

Mit modernsten operativen  
Methoden den größtmöglichen  
Erfolg bei der Gewichtsabnahme



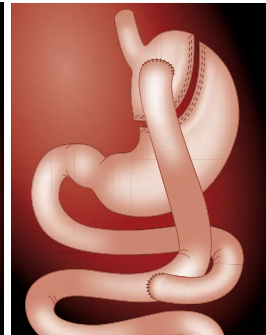
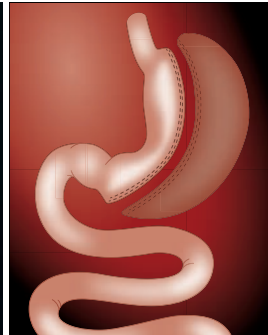
KLINIK FÜR ALLGEMEIN-, VISCERAL-,  
THORAX- UND GEFÄßCHIRURGIE

# Krankhaftes Übergewicht – wir helfen Ihnen

Adipositaschirurgie am Katholischen Krankenhaus  
„St. Johann Nepomuk“ Erfurt



**ADIPOSITAS**  
ZENTRUM



# Das Team

**Dr. med. Jörg Pertschy**

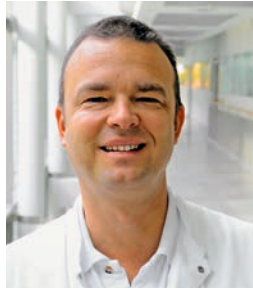
Chefarzt der Klinik für  
Allgemein-, Visceral-, Thorax-  
und Gefäßchirurgie

**Dr. med. Volker Weiße**

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

**Dr. med. Stefanie Vischer**

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



**Adipositasprechstunde**

Montag von 8.30 Uhr bis 10.00 Uhr und

Mittwoch von 13.30 Uhr bis 15.00 Uhr

Telefon: (03 61) 6 54-12 01

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

## *Liebe Patientin, lieber Patient,*

die krankhafte Fettleibigkeit – auch „morbide 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 unseren Patientinnen, Patienten und Betroffenen bzw. interessierten Personen als Informationsquelle und Ratgeber dienen. Außerdem möchten wir das Therapiekonzept unserer Klinik und die darin integrierten Ansprech- und

Kooperationspartner vorstellen. Wir wünschen uns, dass diese Broschüre Ihnen hilft, für Ihre Fragen und 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 in Frage, wenn andere Methoden (z. B. Ernährungsberatung, begleitende psychologische Beratung) fehlschlagen und keinen Erfolg bringen.

Neben bestimmten medizinischen Voraussetzungen sind der Wille und die Erkenntnis, auch nach der Operation dauerhaft vor allem das Ess- und Bewe-

gungsverhalten 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 in m zum Quadrat).

Adipositaschirurgische Maßnahmen sollten in Betracht gezogen werden, wenn der BMI  $> 35 \text{ kg/m}^2$  ist und gleichzeitig schwerwiegende Begleiterkrankungen vorliegen oder wenn der BMI  $> 40 \text{ kg/m}^2$  ist.

Zu diesen Maßnahmen gehören

Therapieprogramme unter stationären und ambulanten Bedingungen, Rehabilitationsmaßnahmen, Selbsthilfegruppen oder eigenverantwortliche diätetische Maßnahmen unter ärztlicher Kontrolle. Das Alter der Patienten sollte in der Regel zwischen 18 und 65 Jahren liegen.

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

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 eingeschränkt, zum anderen ein Teil der natürlichen Darmpassage ausge-

schaltet, so dass auch die Nahrungsaufnahme im Darm eingeschränkt ist.

Wir operieren diese Verfahren in minimal-invasiver Technik („Schlüssellochchirurgie“).

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



# Operationsverfahren

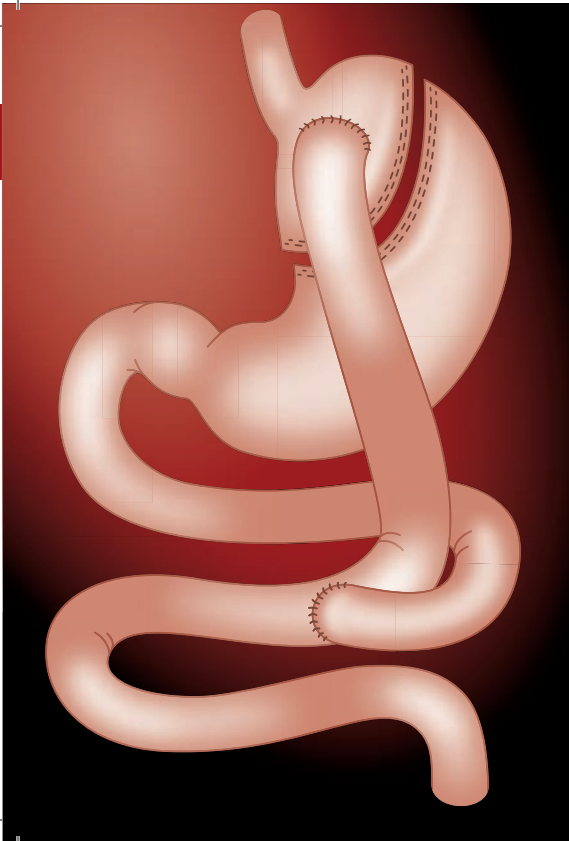
## Schlauchmagen (Sleeve-Resektion des Magens)

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. Das bedeutet, dass ein 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 Schlauchmagenoperation zeigt.

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





## 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 Vormagen 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.**

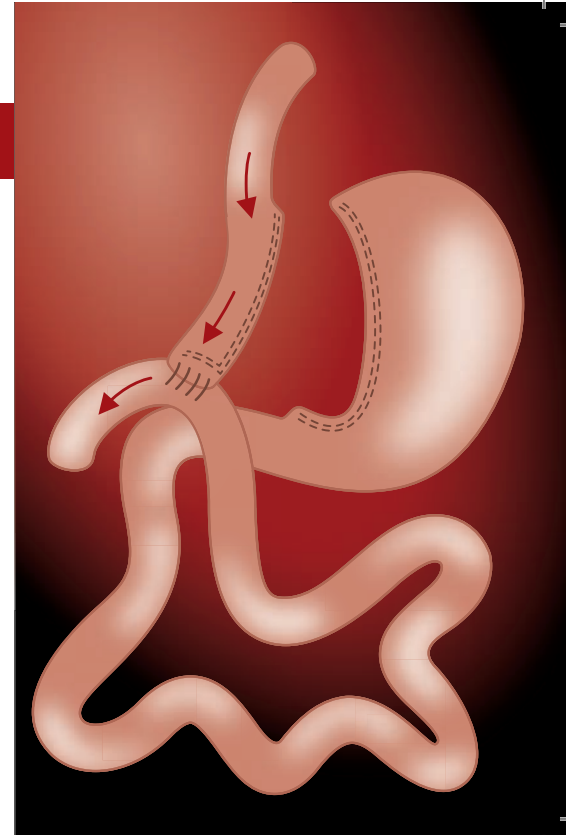


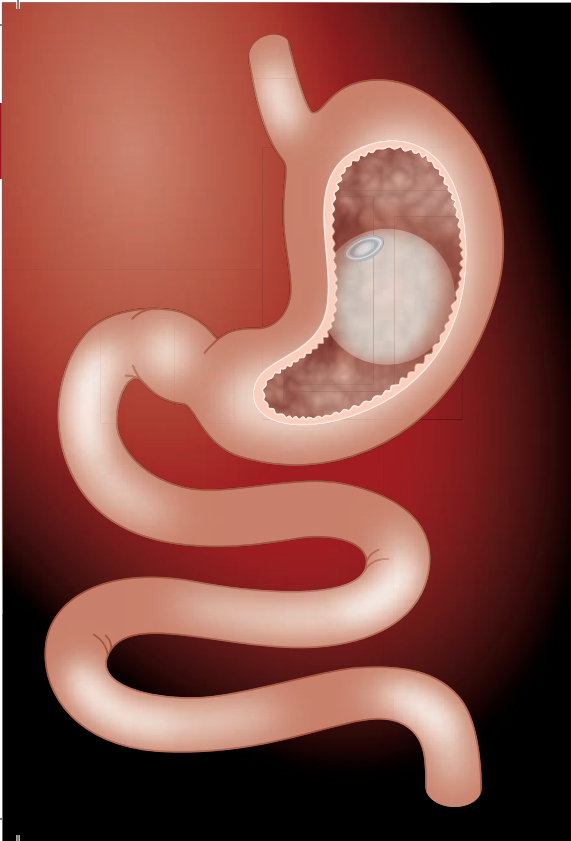
# Operationsverfahren

## Mini Gastric Bypass

Der Mini Gastric Bypass ist ein weiteres adipositaschirurgisches Verfahren. Ähnlich wie beim Roux-Y-Magenbypass 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 Nährstoffsupplementierung zwingend erforderlich.





## Operationsverfahren

### Magenballon – im Rahmen eines Mehrstufenkonzeptes; BMI > 60kg/m<sup>2</sup>

Der Magenballon wird mittels einer Gastroskopie 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. Es ist also unumgänglich, auch das Ess- und Bewegungsver-

halten umzustellen. Das 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.

## Operationsverfahren

### Magenband (gastric banding)

Das Magenband besteht aus einem elastischen Ringsystem, welches – je nach Notwendigkeit – durch eine Injektion von außen aufgefüllt wird. Das Band wird während einer Bauchspiegelung um den oberen Teil des Magens gelegt, so dass der Magen in zwei Teile aufgeteilt wird: in einen kleinen Teil oberhalb des Bandes und einen Magenrest unterhalb des Bandes.

Das im Magenband vorhandene Reservoir, welches unterschiedlich gefüllt werden kann, führt dazu, dass der Durchtritt der Nahrung und damit auch eine Nahrungsaufnahme gesteuert werden kann.



## Prinzipielles Procedere

Zunächst erfolgt die **Vorstellung in der Adipositas-Sprechstunde**. Es wird überprüft, ob Sie für einen bariatrischen Eingriff geeignet sind und ob Sie die Voraussetzungen/Indikationen erfüllen.

Im zweiten Schritt benötigen Sie ein **psychiatrisches Gutachten**. Wenn Sie bisher nicht in ambulanter psychiatrischer Betreuung sind, vereinbart unser Sekretariat mit Ihnen einen Termin. Sind Sie bereits in ambulanter psychiatrischer Behandlung, erfolgt die Begutachtung durch diesen niedergelassenen Kollegen.

Ergibt sich aus dem psychiatrischen Gutachten keine Kontraindikation, erhalten Sie von uns ein Empfehlungsschreiben für die bariatrische Operation. Mit diesem Schreiben und dem Gutachten stellen Sie den **Antrag auf Kostenübernahme** bei Ihrer **Krankenkasse**.

Sobald die Kostenübernahme von der Krankenkasse vorliegt, melden Sie sich im Sekretariat der Klinik für Allgemein-, Viszeral-, Thorax- und Gefäßchirurgie unter (03 61) 6 54-12 01, um einen Termin für eine **Magenspiegelung** zu vereinbaren.

Die Magenspiegelung wird als ambulanter Eingriff durchgeführt. Sie benötigen eine Abholung, wenn Sie eine Sedierung für die Intervention wünschen. Am gleichen Tag erfolgen die ersten Vorbereitungen auf die Operation (EKG, Blutentnahme, ggf. Röntgen). Sie sollten sich an diesem Tag auf einen Aufenthalt in unserer Klinik von ca. 8 bis 15 Uhr einrichten.

Die eigentliche **Operation** erfolgt ca. vier Wochen nach der Magenspiegelung.



*Platz für Fragen und Notizen*

---

---

---

---

---

---

---

---

## 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

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

Chefarzt Dr. med. Stefan Dammers

**KKH · Ernährungsberatung**

Michaela Schieck, Kirsten Jünemann

Mittwoch, 13.30–16.00 Uhr

Terminvereinbarung unter (03 61) 6 54-16 81

**PD Dr. med. habil. Rainer Lundershausen**

Facharzt für Innere Medizin, Diabetologie,

Infektions- und Tropenmedizin

Thälmannstraße 25, 99085 Erfurt

Telefon:(03 61) 5 66 72 16

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

Facharzt für Innere Medizin, Schwerpunkte

Diabetologie und Endokrinologie

Krämpferstraße 6, 99084 Erfurt

Telefon: (03 61) 5 66 70 54

**SELBSTHILFEGRUPPEN**

**Selbsthilfeforum Adipositas**

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

**SHG Ilmkreis** (Leiter: Herr Ragnar Guba)

Mobil: (01 51) 19 67 51 96

Festnetz: (0 36 28) 52 75 47

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

**SHG Adipositas Erfurt**

(Leiter: Herr Stefan Riege)

Mobil (S. Riege): (01 78) 8 79 90 04

Mobil (S. Wenske): (01 62) 1 99 00 32

E-Mail: [stefanriege@yahoo.com](mailto:stefanriege@yahoo.com)

**Die Operation  
stellt nur einen  
Teil eines ganzen  
Behandlungs-  
konzeptes 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: (03 61) 6 54-0, Fax: 6 54-10 81

E-Mail: kontakte@kkh-erfurt.de



Qualitätszertifiziert nach  
DIN EN ISO 9001:2015

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

*Chefarzt:* Dr. med. Jörg Pertschy

Telefon: (03 61) 6 54-12 01

E-Mail: visceralchirurgie@kkh-erfurt.de

Fax: (03 61) 6 54-10 84

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

