

RUNDum informiert

Informationsbroschüre zu Chancen und
Möglichkeiten der Adipositas-Chirurgie



Herzlich willkommen im Zentrum für Metabolische Adipositas-Chirurgie!

Sehr geehrte Damen und Herren, liebe Patientinnen und Patienten,

unsere Klinik setzt mit dem Zentrum für Metabolische Adipositas-Chirurgie (ZMAC) einen Schwerpunkt auf die chirurgische Behandlung des krankhaften Übergewichts und dessen Begleiterkrankungen.

Auf den folgenden Seiten finden Sie Informationen über die Krankheit Adipositas, ihre Folgen und ihre Behandlungsmöglichkeiten. Neben einer individuellen Beratung und Begleitung bieten wir ein multimodales Therapiekonzept sowie die verschiedenen operativen Verfahren an.

In unserem Zentrum finden Sie ein qualifiziertes Team von Chirurgen und Chirurginnen, Anästhesisten und Anästhesistinnen, Internisten und Internistinnen, Radiologen und Radiologinnen, Ernährungsberatern und Ernährungsberaterinnen, Physiotherapeuten und Physiotherapeutinnen sowie eine Selbsthilfegruppe zu Ihrer Unterstützung auf dem Weg zu einem gesunden Gewicht.

Ihre



Prof. Dr. Nico Schäfer

Direktor der Klinik



Dr. Angelika Alfes

Leitung ZMAC



Inhalt

Veranstaltungen: Seite 9

Was ist Adipositas?	4
Gewichtsreduktion – aber wie?	6
Möglichkeiten der Adipositas-Chirurgie	7
Voraussetzungen, Risiken und Grenzen der Adipositas-Chirurgie	10
Kostenübernahme	12
Nach der Operation	13
Ansprechpartner:innen und Kontakt	14
Auf gute Erfahrung vertrauen	16
Selbsthilfegruppe	18

Was ist Adipositas?

*Adipositas ist eine
Bedrohung der Gesundheit
für Millionen Menschen*

Millionen von Menschen auf der ganzen Welt versuchen mit wechselndem Erfolg, ihr Gewicht zu reduzieren oder zu halten. Obwohl die meisten Menschen wissen, dass zu viele Pfunde schädlich sind, gibt es immer mehr Menschen mit ernst zu nehmendem Übergewicht.

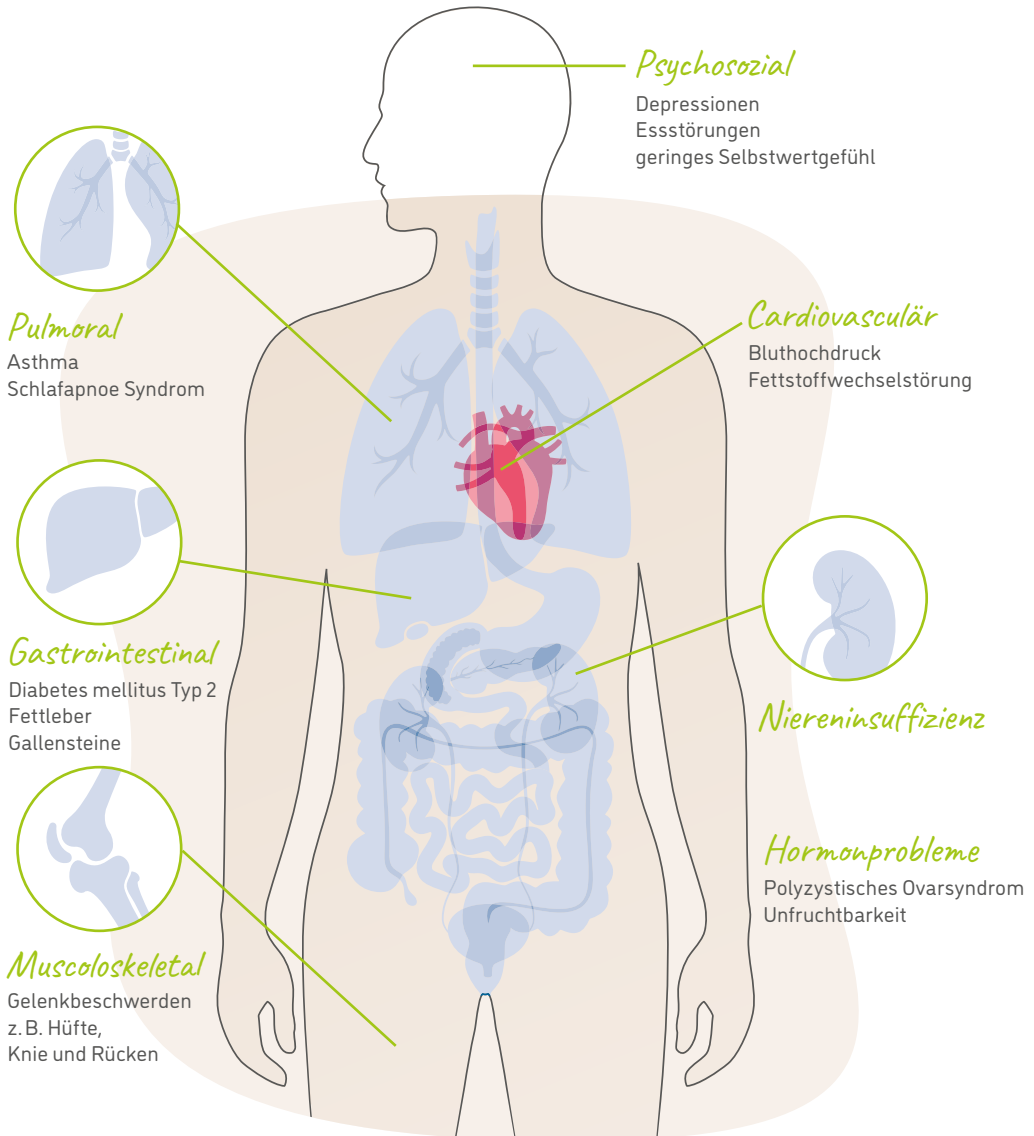
Starkes Übergewicht oder ausgeprägte (morbide) Adipositas, wie es in der Fachsprache heißt, ist eine chronische, weltweit zunehmende Bedrohung der Gesundheit für Millionen von Menschen. Neben einer allgemeinen Beeinträchtigung der körperlichen Situation, stehen oft die Entwicklung schwerwiegender sozialer Probleme wie zunehmende Isolierung, Stigmatisierung oder auch Verlust des Arbeitsplatzes im Vordergrund.

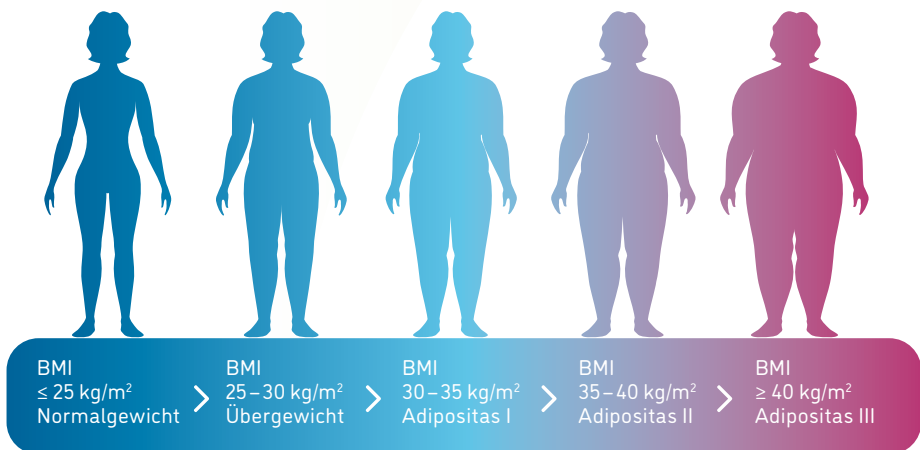
Zudem kann die Adipositas nach und nach zu erheblichen Erkrankungen verschiedener Organsysteme führen. Diabetes mellitus Typ II, Bluthochdruck, Fettstoffwechselstörungen, Depressionen, Erkrankungen des Bewegungsapparates oder das Schlafapnoe-Syndrom sind häufig die Begleiterkrankungen des starken Übergewichtes. Liegen bei übergewichtigen Patientinnen und Patienten Diabetes, Bluthochdruck und eine Fettstoffwechselstörung gemeinsam vor – das sogenannte Metabolische Syndrom –, bedeutet dies ein erhebliches gesundheitliches Risiko.

Welchen Einfluss genetische und/oder hormonelle Faktoren auf die Entwicklung einer Adipositas haben, wird intensiv wissenschaftlich untersucht. Klar ist jedoch, dass auch die sogenannten Lifestyle-Faktoren (Fehlernährung, Bewegungsmangel) zu dem krankmachenden Missverhältnis zwischen Energieaufnahme (Nahrungsmenge und -zusammensetzung) und Energieverbrauch (Energieverbrennung durch Bewegung) führen. Die Entwicklung der Krankheit kann all diese Faktoren beinhalten.



Folgeerkrankungen von Adipositas





Gewichtsreduktion – aber wie?

Wie man sein Gewicht reduzieren kann, weiß im Grunde jede/r: weniger und vor allem vernünftiger essen, durch mehr Bewegung mehr Energie verbrauchen und mehr Fettreserven verbrennen. Jede/r hat das schon einmal ausprobiert. Vielleicht sogar mit einigem Erfolg. Viele Methoden zum Abnehmen sind zwar zunächst erfolgreich, aber schon nach kurzer Zeit ist das alte Gewicht wieder erreicht. Im schlechtesten Fall zeigt die Waage mehr als vorher an. Auch Appetitzügler führen zu keinem dauerhaften Gewichtsverlust.

Bei Grad I (BMI 30–35 kg/m^2) und II (BMI 35–40 kg/m^2) der Adipositas ohne Vorliegen von Begleiterkrankungen, lassen sich noch gute Erfolge durch eine fachlich angeleitete, konsequente Ernährungsumstellung (keine Diät!) und ausreichende Bewegung erzielen. In vielen Fällen erweist sich auch eine begleitende Verhaltenstherapie als wichtige Unterstützung.

Handelt es sich um die sogenannte morbid Form der Adipositas (Grad III, krankhaftes Übergewicht, BMI $\geq 40 \text{ kg/m}^2$) liegen die Erfolgsaussichten einer konservativen Therapie zur Gewichtsabnahme lediglich bei 6–10 %. Dahingegen können durch chirurgische Methoden Erfolge mit einer Verringerung des Übergewichtes von 60–80 % erzielt werden. Das allerdings nur bei einer lebenslangen Mitarbeit der Patientin bzw. des Patienten hinsichtlich Ernährungsumstellung, regelmäßiger Bewegung und gegebenenfalls einer Verhaltenstherapie.

Der BMI wird aus dem Verhältnis des Körpergewichtes in kg zur Körpergröße in m^2 berechnet. Der BMI ist ein Anhalt für das Ausmaß des Übergewichtes.

Body-Mass-Index
(BMI):
$$\frac{\text{Gewicht in kg}}{(\text{Größe in m})^2}$$

Möglichkeiten der Adipositas-Chirurgie

Adipositas-Operationen wurden bisher nach ihrer Hauptwirkung in restriktive, malabsorptive und Kombinationsverfahren klassifiziert. Neue Erkenntnisse sprechen allerdings dafür, dass auch Mikrobiom, Gallensäuren und verschiedene Hormone entscheidend die postoperativen (Gewichts-)Veränderungen beeinflussen.

Bei den restriktiven Operationen wie dem Magenband (Gastric Banding) oder Magenschlauch (Sleeve Gastrektomie) wird die Magenpassage eingeschränkt bzw. das Magenvolumen verringert. Dies führt zu einem schnelleren Eintreten eines Sättigungsgefühls und der Unfähigkeit größere Mengen essen zu können.

Malabsorptive bzw. kombinierte Operationen wie der Magenbypass reduzieren zusätzlich die Fähigkeit des Verdauungssystems, die zugeführte Nahrung in ihrer ganzen Menge zu verwerten. Kohlenhydrate, Fette, aber auch Nährstoffe werden auf Grund einer funktionellen Verkürzung des Dünndarmes in geringerem Maße vom Körper aufgenommen. Alle genannten Operationen können laparoskopisch (minimalinvasiv) durchgeführt werden.

Welche Operation für welche Patientin oder welchen Patienten in Frage kommt, ist abhängig von vorliegenden Begleiterkrankungen, der möglichen Einschätzung begleitender Therapeuten oder Therapeutinnen sowie dem eigenen Erfahrungsgewinn durch wiederholte Aufklärungsgespräche und dem Austausch über die Selbsthilfegruppe bzw. die entsprechenden Internetforen. Ihr:e Chirurg:in vom ZMAC wird dies ausführlich mit Ihnen besprechen.

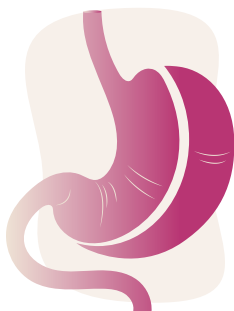


Schlauchmagen (Sleeve Gastrektomie)

Zur Bildung des sogenannten Schlauchmagens werden rund zwei Drittel des Magens entfernt, wobei die Verbindungen zu Speiseröhre und Zwölffingerdarm unverändert erhalten bleiben. Dies hat eine schneller eintretende Sättigung und somit ein deutlich verringertes Hungergefühl zur Folge.

Zusätzlich werden hormonelle Effekte diskutiert, da u. a. mit dem resezierten Magenanteil der Hauptproduktionsort des appetitstimulierenden Entero hormons Ghrelin wegfällt.

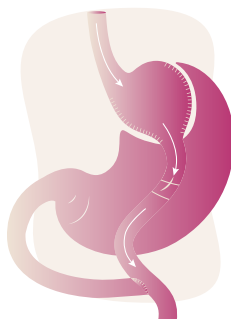
Auch bei dieser Operation ist die Kooperation der Patientin oder des Patienten insbesondere in Hinblick auf veränderte Essgewohnheiten von entscheidender Bedeutung für den langfristigen Erfolg.



Magenbypass

Neben einer Verkleinerung des Magens durch Bildung eines Magenpouches wird auch die Darmpassage durch eine Umleitung verkürzt. Der Pouch wird unter Umgehung des Zwölffingerdarms mit einer hochgezogenen Dünndarmschlinge verbunden, während das vom Restmagen kommende Darmende weiter unten wieder angeschlossen wird. Dadurch werden eineinhalb bis zwei Meter Dünndarm funktionell ausgeschaltet (Trennung von Nahrung und Verdauungssäften).

Unabhängig von dem Gewichtsverlust kann es durch vielfältige Einflüsse auf Stoffwechselvorgänge zu einer Verbesserung vieler Begleiterkrankungen kommen. Mangelerscheinungen können unbehandelt allerdings eher auftreten als bei rein restriktiven Verfahren.



Weitere OP-Techniken werden größtenteils unter Studienbedingungen durchgeführt. Bei den beiden genannten Methoden handelt es sich um die klassischen Adipositas-Operationen mit der meisten Langzeiterfahrung.

Online-Vortrag

*Übergewicht & Adipositas –
Hilfe durch die Chirurgie
Dienstag um 17 Uhr*



Beratung und Informationen

Mit unserem Online-Vortrag „Übergewicht & Adipositas – Hilfe durch die Chirurgie“ informieren wir monatlich alle Interessierten über folgende Themen:

- Vorstellung Adipositas-Zentrum Leverkusen
- Multimodales Ernährungs-/Bewegungsprogramm
- Adipositas-Operationen
- Metabolische Operationen bei Typ-II-Diabetes
- Antragsverfahren

In Einzelgesprächen erfolgt dann eine persönliche Beratung über den für Sie besten Behandlungsweg und die Möglichkeiten einer operativen Unterstützung.

Bitte senden Sie uns bei Interesse eine E-Mail an
zmac@klinikum-lev.de
Sie erhalten sodann von uns die Zugangsdaten
für das Webex-Meeting per E-Mail.

Voraussetzungen für die Adipositas-Chirurgie

Um grundsätzlich für eine Operation in Frage zu kommen, müssen gemäß der aktuellen Leitlinie zur Chirurgie der Adipositas u. a. folgende Kriterien erfüllt sein:

- Erschöpfte konservative Therapie über mindestens sechs Monate bei einem BMI $\geq 40 \text{ kg/m}^2$ oder $\geq 35 \text{ kg/m}^2$ mit Adipositas-Begleiterkrankungen oder
- mindestens drei Monate Teilnahme an einem Adipositas-Programm bei einem BMI $\geq 50 \text{ kg/m}^2$,
- Teilnahme an einem qualifiziertem Ernährungstraining,
- sportliche Betätigung den körperlichen Voraussetzungen entsprechend,
- im Bedarfsfall begleitende psychologische Therapie/Verhaltenstherapie,
- übergewichtskrank seit mindestens fünf Jahren und
- Bereitschaft zur dauerhaften Lebensstiländerung,
- freiwillige Teilnahme an einer Selbsthilfegruppe (Treffen, Internet).

Metabolische Chirurgie

Hierbei steht die Verbesserung der diabetischen Stoffwechsellaage im Vordergrund. Neben dem direkten antidiabetischen Effekt durch die Operation, profitiert der/die Patient:in von der nachhaltigen Gewichtsreduktion. Gerne informieren wir Sie individuell dazu, sollten Sie an einem Typ 2-Diabetes leiden.

Risiken der Adipositas-Chirurgie

Jeder chirurgische Eingriff ist mit einem möglichen Risiko verbunden, das von der jeweiligen Operation, dem Narkoseverfahren und der Konstitution der Patientin oder des Patienten abhängt. Dies kann von Entzündungen, Blutungen oder Entwicklung eines Blutkoagels (Thrombose) bis hin zur Lungenembolie reichen.

Welche spezifischen Komplikationen und Folgen bei der für Sie in Frage kommenden Operationsmethode nicht auszuschließen sind und welche Maßnahmen im Vorfeld getroffen werden, um die Risiken so gering wie möglich zu halten, erläutern wir Ihnen selbstverständlich in den Gesprächen vor der Operation. Ihre Sicherheit hat für uns oberste Priorität!





*Richtig entscheiden
lernen!*

Grenzen der Chirurgie

Ihre Mitarbeit und Ihr eigenes Engagement sind Grundvoraussetzung für eine erfolgreiche Operation und eine anschließende dauerhafte Gewichtsreduktion. Sie werden nur dann von der Operation profitieren können, wenn es auch zu einer nachhaltigen Änderung Ihrer Ernährungs- und Bewegungsgewohnheiten kommt.

Dabei unterstützt Sie selbstverständlich gerne unser gesamtes Team, sowie die angeschlossene Selbsthilfegruppe.



Kostenübernahme

Sobald alle Voraussetzungen erfüllt sind, kann der Antrag auf Kostenübernahme für die geplante Operation bei Ihrer Krankenkasse gestellt werden. Dazu wird von uns ein chirurgisches Gutachten erstellt. Zusätzlich sind folgende Dokumente für den Antrag erforderlich:

- Teilnahme an einer qualifizierten Ernährungsberatung
- Bewegungstagebuch bzw. Sportnachweise (> 2,5 Std./Woche)
- Psychologisches Gutachten
- Laborbefunde (Schilddrüse, Cortisol)
- ggf. weitere ärztliche Bescheinigungen

Nach der Zusage durch Ihre Krankenkasse planen wir gemeinsam mit Ihnen die nächsten Schritte.

In vielen Fällen kann eine Operation inzwischen auch ohne Antragsstellung nach entsprechender Vorbereitung geplant werden.

wichtig!

Wie geht es weiter nach der Operation?

Die ersten 24 Stunden nach der Operation findet eine intensive Überwachung statt. Wichtig ist unter anderem eine frühe Mobilisation, diese erfolgt bereits am Nachmittag des Operationstags mit Unterstützung unserer Physiotherapeutinnen und -therapeuten.

Der Kostaufbau beginnt im Rahmen eines standardisierten Ernährungsschemas bei regulärem Verlauf mit dem zweiten postoperativen Tag. Der stationäre Aufenthalt liegt je nach Operationsmethode zwischen drei und fünf Tagen.

Schon in den ersten Tagen nach einer Adipositas-Operation kann unter Umständen der Bedarf an Bluthochdruck- bzw. Zuckertabletten und Insulin spürbar sinken, sodass auch ambulant eine engmaschige Kontrolle mit entsprechender Medikamentenanpassung erfolgen muss. Die Wirksamkeit von Hormonpräparaten wie der Pille ist durch eine verminderte Aufnahme möglicherweise eingeschränkt, sodass andere Verhaltungsmaßnahmen in Betracht gezogen werden sollten. Schilddrüsenhormontabletten müssen gegebenenfalls entsprechend der Blutwerte neu dosiert werden. Zusätzlich werden Sie über die erforderliche Einnahme von Vitaminen, Eiweiß und Nährstoffen informiert.

Nach der Operation werden jährlich Kontrolluntersuchungen in der ambulanten Adipositas-Sprechstunde durchgeführt.

Auch bei normalem, komplikationslosem Verlauf muss eine lebenslange jährliche Nachsorge durchgeführt werden. Dies geschieht wiederum multidisziplinär in Zusammenarbeit mit Hausärztinnen/-ärzten, Ernährungsberaterinnen/-beratern und gegebenenfalls Psychotherapeutinnen/-therapeuten. Ein weiterer Erfahrungsaustausch in der zweimal im Monat stattfindenden Selbsthilfegruppe ist unbedingt zu empfehlen und kann zusätzlich sehr hilfreich sein.



Vereinbaren Sie Ihren persönlichen Termin

**Zentrum für Metabolische Adipositas-
Chirurgie (ZMAC) Klinik für Allgemein-,
Viszeral- und Thoraxchirurgie**

Direktor: Prof. Dr. Nico Schäfer

Leitung des Zentrums

Dr. Angelika Alfes, Oberärztin der Klinik,
Ernährungsmedizinerin

Fachkoordinatorinnen Adipositas

Iris Klein,
Sandra Rakic,
Kirsten Schmitz
Telefon 0214 13-4556
ZMAC@klinikum-lev.de

Um Ihnen eine individuelle Beratung und Empfehlung bieten zu können, bitten wir Sie, sofern vorhanden, folgende Befunde bereits zum Erstgespräch mitzubringen:

- Nachweis über Ernährungsberatung
- Nachweis über sportliche Aktivitäten
- Nachweis von Teilnahmen an einer Selbsthilfegruppe
- Nachweis über Kuren/Rehamaßnahmen
- Befunde zu Begleiterkrankungen
- Laborwerte: Schilddrüse und Cortisol

*Diese Unterlagen sind auch für
die Kostenübernahme durch
Ihre Krankenkasse wichtig.*



Dr. Angelika Alfes

Iris Klein



Sandra Rakic

Sie sind nicht allein

Wenn Sie für sich die Entscheidung getroffen haben, langfristig etwas für Ihre Gesundheit zu tun, aber nicht genau wissen, wie Sie starten sollen, stehen Ihnen auch die Partner:innen im Netzwerk zur Verfügung.

Gemeinsam für ein gesundes Gewicht

Die Partner:innen, die sich im Netzwerk Adipositas Leverkusen zusammengeschlossen haben, bieten gemeinsam ein umfassendes Konzept mit dem Ziel an, dass die behandelten Patientinnen und Patienten dauerhaft ein gesundes Gewicht erreichen und halten. Zur Behandlung möglicher Folgeerkrankungen arbeitet das Netzwerk eng mit spezialisierten Fachkolleginnen und -kollegen zusammen.



**Netzwerk Adipositas
Leverkusen**

Kirsten Schmitz



Internistische Schwerpunktpraxis

Eine Beratung und Begleitung von Adipositaspatientinnen/-patienten in Leverkusen und Umgebung bietet unter anderem die Adipositas-Schwerpunktpraxis von Dr. Martin Reuter.

Dr. Martin Reuter

Birkenbergstraße 14,

51379 Leverkusen

Telefon 02171 28600

 www.praxis-dr-reuter.de

Psychotherapeutische Beratung

Verhaltens- und Ernährungstherapeutische Unterstützung sowie verschiedene Gruppenangebote bietet die Leverkusener Praxis für Psychotherapie und Ernährungsmedizin von Dr. Wolfgang Simon.

Dr. Wolfgang Simon

Bergische Landstraße 84,

51375 Leverkusen

Telefon 0214 3283468

Ernährungsberatung, Sport, Bewegungstherapie und mehr

Eine Auswahl weiterer Partner:innen auf den Gebieten der Ernährungstherapie, Ernährungsberatung, Bewegung/Sport, plastische Chirurgie etc. finden Sie auf der Webseite des Adipositas-Zentrum unter:  www.klinikum-lev.de/adipositaszentrum

Auf gute Erfahrung vertrauen

Qualität in der Behandlung und Sicherheit für unsere Patientinnen und Patienten sind uns sehr wichtig. Hierzu prüfen wir uns und unsere Arbeit nicht nur intern durch ein permanentes Qualitätsmanagement:

Unser Zentrum ist seit 2012 als Kompetenzzentrum in der Adipositaschirurgie zertifiziert. Im Rahmen dieser Zertifizierung nehmen wir am Qualitätssicherungsprozess der Deutschen Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie (DGAV) teil.

Pseudonymisierte medizinische Daten werden nach Einwilligung der Patientin/ des Patienten im Studien-, Dokumentations- und Qualitätszentrum StuDoQ, ein Register der DGAV für metabolische und bariatrische Erkrankungen, erfasst. Das bietet uns und allen anderen teilnehmenden Zentren/Kliniken die kontinuierliche Beurteilung der geleisteten Qualität und dient dem Überblick zum Stand der Adipositasbehandlung sowie der Folgeerkrankungen in Deutschland.

Als Ganzes verfügen das Klinikum Leverkusen und die Klinikum Leverkusen Service GmbH über ein umfassendes Qualitätsmanagement (QM)-System. Seit 2010 wird uns ein exzellentes und gelebtes Qualitätsmanagement nach DIN EN ISO 9001.





stern-Ärzteliste:
Ausgezeichnet als
„Deutschlands ausgezeich-
nete Krankenhäuser“ im
Bereich Adipositas-Chirurgie

Seit 2015 auf der FOCUS
TOP-Ärzteliste



Adipositas Selbsthilfegruppe Leverkusen

Die Adipositas Selbsthilfegruppe Leverkusen hat es sich zum Ziel gesetzt, den Informations- und Erfahrungsaustausch zwischen Betroffenen und Angehörigen zu organisieren und eine Plattform für vielfältige Aktivitäten bereitzustellen. Im Kern geht es um die sogenannte Kompetenz der Patientinnen und Patienten, also um die Frage, was kann jeder selbst beitragen, um das gewünschte Ziel zu erreichen.



Ziele der Selbsthilfegruppe

„Wir wollen Eigenverantwortung übernehmen, das Schicksal selbst in die Hand nehmen und gemeinsam mit anderen Betroffenen die eigenen Ziele verfolgen. Dabei tauschen wir uns untereinander aus, unterstützen/motivieren uns gegenseitig und profitieren von den Erfahrungen der anderen.“

Wir lernen konventionelle und chirurgische Therapiemöglichkeiten kennen, können professionelle Beratungs- und Hilfsangebote in Anspruch nehmen und an gemeinsamen Aktivitäten wie Vortragsveranstaltungen, Stammtischtreffen, Sportgruppen etc. teilnehmen.“

Mitglied der SHG-Gruppenleitung

Offene Treffen der Selbsthilfegruppe

- an jedem dritten Montag im Monat im Kasino des Klinikums Leverkusen, Geb. 7, EG (Hochhaus)
- an jedem vierten Donnerstag im Monat online
- jeweils um 19:00 Uhr

Ob die Treffen online oder in Präsenz im Kasino des Klinikums Leverkusen, Geb. 7, EG (Hochhaus), stattfinden, wird rechtzeitig auf der Webseite der Selbsthilfegruppe bekanntgegeben.

Termine & Kontakt Selbsthilfegruppe

- ☎ Telefon 01575 7228954
- ✉ adipositas-shg-leverkusen@gmx.de
- 🌐 www.adipositas-shg-leverkusen.de
- 📍 Leverkusen-Adipositas-Selbsthilfegruppe-am-Klinikum

Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Thoraxchirurgie

Direktor: Prof. Dr. Nico Schäfer

Zentrum für Metabolische Adipositas-Chirurgie (ZMAC)

Leitung: Dr. Angelika Alfes

Klinikum Leverkusen gGmbH
Zentrum für Metabolische
Adipositas-Chirurgie (ZMAC)

Telefon 0214 13-4556

Telefax 0214 13-2204

ZMAC@klinikum-lev.de
www.klinikum-lev.de/adipositaszentrum

Am Gesundheitspark 11
51375 Leverkusen

www.klinikum-lev.de



CAADIP
Zertifiziertes **Kompetenz-**
zentrum für Adipositaschirurgie

