

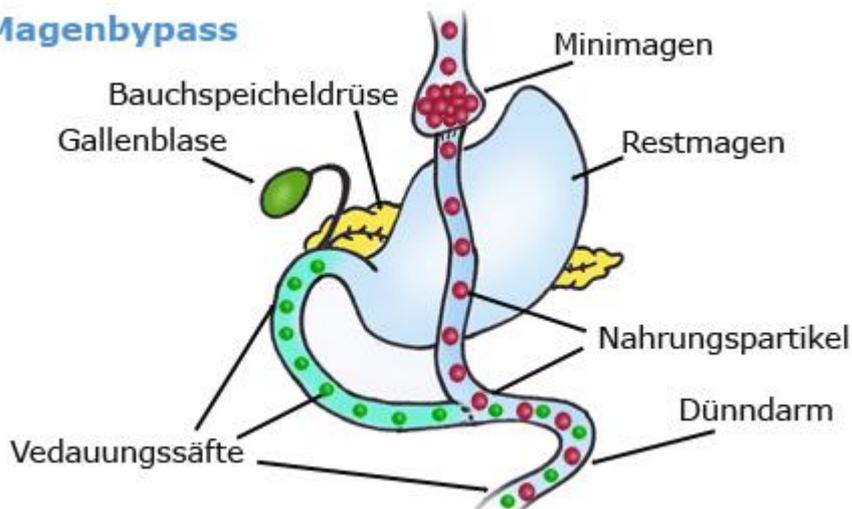
OP Methoden – eine kleine Übersicht

5 operative Methoden zur Gewichtsreduktion:

1. Roux en Y Bypass
2. Schlauchmagen/Sleeve
3. Magenband
4. BPD-DS
5. Omega Loop/Mini Bypass

1. Roux en Y Bypass

Magenbypass



Beim Roux en Y Bypass handelt es sich um eine Mischung aus Restriktion (Verkleinerung des aktiven Magens zu einem sogenannten Pouch) und Malabsorption (Mangelverdauung durch Umgehung eines Teils des Dünndarms). Der Darm wird bei dieser OP durchtrennt und neu zusammengesetzt, der inaktive Restmagen verbleibt im Körper. Der Eingriff wird in der Regel laparoskopisch durchgeführt.

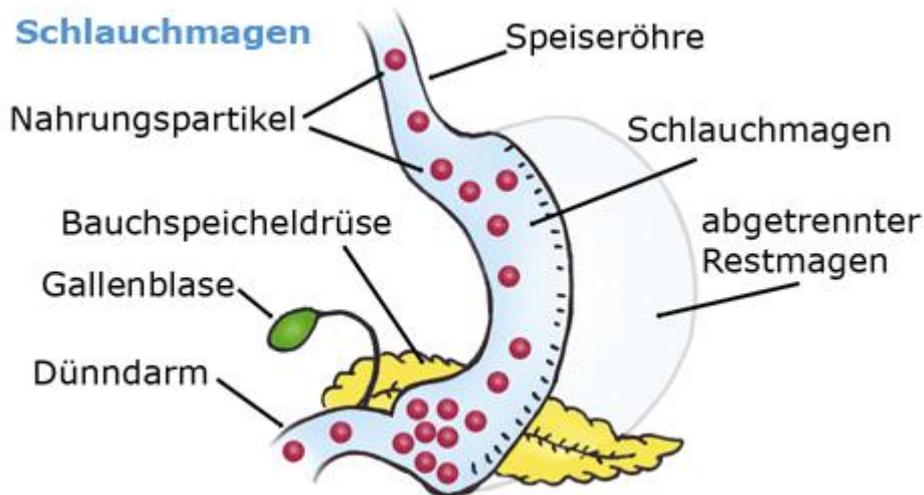
Mögliche Nachteile:

Früh-/Spätdumpings (Früh = sturzartige Entleerung des Mageninhaltes in den Dünndarm was von körperlichem Unwohlsein und Müdigkeit bis zum Kollaps führen kann / Spät = Unterzuckerung).

Es können außerdem Nahrungsmittelunverträglichkeiten entstehen. Es dürfen nicht mehr alle Tabletten genommen werden, besonders keine die die Magen-/Darmschleimhaut angreifen könnten (z.B. Ibuprofen, Aspirin, Diclofenac). Orale Kontrazeptiva (=die Pille) wirken nicht mehr zuverlässig.

Durch die Dünndarmumgehung werden Vitamine und Mineralstoffe nicht mehr in ausreichender Menge aufgenommen und müssen in Form von Tabletten, Sprays und Spritzen zugeführt werden. Eine regelmäßige Blutuntersuchung sowie eine intensive Nachsorge sollten regelmäßig durchgeführt werden um einer Mangelversorgung mit schwerwiegenden gesundheitlichen Folgen vorzubeugen.

2. Schlauchmagen/Sleeve



Der Schlauchmagen ist ein rein restriktives Verfahren, bei dem der Magen auf etwa 1/10 seiner bisherigen Größe verkleinert wird. Der Darm bleibt unangetastet und der Verdauungsprozess bleibt in seiner ursprünglichen Reihenfolge inkl. Magenpförtner erhalten. Der abgeschnittene Magenteil wird aus der Bauchhöhle entfernt. Der

Schlauchmagen wird oft als erster Schritt gesetzt, wenn das Ausgangsgewicht des Patienten keinen sofortigen Bypass zulässt. Allerdings wird er auch als alleinige Operation durchgeführt. Auch dieser Eingriff wird in der Regel laparoskopisch durchgeführt.

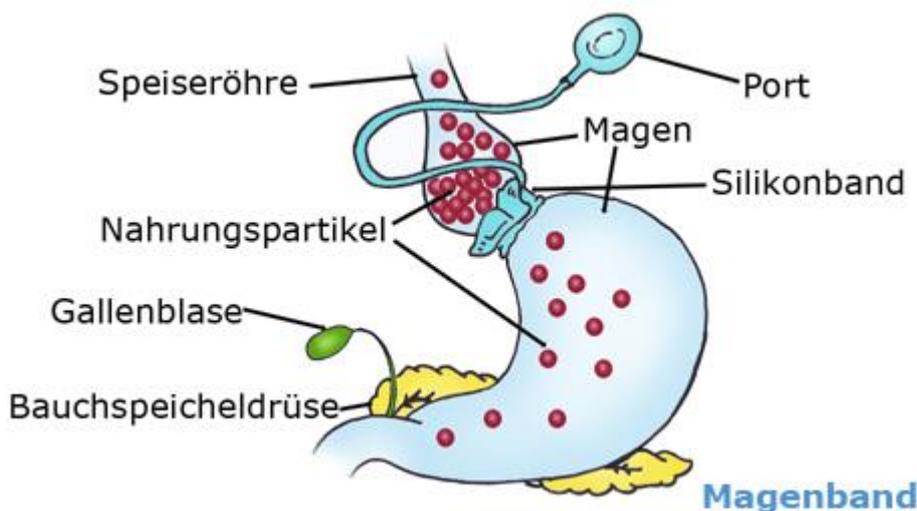
Mögliche Nachteile:

Der Schlauchmagen kann durch eine permanent zu hohe Nahrungszufuhr überdehnt werden, sodass man wieder normalgroße bis große Portionen essen kann. Diese Gefahr besteht auch beim Bypass, jedoch in geringerem Ausmaß.

Der Schlauchmagen verträgt in der Regel Zucker gut und dumpfingähnliche Symptome treten sehr selten auf. Daher kann man den kleinen Magen zwar mit weniger Nahrung füllen, süße Getränke können jedoch in der Regel weiterhin problemlos genossen werden (und somit auch die Kalorien, die sie mit sich bringen).

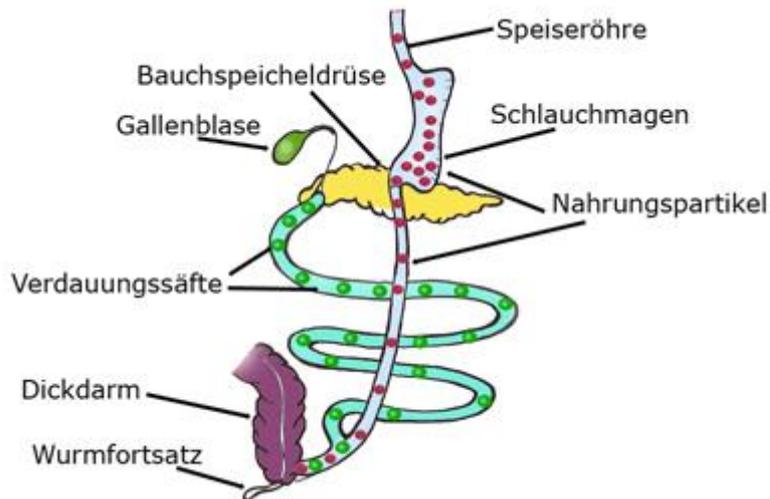
Eventuell kann auch bei dieser Methode eine ergänzende Therapie mit Nahrungsergänzungsmitteln nötig werden.

3. Magenband



Das Magenband wird heute nur noch selten eingesetzt, da es viele Nebenwirkungen und Gefahren birgt (unter anderem Einwachsen und Vernarbung des Magengewebes).

4. BPD-DS (biliopankreatische Diversion mit duodenal Switch)



Bei der BPD-DS wird der Magen verkleinert und besonders viel Dünndarm umgangen, sodass nur noch ein common channel (gemeinsamer Verdauungskanal in dem Nahrung + Verdauungssäfte zusammen wirken können) von 50cm-100cm verbleibt. Dadurch entsteht eine extreme Malabsorption. Der Magenpförtner bleibt bei dieser Methode erhalten.

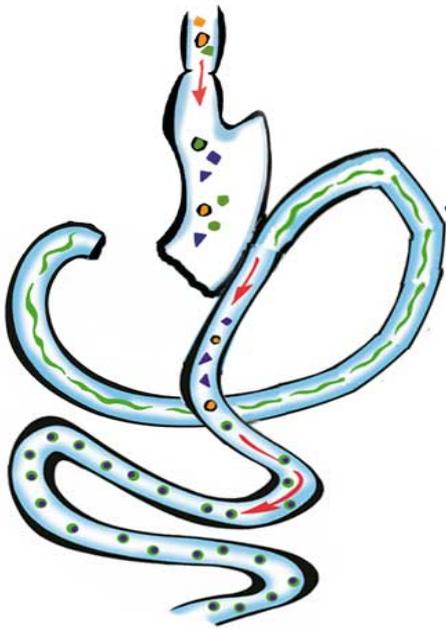
Sie wird in der Regel nur bei sehr adipösen Patienten angewandt und oft als zweiter oder dritter Schritt in einer stufenweise angelegten Behandlung oder bei "Versagen" vorheriger Operationsmethoden.

Mögliche Nachteile:

Die extreme Malabsorption kann große gesundheitliche Probleme nach sich ziehen, da hier kaum noch Vitamine und Mineralien aufgenommen werden können. Das auszugleichen ist eine schwierige Aufgabe und eine ärztliche Überwachung der Nährstoffversorgung ist zwingend nötig.

Zudem ist eine drastische Ernährungsumstellung hin zu viel Fett nötig, damit der Körper noch genug Energie aus der Nahrung ziehen kann.

5. Omega Loop/Mini Bypass



Der Omega Loop ist in Deutschland derzeit noch relativ unbekannt, dabei ist er eigentlich die Urform des Bypasses.

Bei dieser Methode wird ein kleinerer Schlauchmagen gebildet, welcher nach einer Umgehung von 200-300cm wieder an den Dünndarm angeschlossen wird. Der Darm wird nicht durchtrennt, der Magenpförtner steht jedoch nicht mehr zur Verfügung. Der Restmagen verbleibt im Körper. Das Verfahren wirkt in erster Linie malabsorptiv und wird laparoskopisch durchgeführt. Die OP dauert im Vergleich zum RNY Bypass nur etwa halb so lang.

Mögliche Nachteile:

Als mögliche Nachteile werden Gallenreflux und ein erhöhtes Magenkrebsrisiko genannt, was nach neuen Erkenntnissen jedoch nicht mehr haltbar ist und grade im Punkt Gallenreflux stark vom Operateur abzuhängen scheint. Durch die Bypasssituation ist auch hier eine lebenslange Zuführung von Vitaminen und Mineralien in Form von Tabletten, Sprays und Spritzen sowie eine regelmäßige Überprüfung der Blutwerte nötig.

Auch können wie beim RNY Bypass ein Dumpingsyndrom und Nahrungsmittelunverträglichkeiten auftreten.