65 Jahren liegen.

Die präoperative Behandlung und Evaluierung zur Operation wird interdisziplinär, das heißt zusammen mit anderen beteiligten Fachabteilungen, durchgeführt.

Bei Fragen zu diesem Thema können Sie uns gerne kontaktieren.

# Operationsverfahren

## Grundsätzlich gibt es zwei unterschiedliche Verfahren der Operation:

- die rein restriktiven sowie
- die kombiniert restriktiv-malabsortiven Operationsverfahren

Die rein restriktiven Verfahren vermindern nur die Nahrungszufuhr. Bei den kombinierten Verfahren wird zum einen die Nahrungszufuhr reduziert, zum anderen ein Teil der natürlichen Darmpassage ausgeschaltet, so dass auch die

Nahrungsaufnahme im Darm eingeschränkt ist.

Wir operieren diese Verfahren in minimal-invasiver Technik („Schlüssellochchirurgie“) und roboterassistiert (Da Vinci).

**Sämtliche Operationen können nur ein Teil einer umfassenden Adipositas-Therapie sein!**



## Operationsverfahren

Wir arbeiten mit dem **DaVinci®-System**, einer der neusten OP-Roboter-Generationen.

Der OP-Roboter unterstützt den Operateur. Durch kleine, nur ca. 5–12 mm messende große Hautschnitte werden die notwendigen Instrumente und eine Kamera in den Körper der Patientinnen und Patienten eingebracht. Es ist uns somit möglich, komplexe Operatio-

nen präzise und schonend durchzuführen!

Die allgemeine Bezeichnung OP-Roboter ist jedoch nur sehr ungenau. Denn eines ist sicher: Das Gerät hat keine Programmierung oder eigenständige Systemaktionen, er übernimmt lediglich exakt die Handbewegungen des Operateurs – als verlängerte Arme.

Der Arzt operiert – nicht der Roboter!





## Operationsverfahren

### Schlauchmagen (Sleeve-Resektion des Magens)

Bei dieser Operation wird ein größerer Teil des Magens entfernt. Übrig bleibt ein etwa 2 bis 3 cm dicker Schlauchmagen. Es kommt zu einer erheblichen, dauerhaften Verringerung des Füllungsvolumens des Magens. Das bedeutet, dass ein frühzeitigeres Sättigungsgefühl entsteht, auch wenn nur geringe Nahrungsmengen aufgenommen werden.

„Das Hungerhormon“ Ghrelin wird ebenso vermindert ausgeschüttet, so dass sich auch weniger „Hungergefühl“ bei Patienten nach der Schlauchmagenoperation zeigt.

Ein Teil der Patientinnen und Patienten muss nach der Operation dauerhaft Vitamin B12 substituieren.

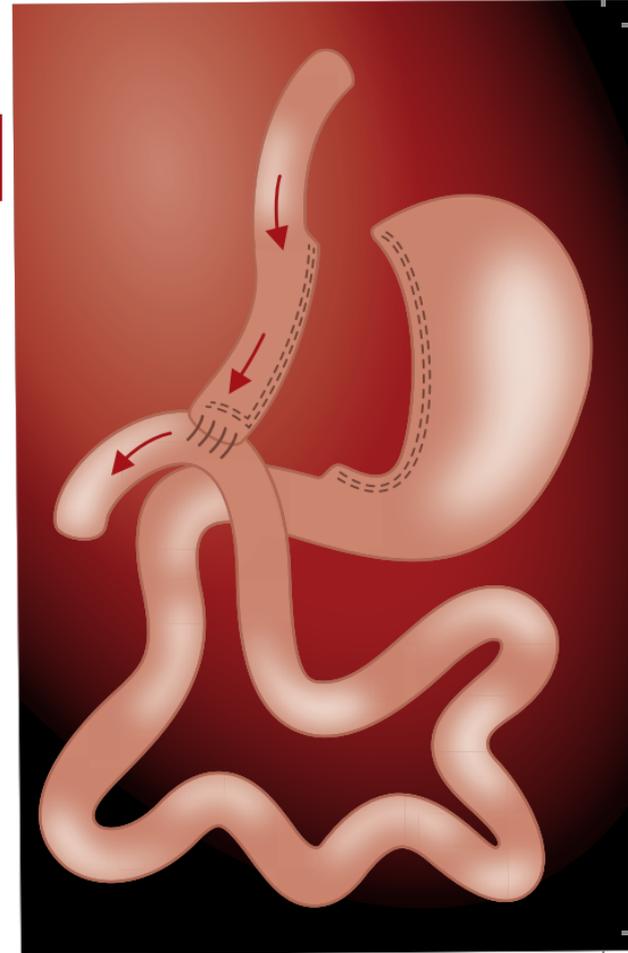
# Operationsverfahren

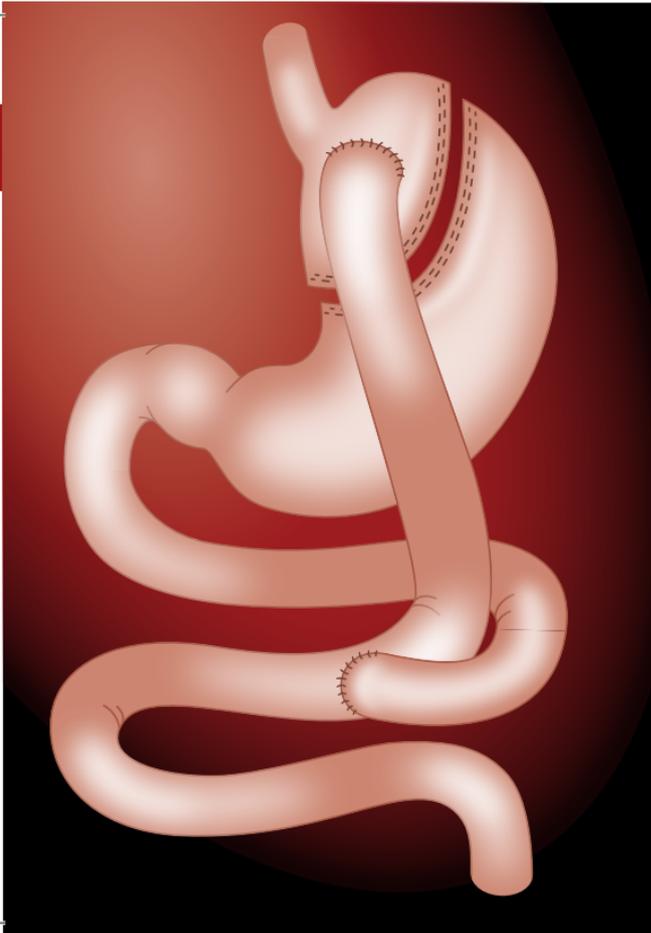
## Mini-Gastric-Bypass

Der Mini-Gastric-Bypass (Einanastomosenbypass) ist ein weiteres adipothaschirurgisches Verfahren.

Ähnlich wie beim Roux-Y-Magen-Bypass wird die Nahrungspassage durch den Zwölffingerdarm ausgeschaltet. Es wird ein schmaler, langer Magenpouch (Vormagen) gebildet und anschließend eine künstliche Verbindung zum Dünndarm hergestellt.

Postoperativ ist ebenfalls die lebenslange Nährstoffsupplementation zwingend erforderlich.





## Operationsverfahren

### Roux-Y-Magenbypass

Bei diesem operativen Verfahren wird funktionell der Dünndarm verkürzt, in dem eine Trennung vom Zwölffingerdarm vorgenommen wird. Anschließend wird dieser Dünndarmanteil mit einem künstlich angelegten kleinen „Vormagen“ verbunden und der Zwölffingerdarmrest tiefer an den Dünndarm angeschlossen. Die Nahrungsaufnahme in den kleinen Vor-

magen und die Nahrungsverwertungsstrecke im Dünndarm sind reduziert.

**Wichtig: lebenslange Einnahme von Kalzium, Eisen, Proteinen, Vitaminen, Spurenelementen.**

**Die Kosten für diese Medikamente werden von der Krankenkasse nicht übernommen.**

## Operationsverfahren

### Magenballon – im Rahmen eines Mehrstufenkonzeptes bei BMI $> 60 \text{ kg/m}^2$

Der Magenballon wird mittels einer Gastroskopie (Magenspiegelung) in den Magen eingebracht.

Wenn der Ballon im Magen entfaltet ist, simuliert er eine Füllung des Magens. So wird ein Sättigungsgefühl erzeugt und man hat weniger Hunger.

Das bei uns verwendete System sollte nicht länger als sechs Monate im Magen verbleiben. Entfernt wird der Ballon ebenfalls mittels Gastroskopie. Zuerst wird die Flüssigkeit abgelassen, anschließend der Ballon wieder entfernt. Eine adipositaschirurgische Operation schließt sich 4–6 Wochen nach Entfernung des Magenballons an.



## Indikationsstellung

Zunächst erfolgt die ambulante Vorstellung in unserer **Adipositas-Sprechstunde**. Hier wird überprüft, ob Sie für eine bariatrische Operation geeignet sind und die notwendigen Voraussetzungen erfüllen.

Die Indikation für einen adipositaschirurgischen Eingriff ist unter folgenden Bedingungen gegeben:

1. Bei Patienten mit einem **BMI  $\geq 40 \text{ kg/m}^2$**  **ohne Begleiterkrankungen** und ohne Kontraindikationen nach Erschöpfung der konservativen Therapie.
2. Patienten mit einem **BMI  $\geq 35 \text{ kg/m}^2$**  **mit einer oder mehreren Adipositas-assoziierten Begleiterkrankungen** und

ohne Kontraindikationen nach Erschöpfung der konservativen Therapie.

Unter bestimmten Umständen kann eine **Primärindikation** zu einem adipositaschirurgischen Eingriff gestellt werden, ohne dass vorher ein konservativer Therapieversuch erfolgte. Eine der folgenden Bedingungen muss hierfür erfüllt sein:

- **BMI  $\geq 50 \text{ kg/m}^2$**
- Patienten, bei denen ein konservativer Therapieversuch durch das multidisziplinäre Team als nicht erfolgsversprechend bzw. aussichtslos eingestuft wurde

- bei Patienten mit besonderer Schwere von Begleit- und Folgeerkrankungen, die keinen Aufschub eines operativen Eingriffs erlauben

Zur Operation benötigen Sie einen **Einweisungsschein Ihres Hausarztes**.

Grundlegend müssen alle Patienten vor einer bariatrischen Operation folgende Voraussetzungen erfüllen:

1. **Endokrinologisches Gutachten:**  
Zum Ausschluss einer hormonellen Ursache der Adipositas.

## 2. Psychiatrisches Gutachten:

Wenn Sie bisher nicht in ambulanter psychiatrischer Betreuung sind, vereinbart unser Sekretariat mit Ihnen einen Termin für die psychiatrische Begutachtung gern bei uns im Haus.

Sind Sie bereits in ambulanter psychiatrischer Behandlung, erfolgt die Begutachtung durch diesen niedergelassenen Kollegen.

Des Weiteren besteht die Möglichkeit dieses Gutachten auch online über [www.adipositasgutachten.de](http://www.adipositasgutachten.de) erstellen zu lassen.

Patienten, die keine Primärindikation erfüllen, sind verpflichtet, vor geplanter Operation einen Antrag auf Kostenübernahme bei ihrer Krankenkasse zu stellen. Sie müssen zuvor nachweisen, dass sie langfristig konservative Maßnahmen zur Gewichtsreduktion im Rahmen eines **multimodalen Therapiekonzeptes** absolviert haben.

Die konservative Basistherapie steht auf drei Säulen:

- Ernährungstherapie
- Bewegungstherapie
- Verhaltenstherapie

Es besteht die Möglichkeit die multimodale konservative Therapie online über [www.adipositasgutachten.de](http://www.adipositasgutachten.de) zu absolvieren oder über Ihre Krankenkasse vor Ort.

Die Terminvereinbarung zur Operation erfolgt über unser Sekretariat der Klinik für Allgemein-, Visceral-, Thorax- und Gefäßchirurgie unter 0361 654-1201.

Vor dem geplanten stationären Aufenthalt ist die Durchführung einer Gastroskopie (Magenspiegelung) zum Ausschluss von Kontraindikationen für die bariatrische Operation notwendig.



## *Eiweißdiät vor der Operation*

**Drei Wochen vor der Operation ist eine Eiweißdiät notwendig.**

- Nehmen Sie 3x am Tag einen Eiweißshake mit mindestens 80% Eiweiß zu sich.
- Wenn der Eiweißshake nicht vertragen wird oder zu viel ist, kann auch eine Mahlzeit durch feste Nahrung ersetzt werden. Diese sollte dann eiweißhaltig sein, das heißt viel Fisch, Fleisch, Milchprodukte, Soja und Gemüse.
- Auf Kohlenhydrate wie Kartoffeln, Nudeln, Reis, Brot, Süßigkeiten, Backwaren, Zucker und auch Obst sollte zu dieser Zeit ganz verzichtet werden.

## Partner im Netzwerk

**KKH · Klinik für Allgemein-, Visceral-,  
Thorax- und Gefäßchirurgie**

Chefarzt Dr. med. Jörg Pertschy

**KKH · Klinik für Innere Medizin I,  
Schwerpunkt Gastroenterologie**

Chefarzt Dr. med. Wolfgang Reuß

[www.adipositasgutachten.de](http://www.adipositasgutachten.de)

**KKH · Klinik für Psychiatrie,  
Psychotherapie und Psychosomatik**

Chefarzt Dr. med. Stefan Dammers

**KKH · Ernährungsberatung**

Michaela Schieck, Kirsten Jünemann

Montag, 8.30–10.00 Uhr

Mittwoch, 14.00–15.30 Uhr

Terminvereinbarung unter 0361 654-1681

**Dr. med. Sven Becker**

Diabeteszentrum Erfurt

Thälmannstraße 25, 99085 Erfurt

Telefon: 0361 566-7216



**Prof. Dr. med. Henri Wallaschofski**

Hausärztliche Schwerpunktpraxis

Endokrinologie / Diabetologie /

Ernährungsmedizin

Krämpferstraße 6, 99084 Erfurt

Telefon: 0361 566-7054

**SELBSTHILFEGRUPPEN**

**Selbsthilfeforum Adipositas**

im Internet: [www.adipositas24.de](http://www.adipositas24.de)

**SHG Adipositas Erfurt**

Sabine Wenske – Leiterin,

Mobil: 0162 1990032

E-Mail: [Adipositas-SHG-Erfurt@  
magenta.de](mailto:Adipositas-SHG-Erfurt@magenta.de)

**Selbsthilfegruppe Adipositas Suhl**

Sibille Däntjer, Tel.: 03681 4662980

(wir rufen zurück)

E-Mail: [info@adipositas-suhl.de](mailto:info@adipositas-suhl.de)

**SHG Adipositas Arnstadt**

Monika Kurtaj, Mobil: 0157 51219692

E-Mail: [mom0180468@gmx.de](mailto:mom0180468@gmx.de)

**Die Operation stellt nur einen Teil eines ganzen  
Behandlungskonzeptes dar. Ihr Wille allein ist  
entscheidend für den dauerhaften Erfolg.**

Mitglied des Caritas-Verbandes  
im Bistum Erfurt e.V.



Betriebsstätte der Katholischen  
Hospitalvereinigung Thüringen  
gGmbH

Akademisches Lehrkrankenhaus  
des Universitätsklinikums Jena

## Katholisches Krankenhaus

### „St. Johann Nepomuk“

Haarbergstraße 72, 99097 Erfurt

Telefon: 0361 654-0, Fax: 654-201020

E-Mail: [kontakte@kkh-erfurt.de](mailto:kontakte@kkh-erfurt.de)



Qualitätszertifiziert nach  
DIN EN ISO 9001

## Klinik für Allgemein-, Visceral-, Thorax- und Gefäßchirurgie

*Chefarzt:* Dr. med. Jörg Pertschy

Telefon: 0361 654-1201

E-Mail: [visceralchirurgie@kkh-erfurt.de](mailto:visceralchirurgie@kkh-erfurt.de)

Fax: 0361 654-201201

[www.katholisches-krankenhaus.de](http://www.katholisches-krankenhaus.de)

