

Leitung der bariatrischen Chirurgie

Chefarzt Prof. Dr. Marco Siech, Chirurgische Klinik I
marco.siech@kliniken-ostalb.de

Koordinator Adipositaszentrum

Dr. Laurentiu Grecu, Oberarzt
laurentiu.grecu@kliniken-ostalb.de

Leitung Psychosomatische Betreuung

Chefarzt Dr. med. Michael Fritzsch,
Sekretariat – Tel. 07361.55-1801
birgit.engelhardt@kliniken-ostalb.de

Leitung Selbsthilfegruppe Adipositas Aalen

Uwe Sauer
Tel.: 0170.8529336
Email: ussa1@gmx.de



Kliniken Ostalb

Ostalb-Klinikum Aalen
Im Kälblesrain 1
73430 Aalen

Chirurgische Klinik I

Chefarzt Prof. Dr. Marco Siech

Sekretariat

Adipositas-Case-Koordinatorin
Monika Ridderskamp
Tel. 07361.55-1105

www.kliniken-ostalb.de



Chirurgische Klinik I

Therapie und
Behandlung bei
krankhaftem
Übergewicht

Definition

Adipositas oder Übergewicht wird durch eine Zunahme der Fettmasse des Körpers dargestellt. Per Definition werden Menschen mit mehr als 140 kg Körpergewicht als krankhaft übergewichtig eingestuft.

Der Body Mass Index [BMI] stellt ein wichtiges Mittel zur Beurteilung des Übergewichtsgrades dar.

BMI = Gewicht/Größe x Größe - Einteilung

- › Untergewicht < 18,5
- › Normalbereich 18,5 – 24,9
- › Übergewicht 25,0 – 29,9
- › Adipositas Gr. I 30,0 – 34,9
- › Adipositas Gr. II 35,0 – 39,9
- › Adipositas Gr. III > 40,0

Besteht erst einmal eine Adipositas Gr. III, haben Langzeituntersuchungen an über 3.000 Patienten gezeigt, dass es nur 2 % der Teilnehmer schaffen, ihr Gewicht durch Diäten und Verhaltenstraining dauerhaft zu senken. Hier kann dann ein operativer Eingriff helfen, das Gewicht bleibend zu reduzieren.

Die Voraussetzungen für eine Operation laut der Leitlinie der deutschen Gesellschaft für Adipositas sind:

- › BMI > 40 kg/m², bei Begleiterkrankungen ab BMI 35
- › Mindestalter 18 Jahre
- › Dauer des Übergewichtes mehr als 5 Jahre
- › Mehrfache erfolglose konservative Therapieversuche [Diäten, Sport, Kuren] in den letzten 2 Jahren über mindestens 6 Monate
- › Vertretbares präoperatives Risiko
- › Ausschluss endogener Psychosen oder endokrinologischer Ursachen

Therapie und Behandlung

Unsere Abteilung bietet die folgenden operativen Möglichkeiten an:

- › Schlauchmagenbildung [Sleeve-Gastrektomie] [Schlüssellochoperation]
- › Mini-Gastricbypass [Schlüssellochoperation]
- › Roux-Y-Magenbypass [Schlüssellochoperation]
- › Magenbandjustierung und gegebenenfalls -entfernung [Schlüssellochoperation]
- › Endoskopische Magenballonimplantation

Für Patienten mit krankhaftem Übergewicht bieten wir in Zusammenarbeit mit der Selbsthilfegruppe Adipositas und unseren Kooperationspartnern neben der chirurgischen Behandlung eine Unterstützung in allen präoperativen und postoperativen Aspekten der Therapie des Übergewichts [Ernährungsberatung, Psychosomatische Unterstützung] an.

Präoperative Vorbereitung und postoperative Nachsorge: Präoperativ vereinbaren Sie einen Termin in unserer Sprechstunde zur Besprechung der Eingriffs. Hier werden gemeinsam mit Ihrem behandelnden Arzt alle Aspekte wie Begleiterkrankungen, Risiken, mögliche Komplikationen, Erfolgsrate usw. besprochen.

Präoperativ sollten Sie zwei Wochen lang eine Eiweiß-Shake-Diät einhalten. Am OP-Tag müssen Sie nüchtern sein [nicht essen, nicht trinken, nicht rauchen].

Sobald Sie die flüssige Phase der Ernährung gut vertragen und beschwerdefrei sind, wird die Entlassung aus unserer stationären Behandlung geplant.

Die postoperative Nachsorge [Follow-up] ist lebenslang nötig und erhält die folgenden Auswertungen:

- › Gewichtverlust
- › Laborchemische Kontrolle zur Feststellung der Nährstoffmangel
- › Kontrolle der Remission eventueller Begleiterkrankungen