



PATIENTENINFORMATIONEN

Operative Behandlung von Adipositas

spitalimmattal 

Liebe Patientin
Lieber Patient

Sie haben sich für eine langfristige Gewichtsreduktion entschieden. Bei diesem Schritt wollen wir Sie mit unserem Team rundum betreuen und auf Ihrem Weg zu neuer Lebensqualität begleiten.

Auf den nächsten Seiten stellen wir Ihnen die Behandlung von Adipositas und die verschiedenen chirurgischen Techniken vor.

Wir freuen uns, dass Sie sich für das Spital Limmattal entschieden haben und sind gerne für Ihre Fragen da.

Dr. med. Thomas Köstler
Leiter Adipositaszentrum Limmattal

Kontakt

Für Terminvereinbarungen und Fragen steht Ihnen unser Sekretariat gerne zur Verfügung.

Sekretariat Adipositaszentrum

Telefon 044 733 22 17

E-Mail adipositaszentrum@spital-limmattal.ch

Für zuweisende Ärzte steht auf unserer Website ein elektronisch ausfüllbares Anmeldeformular zur Verfügung:
spital-limmattal.ch/formulare

Adipositaschirurgie am Spital Limmattal

Die Zahl der übergewichtigen Personen in der Schweiz hat in den letzten Jahren deutlich zugenommen. Durch starkes Übergewicht steigen auch die Risikofaktoren für Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Diabetes mellitus Typ II und weitere Krankheiten.

Eine langfristige Gewichtsabnahme legt den Grundstein, um diese Risikofaktoren in den Griff zu bekommen. Im Spital Limmattal kümmert sich das interdisziplinäre Team unter der Leitung von Dr. med. Köstler um die ganzheitliche Behandlung Ihres Übergewichts. Wir bieten Ihnen konservative und operative Therapie zur Gewichtsreduktion an.

Wir stellen Sie als Mensch mit Ihren Bedürfnissen ins Zentrum: Ihr Behandlungsplan wird mit Ihnen gemeinsam erarbeitet und individuell auf Sie abgestimmt. Durch die enge Zusammenarbeit der Spezialisten aus verschiedenen Fachgebieten bieten wir im Spital Limmattal eine Rundum-Betreuung an, mit dem Ziel, Ihre Lebensqualität zu erhöhen. Wir bieten Ihnen konservative und operative Therapien zur Gewichtsreduktion an.

Die bariatrische Chirurgie ist die Therapie der Wahl bei einem BMI ab 35 kg/m². Mit diesen Methoden können wir gemeinsam eine langfristige Gewichtsreduktion erzielen und mögliche Folgeerkrankungen lindern oder gar verhindern. Seit dem 1. Januar 2021 dürfen wir bariatrische Eingriffe auch bei Patienten mit einem BMI >30 kg/m² und schlecht einstellbarem Diabetes mellitus Typ 2 durchführen. Unsere Patientinnen und Patienten werden mit verschiedenen Massnahmen auf den Eingriff und die darauf folgende Zeit vorbereitet und durchgehend von unserem Team begleitet.

Das Spital Limmattal ist ein vom Bundesamt für Gesundheit (BAG) anerkanntes Referenzspital für die operative Behandlung von Übergewicht. Im Rahmen der Zentralisierung hochspezialisierter medizinischer Leistungen, haben wir vom BAG den Leistungsauftrag, komplexe bariatrische Operationen durchzuführen.



Abklärungen vor einem Eingriff



Die Abklärungen vor einem bariatrischen Eingriff dauern in der Regel zwei bis vier Monate. In dieser Zeit werden Sie von unseren Fachärzten der Chirurgie konsultiert und alle möglichen Techniken werden mit Ihnen besprochen. Zudem erhalten Sie nach Bedarf ein psychologisches Gutachten von unseren Psychiatern.

Voraussetzungen für einen bariatrischen Eingriff:

- › Body-Mass-Index (BMI) von $\geq 35 \text{ kg/m}^2$
- › Erfolgreiches Halten von Diäten während insgesamt mindestens zwei Jahren (bei einem BMI von $\geq 50 \text{ kg/m}^2$ genügt eine Diätdauer von insgesamt zwölf Monaten)
- › BMI von 30 bis 35 kg/m^2 mit schlecht einstellbarem Diabetes mellitus Typ 2 ($\text{HbA1c} \geq 8 \%$)

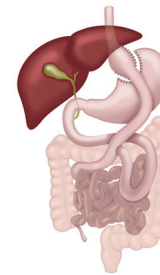
Operationstechniken



Ergeben sich aus den Abklärungen keine Gründe, die gegen die Durchführung einer bariatrischen Operation sprechen, wird die Operation mit Ihnen zusammen geplant.

Die optimale Wahl der Operationstechnik hängt von vielen verschiedenen Faktoren ab und ist für die langfristige Gewichtsreduktion entscheidend. Einerseits spielen der physische Zustand, die Stoffwechsellage, auffällige Begleiterkrankungen und das Essverhalten jeder Person eine wichtige Rolle. Andererseits sind der psychische Zustand und die persönlichen Ziele zu berücksichtigen.

Magenbypass-Operationen



Das Prinzip der Magenbypass-Operationen besteht darin, den Magen zu verkleinern und einen Teil des Dünndarmes zu umgehen (Bypass). Magenbypass-Operationen können in verschiedensten Varianten durchgeführt werden und sind heute weltweit die häufigsten Operationen zur Gewichtsreduktion.

Fünf bis zehn Jahre nach Durchführung der Magenbypass-Operationen können die Patienten eine bleibende Gewichtsreduktion von 65 bis 70 Prozent ihres Übergewichts erwarten. Zudem werden sich die Komorbiditäten markant verbessern, insbesondere der Diabetes mellitus Typ II.

Die Indikation für die Art des Bypasses stellen wir immer nach einer interdisziplinären Beurteilung des jeweiligen Falls. Ausschlaggebend dabei sind das präoperative Gewicht, die Komorbiditäten, das Essverhalten sowie die zu erwartende Compliance der Patientin oder des Patienten.

Folgende Magenbypass-Operationen führen wir durch:

Proximaler Magenbypass

Der proximale Magenbypass ist unser «Standard- Magenbypass». Die alimentäre Schlinge beträgt 150 cm, der common channel ist sehr lang, die biliopankreatische Schenkellänge misst 50 cm.

Distaler Magenbypass

Der distale Magenbypass ist ein malabsorptiver Eingriff und bleibt gewissen Indikationen vorbehalten. Die alimentäre Schenkellänge ist sehr lang, der biliopankreatische Schenkel 150 cm und der common channel 100 cm.

Metabolischer Magenbypass

Den metabolischen Magenbypass führen wir bevorzugt beim metabolischen Syndrom durch, der alimentäre Schenkel ist 100–150 cm lang, der biliopankreatische Schenkel ebenso 150 cm.

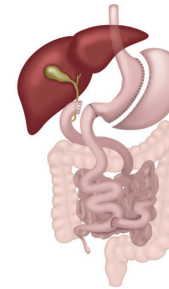
Omega Magenbypass

Der Omega-Magenbypass weist im Gegensatz zu den vorher erwähnten Y-Magenbypassen nur eine Anastomose zwischen Magen und Dünndarm auf. Auf eine Fusspunkt-Anastomose wird verzichtet.

Die Resultate der Omega-Magenbypass-Operation sind sehr vielversprechend, es handelt sich um eine noch junge Operationsmethode. Aktuell führen wir den Eingriff im Rahmen von Studien durch. Damit eine Omega-Magenbypass-Operation durchgeführt werden kann, darf bei den betroffenen Personen vorgängig kein Reflux (Sodbrennen) vorhanden sein.

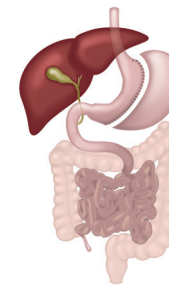
Sämtliche Magenbypass-Operationen sind reversible operative Eingriffe und können somit jederzeit rückgängig gemacht werden.

Biliopankreatische Diversion



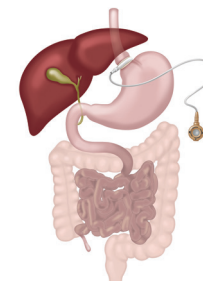
Bei der biliopankreatischen Diversion wird zusätzlich zur Magenbypass-Operation ein Teil des Magens entfernt, die alimentäre Schenkellänge beträgt 150 cm, und die Länge des common channel 150 cm. Der lange Rest des Dünndarms ist im biliopankreatischen Schenkel ausgeschaltet. Die biliopankreatische Diversion ist ein hoch malabsorptiver Eingriff und bleibt nur ganz speziellen Indikationen vorbehalten.

Gastric-Sleeve-Operation



Bei der Gastric-Sleeve-Operation wird ein grosser Teil des Magens entfernt. Nach Gastric-Sleeve-Operationen beträgt der durchschnittliche Gewichtsverlust nach fünf bis zehn Jahren zirka 50 bis 60 Prozent des Übergewichtes. Die Indikation zur Gastric-Sleeve-Operation wird nach interdisziplinärer Begutachtung des Patienten gestellt.

Magenband



Beim Magenband wird ein verstellbarer Ring um den Magen platziert, welcher mittels eines Portsystems, das unter die Haut implantiert wird, enger oder weiter gestellt werden kann. Der Gewichtsverlust nach fünf bis zehn Jahren beträgt durchschnittlich 40 bis 50 Prozent des Übergewichtes.

Sekundäre bariatrische Operationen (Redo-Operationen)

Sekundäre bariatrische Operationen sind in gut 20 Prozent aller operierten Patientinnen und Patienten im Langzeitverlauf notwendig. Einerseits aufgrund möglicher Komplikationen, welche im Langzeitverlauf nach bariatrischen Operationen auftreten können, andererseits aber auch aufgrund der Tatsache, dass Patienten nach primär bariatrischen Operationen in gut zehn bis fünfzehn Prozent der Fälle wieder substantiell an Gewicht zulegen. In diesen Fällen kann eine weitere bariatrische Operation sinnvoll sein, um die Gewichtszunahme zu stoppen, respektive um wieder eine Gewichtsreduktion zu erzielen.

Wir haben uns auf Redo-Operationen spezialisiert und bieten die verschiedensten operativen Redotechniken an:

- › Verkleinerung des proximalen Magenpouches nach Magenbypass-Operation
- › (Sleeve-) Einengung der Gastro-Enterostomie nach Magenbypass-Operation
- › Distalisierung der Fusspunktanastomose nach Magenbypass-Operation
- › Proximalisierung der Fusspunktanastomose nach Magenbypass-Operation
- › Magenband oder Ring-Implantation um den Magenpouch nach Magenbypass-Operation
- › Umwandlung des Sleeves in einen Magenbypass
- › Re-Sleeve nach primärer Gastric-Sleeve-Operation
- › Entfernung von Magenbändern und Neuplatzierungen
- › Umwandlung einer Magenband-Operation in eine Magenbypass-Operation oder Gastric-Sleeve-Operation
- › Umwandlung eines OMEGA-Magenbypass in eine Y-Magenbypass

- › Reoperationen bei chronischem Ulkusleiden (Magengeschwür) und der Gastro-Enterostomie.
- › Verschluss und Kontrolle der Mesolücken bei Zustand nach Magenbypass-Operation bei chronischen Bauchschmerzen
- › Neuanlage der Fusspunktanastomose nach Magenbypass-Operation bei chronischen Bauchschmerzen
- › In seltenen Fällen besteht die Indikation, einen Magenbypass rückgängig zu machen. Auch hier verfügen wir über die entsprechende operative Erfahrung.

Die Wahl der optimalen Operationstechnik hängt von vielen verschiedenen Faktoren ab und wird nach der Abklärung individuell entschieden. Weitere Informationen zu den einzelnen Verfahren finden Sie auf unserer Website unter www.spital-limmattal.ch/chirurgie/adipositas-zentrum



Spital Limmattal
Urdorferstrasse 100
CH-8952 Schlieren
spital-limmattal.ch

