

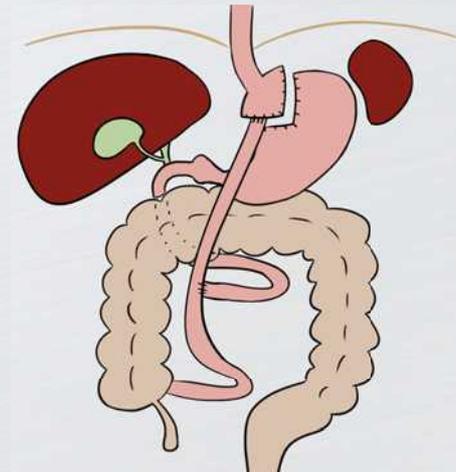


**St. Martinus-
Krankenhaus**

*Eine Einrichtung der Alexianer
und der Katharina Kasper Gruppe*

Bypass-Verfahren

ALLGEMEINE PATIENTENINFORMATION



Definition & Ernährungsempfehlungen

Seite 4–5

Ernährungsgrundsätze

Seite 6–7

Sättigungsgefühl & Brechreiz

Seite 8–9

Lebensmittel

Seite 10

Vitamine & Spurenelemente

Seite 11

Trinken & Körperliche Aktivitäten

Seite 12–13

Schwangerschaft, Medikamente & Laboruntersuchungen

Seite 14–15

Gewichtsverlust & Nachsorgeuntersuchungen

Seite 16–17

Kontakt & Notizen

Seite 18–19

Die erste Vorstellung in unserer Klinik erfolgt in der Regel 6 Wochen nach der Operation. Weitere Vorstellungstermine zur Beratung sollten im ersten Jahr nach Bedarf vereinbart werden, anschließend nach Gewichtsstabilisierung mindestens einmal im Jahr erfolgen.

Es besteht auch eine Möglichkeit, die Beratungsgespräche telefonisch durchzuführen.

Bei Beschwerden oder inadäquater Gewichtsabnahme kann ein Röntgenbreischluck erforderlich sein.

Die durch den Hausarzt erstellten Laborbefunde sollten mitgebracht werden.



Dr. med. Dmitrij Dajchin
Chefarzt Allgemein- und Viszeralchirurgie



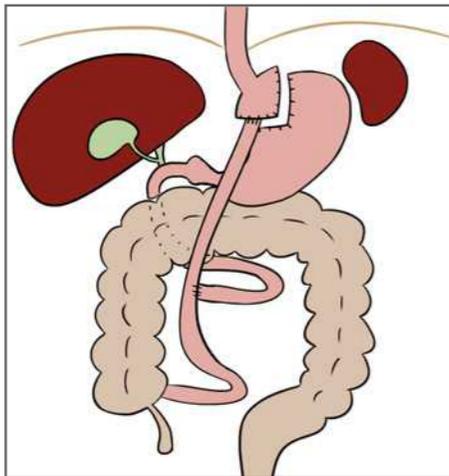
DEFINITION

BYPASS-VERFAHREN

Bei der Magenbypass-Operation wird ein kleiner Vormagen gebildet, der durch eine Nahtverbindung direkt mit dem Dünndarm verbunden wird.

Der restliche Magen, der Zwölffingerdarm und ein Teil des oberen Dünndarms sind damit ausgeschaltet. Im Bereich des Dünndarmes wird eine zweite Verbindung hergestellt.

So erreicht man, dass die Verdauungssäfte wie Gallen- und Bauchspeicheldrüsensaft erst viel später mit dem Nahrungsbrei in Kontakt kommen.



ERNÄHRUNGSEMPFEHLUNGEN

POSTOPERATIV

Die Bypass-Operation wurde entwickelt, um eine deutliche Gewichtsabnahme bei krankhaft übergewichtigen Patienten zu bewirken.

Es müssen allerdings gleichzeitig die Essgewohnheiten geändert werden, um den erzielten Gewichtsverlust zu halten.

Die nachfolgenden Empfehlungen basieren überwiegend aus Metaanalysen und sind angelehnt an den S3-Leitlinien. Zudem nehmen wir Bezug zu den von uns erfolgreich operierten Patienten im Fachbereich der Adipositas und metabolischen Erkrankungen.

Nach der Operation ist das Volumen ihres Magens erheblich verkleinert, das heißt, sie können nur noch kleine Mahlzeiten zu sich nehmen. Ein Frühstück ist dann quasi so viel wie ein halbes Brötchen.

Daher sollten sie über den Tag verteilt, mehrere, jedoch kleinere Portionen zu sich nehmen. Wir empfehlen, die Portionen auf **maximal fünf pro Tag** zu beschränken.

In den ersten vier postoperativen Wochen ist es ratsam, sich mit flüssiger/breiiger Kost zu ernähren. Anschließend können sie schrittweise auf eine normal zubereitete Kost zurückgreifen.

Es ist ratsam, jeden Bissen breiig zu kauen. Schlecht gekaute, feste Lebensmittel können den Vormagen und die Verbindung zum Dünndarm blockieren.



VERHALTENSUMSTELLUNG

1. Räumen Sie sich für jede Hauptmahlzeit eine Zeit von mindestens 30 Minuten ein.
2. Sprechen Sie mit Ihren Angehörigen, damit auch die Ihre Zeiteinräumung nachvollziehen können.
3. Es ist dringend davon abzuraten, zwischendurch oder im Vorbeigehen zu essen.
4. Planen Sie feste Zeiten für Ihre Mahlzeiten ein.
5. Essen und trinken sollten Sie voneinander trennen.
6. Trinken sollte 30 Minuten vor und 30 Minuten nach dem Essen stattfinden.
7. Trinken Sie in kleinen Schlucken. Idealerweise Tee und oder stilles Wasser.
8. Vermeiden Sie hochkalorische, zuckerhaltige Getränke und Speisen.



INFO:
Achten Sie auf den Fettgehalt und vermeiden Sie Süßgetränke!

INFO:
Achten Sie auf eine tägliche Proteinmenge von 60-80 Gramm!

9. Achten Sie auf ihr Sättigungsgefühl, hören Sie auf, sobald Sie sich satt fühlen, auch wenn Sie noch etwas auf Ihrem Teller haben.
10. Erkennen Sie den Geschmack. Lernen Sie das Essen zu genießen.
11. Achten Sie auf eine ausreichende Proteinzufuhr. Zu den geeigneten proteinreichen Lebensmitteln gehören Fisch, mageres Fleisch, Milch- und Milchprodukte, Getreide und Speisekartoffeln.
12. Halten Sie sich zukünftig an ausgewogene und vollwertige Mahlzeiten. Ihr Tagesprofil sollte Getreide, Milch- und Milchprodukte, Obst, Gemüse, Fisch oder mageres Fleisch abdecken.

SÄTTIGUNGSGEFÜHL



ANZEICHEN

1. Ein Druck und Völlegefühl im Zentrum des Magens, direkt unter dem Brustkorb.
2. Ekelgefühl.
3. Schmerzen in der Schulter und Brustgegend.

Sollten sie sich übergeben müssen und sollte dieses den ganzen Tag anhalten, nehmen Sie bitte den Tag über dann keine feste Nahrung mehr zu sich, trinken Sie nur kleine Mengen klarer Flüssigkeit (Brühe oder Tee).

Die Übelkeit kann Folge von zu viel Mageninhalt oder schlecht gekauter Nahrung sein. Wenn der Brechreiz mehr als 24 Stunden anhält, setzen Sie sich bitte mit der Klinik in Verbindung.

BRECHREIZ

DIE HÄUFIGSTEN GRÜNDE

1. Hastiges Essen und unzureichendes Kauen der Nahrung.
2. Der Verzehr von zu großen Mahlzeiten.
3. Trinken direkt vor oder nach der Mahlzeit.
4. Bewegungsmangel nach den Mahlzeiten.
5. Nahrungsmittel, die Sie nicht oder noch nicht vertragen.



GEEIGNETE UND WENIGER GEEIGNETE LEBENSMITTEL

KATEGORIE	GEEIGNETE LEBENSMITTEL	WENIGER GEEIGNETE LEBENSMITTEL
BROT	Graubrot, Buttermilchbrot	Grobgeschrotetes Vollkornbrot, Brötchen
FETTE	Halbfettmargarine, wenig Kochfett, Pflanzenöl	Butter, Schmalz, Sahne, Speck
EIWEISSE	Fisch, Geflügel, Quark, Hüttenkäse	Rindfleisch
BROTBELAG	Kalorienreduzierte Konfitüre, fettarme Streichwurst, Streich- und Schnittkäse, Magerquark	Gezuckerte Konfitüre, fetthaltige Wurst, fetthaltiger Käsebelag, Sahnequark
ZWISCHEN-MAHLZEITEN	Molke, fettarmer Joghurt, ungezuckerte Quarkspeisen, sowie ungezuckertes gekochtes Obst, kalorienreduzierte Säfte (stark verdünnt).	Fette Milch, gezuckerter Fruchtjoghurt, Müsli-Riegel, Kuchen und Süßigkeiten
FLEISCH	Fettarmes Fleisch (mit wenig Fett zubereitet), ohne Mehl gebundene Soßen, Fisch, Geflügel	Fette Fleischstücke
GEMÜSE	Gegartes Gemüse ohne gebundene Soßen	Salate, Spargel, Schwarzwurzel, Mais, Hülsenfrüchte
BEILAGEN	selbst gekochtes Kartoffelpüree	Reis, Nudeln, Pommes frites, Kroketten, Klöße

SUPPLEMENTATIONSEMPFEHLUNG

Eine regelmäßige Einnahme von Calcium, Vitaminen und Spurenelementen wird empfohlen, da es bedingt durch die Operation zu einer verminderten Aufnahme aus der Nahrung kommt.

Vitamin B12 sollte mit einem Abstand von drei bis sechs Monaten als Depot je 1000–3000 µg i. m. appliziert werden.

Mineralstoffe, Spurenelemente und Vitamine sollten insbesondere im Stadium der überdurchschnittlichen Gewichtsabnahme postoperativ täglich eingenommen werden.

Dazu können auch Multivitamin und Spurenelemente als freiverkäufliche Präparate aus Großhandelsketten eingenommen werden.

Standardmäßig können mindestens 1,5 g Calcium in Kombination mit Vitamin D täglich eingenommen werden. Als Brausetabletten kann z. B. Calcium D3 forte zweimal täglich den Bedarf decken. Ein Sonderfall liegt bei einer Parathormonerhöhung vor. Hier muss zunächst der Vitamin D3-Mangel oder die unzureichende Calciumzufuhr abgeklärt werden.

VITAMINE, MINERALSTOFFE, SPURENELEMENTE	DOSIERUNG
VITAMINE (A, E, K, B1), ZINK	als Multivitamin-Mineralstoff-Präparat 200%/tgl.
VITAMIN B12	1000–3000 µg alle 3 Monate s.c. oder i.m.
FOLSÄURE	600 µg/tgl.
VITAMIN D	Mind. 3000 IU/tgl.
EISEN ALS SULFAT	50 mg/tgl.
SELEN ALS NATRIUMSELENIT	als Multivitamin-Mineralstoff-Präparat 200% /tgl. mit 2 mg Kupfer

TRINKEN



WORAUF ZU ACHTEN IST

Erfahrungsgemäß sind kohlenstoffhaltige Getränke nicht gut verträglich. Achten Sie auch bei den Getränken auf den Energiegehalt. Empfehlenswerte Getränke sind neben Wasser auch Kaffee und Tee.

Vermeiden Sie hochkalorische Getränke. Darunter fallen unverdünnte Säfte aller Art und alkoholische Getränke. Hierdurch werden viele Kalorien aufgenommen, ohne dass ein Sättigungsgefühl zustande kommt.

30–40 Minuten vor und nach dem Essen sollten Sie nicht trinken, um eine Überfüllung des Vormagens zu vermeiden. Insgesamt sollten Sie über den Tag verteilt 2–3 Liter Flüssigkeit zu sich nehmen.

INFO:
Kohlenstoffhaltige Getränke können zur Erweiterung des Vormagens führen!

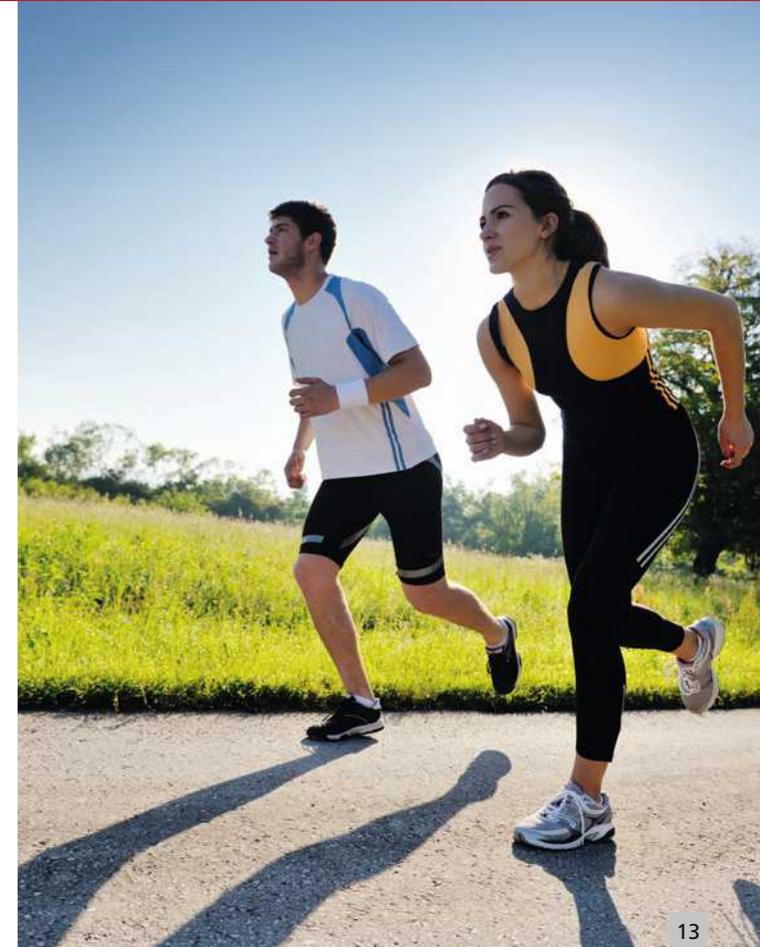
KÖRPERLICHE AKTIVITÄTEN

ALS TÄGLICHE ROUTINE EINPLANEN

Zur Gewichtsstabilisierung ist eine Steigerung Ihrer körperlichen Aktivität von mindestens 30 Minuten zwingend erforderlich.

Dies lässt sich insbesondere durch Steigerung der Alltagsaktivitäten erreichen (Spazierengehen, Fahrradfahren, Schwimmen).

Dies tut nicht nur Ihrem Körper gut, sondern steigert auch das seelische/psychische Wohlbefinden. Auch die Teilnahme an Sportprogrammen (Nordic Walking, Aqua-Jogging, etc.) ist zu empfehlen.



SCHWANGERSCHAFT



KINDERWUNSCH VS. KONTRAZEPTIVA

Bei Frauen bewirkt die Abnahme des Übergewichtes eine Erhöhung der Fertilität (Fruchtbarkeit) bzw. eine Beseitigung der adipositasbedingten Infertilität. Insbesondere bei niedrig dosierten Kontrazeptiva (Antibabypille) besteht das Risiko einer ungewollten Schwangerschaft.

Mit den behandelnden Gynäkologen sollte eine Alternative zur oralen Antikonzeption, beispielsweise ein Hormonimplantat gesucht werden.

MEDIKAMENTE

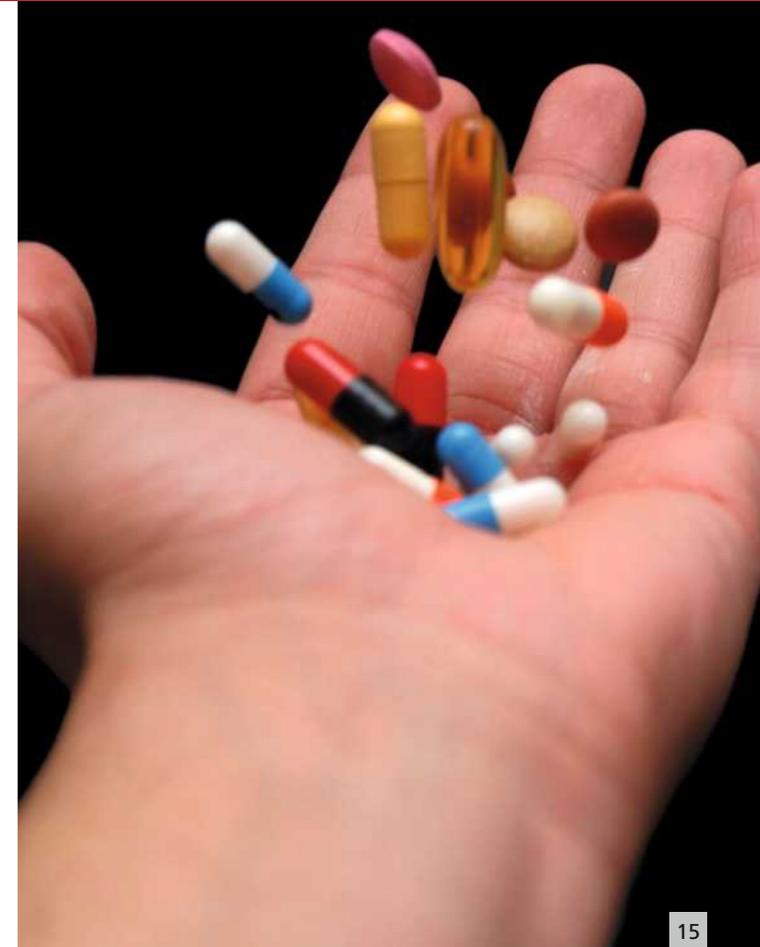
EMPFEHLUNGEN

Postoperativ wird die Gabe von Protonenpumpeninhibitoren für einen Zeitraum von drei bis sechs Monaten empfohlen. Es ist zu beachten, dass einige Medikamente, welche die Magenschleimhaut schädigen, wie z. B. Aspirin, Antirheumatika (Voltaren, Ibuprofen, etc.) zu vermeiden sind.

Es sollte unter Umständen ein anderes Medikament oder Darreichungsform gewählt werden. Besprechen sie dies mit ihrem behandelnden Arzt und Apotheker.

Laboruntersuchungen

Durch den Hausarzt sollten im ersten Jahr alle drei bis sechs Monate, anschließend einmal jährlich Laboruntersuchungen nach einem Bypass veranlasst werden, um Sie bei Mangelerscheinungen rechtzeitig behandeln zu können.



GEWICHTSVERLUST



VERLAUF UND STAGNATION

Der Gewichtsverlust erfolgt nach der Bypass-Operation schrittweise.

Es gibt Phasen, in den über drei bis vier Wochen kein Gewichtsverlust stattfindet.

Das ist normal und darf Sie nicht entmutigen.

In der Regel können Sie ein bis eineinhalb Jahre nach der Operation Ihr Zielgewicht erreichen.

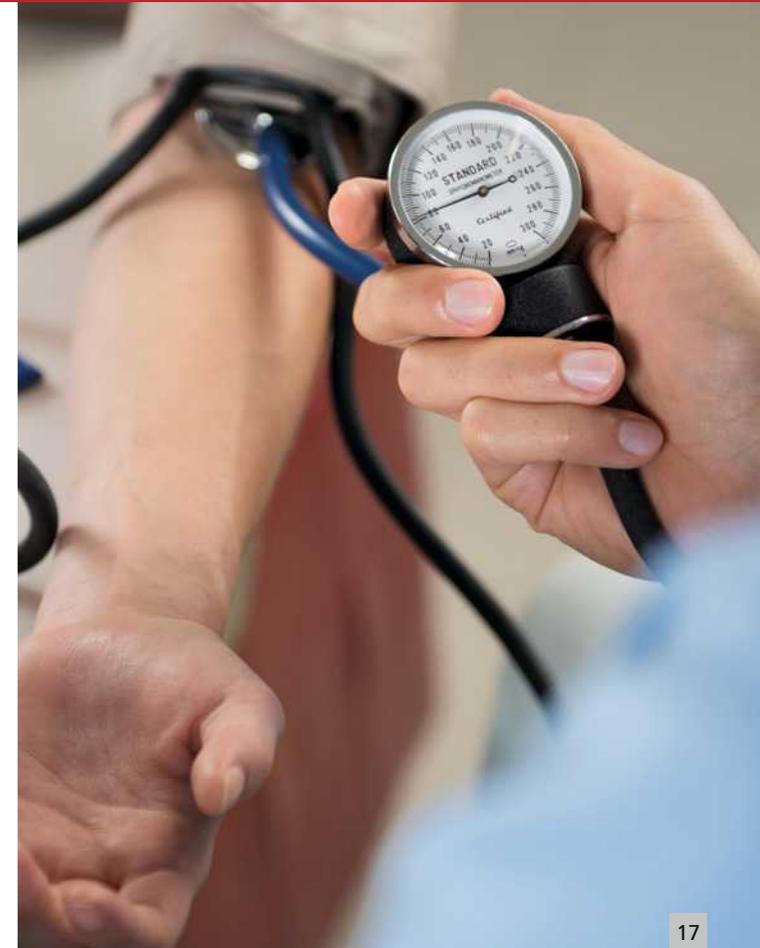
NACHSORGEUNTERSUCHUNGEN

ZEITABSTÄNDE

Die erste Vorstellung in unserer Klinik erfolgt in der Regel sechs Wochen nach der Operation. Weitere Vorstellungstermine zur Nachsorge sollten dann nach drei, zwölf und vierundzwanzig Monaten vereinbart werden. Es besteht auch eine Möglichkeit, die Beratungsgespräche telefonisch durchzuführen.

Bei Beschwerden oder inadäquater Gewichtsabnahme können spezielle Untersuchungen erforderlich sein. Die durch den Hausarzt erstellten Laborbefunde sollten mitgebracht werden.

Diese Nachsorgeuntersuchungen werden von den nationalen und internationalen Fachgesellschaften empfohlen, da alle Untersuchungen eine höhere Erfolgsrate durch ein engmaschiges Nachuntersuchungsschema belegen konnten.





St. Martinus- Krankenhaus

*Eine Einrichtung der Alexianer
und der Katharina Kasper Gruppe*

ST. MARTINUS KRANKENHAUS

Gladbacher Straße 26 / 40219 Düsseldorf

Telefon: (0211) 917-0

Telefax: (0211) 917-1240

E-Mail: adipositas@martinus-duesseldorf.de

www.martinus-duesseldorf.de



Leben begleiten: Modernste Technik, erfahrene Ärzte, hochqualifiziertes Pflegepersonal – wir sorgen für medizinische Grund- und Regelversorgung in Düsseldorf. **Unsere Fachabteilungen:** Allgemein- und Viszeralchirurgie, Orthopädie- und Unfallchirurgie, Hand- und Wiederherstellungschirurgie, Innere Medizin, Geriatrie und Geriatriische Tagesklinik, Augenheilkunde, Anästhesie, Intensiv- und Notfallmedizin. **Unsere Zentren:** Adipositaszentrum Düsseldorf, Alterstraumatologisches Zentrum, Diabeteszentrum DDG, Hernienzentrum.