

ADIPOSITASSPRECHSTUNDE

Mittwoch: 8–12 Uhr und 14–17 Uhr
 Terminvergabe: Tel. 03643 / 57-3100, -3180
 Kontakt: adipositas@klinikum-weimar.de

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

IHR ADIPOSITAS-TEAM



Oberarzt
 Dr. med. Erik Bärthel
 Facharzt für Chirurgie und Visceralchirurgie (spez. Viszeralchirurgie),
 Ernährungsmedizin
 Leiter Adipositaschirurgie



Chefarzt
 PD Dr. med. Henning Mothes
 Facharzt für Chirurgie und Visceralchirurgie (spez. Viszeralchirurgie),
 Proktologie



Constanze Rietschel
 Ergotherapeutin,
 Med.-Fachangestellte
 Koordinatorin / Case-Management



Cornelia Elisabeth Gleisner
 Dipl.-Psychologin /
 Psych.-Psychotherapeutin,
 Systemische Therapie (DGSF/SG)

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

TERMINVEREINBARUNG



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

Tel. 03643 / 57-0



5787204-20_Gestaltung: blackfrog-design.de Bildnachweis: Thomas Müller, Daniela Peters (SHK), Adobe Stock © R. Nagy, mmfotograf



ADIPOSITASZENTRUM

Patienteninformation



ADIPOSITAS: EINE ERKRANKUNG MIT GUTEN BEHANDLUNGSMÖGLICHKEITEN

Krankhaftes Übergewicht, auch „Adipositas“ genannt, 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.

Die krankhafte Fettleibigkeit ist definiert durch einen BMI ab 30 und eine ernst zu nehmende chronische Krankheit, weil sie zu weiteren schwerwiegenden Krankheiten führt.

FOLGEERKRANKUNGEN



Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie

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 einer standardisierten Nachsorge in unserer Adipositas-Sprechstunde
- Vermittlung weiterführender plastisch-ästhetischer Wiederherstellungsverfahren im Anschluss an eine Gewichtsreduktion durch einen Facharzt für Plastische Chirurgie
- Unterstützung bei der Antragstellung zur Kostenübernahme bei Ihrer Krankenkasse
- 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.

KOSTENÜBERNAHME FÜR DIE ADIPOSITASCHIRURGIE

Bislang war vor Erklärung der Kostenübernahme für eine adipositaschirurgische Operation durch Ihre zuständige Krankenkasse nahezu in allen Fällen ein mehrmonatiges konservatives Therapieprogramm vorgeschrieben. Mittlerweile gibt es auch Ausnahmen, so dass in bestimmten Situationen auch eine zeitnahe Durchführung einer notwendigen Operation möglich ist. Zum Wohle unserer Patienten passen wir diesbezüglich das Vorgehen jeweils den aktuellsten gesundheitspolitischen Entwicklungen an.

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 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, das durch die Zusammenarbeit mit ambulanten und stationären Partnern unseres medizinischen Netzwerkes sichergestellt wird. Eine Terminierung der Nachsorge erfolgt auf jeden Fall vor Ende des stationären Aufenthaltes.

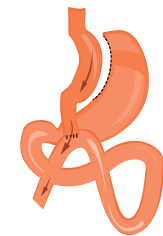
UNSERE OPERATIONS-MÖGLICHKEITEN IM ÜBERBLICK

■ 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 gewisse Umgehung des oberen Dünndarmes (Bypass), denn die Verdauungssäfte werden erst nach ca. 120–140 cm Dünndarmstrecke hinzugeführt. Insofern werden etwa 200–220 cm 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 Nahrungsspeicher 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.

