

Adipositaszentrum

Im Städt. Krankenhaus Maria-Hilf Brilon hat sich ein Team von Fachärzten und Fachleuten gebildet, um sich der „Bekämpfung“ der morbidem Adipositas (extremes Übergewicht) sowie begleitender metabolischer Störungen (Bluthochdruck, Diabetes mellitus, erhöhte Fettwerte etc.) zu stellen. Dabei stehen Erfahrungen im Bereich der Adipositaschirurgie und der Inneren Medizin sowie die kompetente Beratung, Betreuung und Behandlung von Patienten mit Übergewicht im Mittelpunkt. Als Gesamtkonzept werden sowohl die notwendige Diagnostik und Behandlung als auch spezielle nicht-chirurgische (u.a. Ernährungsberatung, Bewegungstherapie, Diabetologie) sowie chirurgische Maßnahmen wie z.B. der Schlauchmagen, der Magenbypass oder der Magenballon angeboten.

Experten beraten Sie

Regelmäßig laden wir außerdem Experten ein, die uns über die vielfältigen Bewältigungsmöglichkeiten aufklären und uns neue Wege aufzeigen, diese Krankheit zu besiegen – ob konservative, nicht-chirurgische Methoden oder chirurgische Maßnahmen. Dazu zählen Internisten, Ernährungsberater, Anästhesisten, Chirurgen und Fachleute aus der Adipositas-Beratung.

Auch denen, die noch unentschlossen sind oder bisher nicht erkannt haben, dass ihr Übergewicht ein Problem ist, welches es zu überwinden gilt, möchten wir Mut machen. Wir möchten Ihnen die Kraft geben, dieses Problem anzupacken und Ihren ganz persönlichen Weg zu finden, mit der Erkrankung umzugehen.



Infos & Kontakt



Adipositas-Experte
Dr. med. Martin Pronadl



Fachkoordinatorin Adipositas
Sarah Wiese
Tel: 02961-780-1361
(auch bei Whatsapp möglich)
E-Mail: sarah.wiese@kh-brilon.de

Kontakt zur Klinik
Städt. Krankenhaus Maria-Hilf Brilon gGmbH
Am Schönschede 1, 59929 Brilon
Tel.: 02961-780-0

ADIPOSITASZENTRUM

im Städt. Krankenhaus
Maria-Hilf Brilon

Patienteninformation
zu Therapiemöglichkeiten bei
krankhaftem Übergewicht



Was ist Adipositas & sind Sie davon betroffen?

Massives Übergewicht - auch bekannt unter dem medizinischen Fachbegriff Adipositas permagna - ist eine weitverbreitete und chronische Krankheit, die oft mit schweren Folgeerkrankungen einhergeht und unter Umständen lebensbedrohlich sein kann. Denn die „Fettleibigkeit“ oder die „Fettsucht“ bringt oft Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Fettstoffwechselstörungen, Bluthochdruck, Diabetes mellitus, Gallenblasenerkrankungen und Arthrose mit sich, die die Lebenserwartung von betroffenen Patienten reduzieren. Auch besteht bei übergewichtigen Menschen ein hohes Risiko von Krebs.

Um die Krankheitsform des Übergewicht einschätzen zu können, wird anhand der Maßeinheit **Body Mass Index** (BMI = Körpergewicht geteilt durch Körpergröße zum Quadrat (kg/m²)) die entsprechende Einstufung berechnet.

Ab einem Body-Mass-Index von über 25 kg/m² werden betroffene Personen in die Kategorie „Übergewicht“ eingestuft. Haben Patienten jedoch einen BMI von über 30, so handelt es sich um eine Fettleibigkeit bzw. Adipositas.

Einteilung der Adipositas BMI = kg/m²

Klassifikation	BMI
Übergewicht	= 25 - 29,9
Adipositas Grad I	= 30 - 34,9
Adipositas Grad II	= 35 - 39,9
Adipositas Grad III	> 40

Die Klassifikation der vier Stufen erfolgt zur Abschätzung der tendenziellen Gefahr für mögliche Folgeerkrankungen.

Eine Beispielrechnung:

$$\text{Körpergröße: } 180 \text{ cm groß, Körpergewicht: } 106 \text{ kg}$$
$$\text{BMI} = \frac{106 \text{ kg}}{1,8 \text{ m} \times 1,8 \text{ m}} = \frac{106}{3,24} = 32,7 \text{ kg/m}^2$$

Hier beträgt der BMI 32,7 kg/m². Somit fällt eine Person mit diesen Werten unter die Kategorie Adipositas Grad I.

Operative Therapiemöglichkeiten

Magenbypass: Der Magenbypass ist ein operativer Eingriff der dafür sorgt, dass die Nahrungszufuhr und die Nährstoffaufnahme eingeschränkt werden. Dabei wird der Magen wenige Zentimeter unterhalb des Mageneingangs abgetrennt, sodass ein kleiner Vormagen (15-ml-Pouch) verbleibt. Weiterhin wird der Dünndarm durchtrennt und an den kleinen Vormagen angeschlossen. Von dort wird er so umgeleitet, dass Nahrung und Verdauungssäfte erst im mittleren Dünndarm vermengt werden. Der obere Dünndarm, der direkt an den Magen anschließt, wird somit umgangen. Dies führt zum Erfolg einer ungestörten Verdauung.

Die Vorteile einer besseren Gewichtsabnahme und die Beschleunigung des Genesungsprozesses einer Begleiterkrankung sind mit dieser operativen Methode gegeben. Je nach Nahrungszusammensetzung kann es jedoch zu Nebenwirkungen kommen (wie z.B. Dumping oder Anastomosenstenose). Darüber hinaus müssen Vitamine, Mineralstoffe und Spurenelemente lebenslang zugeführt werden, da die Aufnahme dieser über die Nahrungsaufnahme nicht mehr erfolgt.

Schlauchmagen (Sleeve): Bei der Schlauchmagenbildung wird der Großteil des Magens (ca. 90 %) entfernt, sodass ein schlauchförmiger Restmagen übrigbleibt. Dies führt nicht nur zu einer Reduzierung der Nahrungsmenge, sondern wirkt auch nachhaltig auf das Hunger- und Sättigungsgefühl. Denn bei dem Eingriff wird auch der Teil des Magens entfernt, wo das Hormon (Ghrelin) gebildet wird, welches für das Hungergefühl verantwortlich ist.

Die Vorteile dieser Methode liegen in der raschen Gewichtsabnahme und der unveränderten Funktion des Magens.

Aktuelle Untersuchungen belegen, dass die Schlauchmagenbildung und der Magenbypass hinsichtlich der Gewichtsabnahme und der Verbesserung der Begleiterkrankungen vergleichbare Ergebnisse erzielen.

Endoskopische Therapiemöglichkeiten

Magenballon: Der Magenballon ist ein endoskopisches Therapieverfahren und demnach eine nicht-chirurgische Maßnahme. Im Rahmen einer Magenspiegelung wird ein weicher Silikonballon (gefüllt mit einer Flüssigkeit oder Luft) in den Magen eingeführt. Da das Volumen des Magens durch den Ballon teilweise gefüllt wird, ist schon nach geringer Nahrungsaufnahme ein Sättigungsgefühl spürbar. Demnach müssen nur noch kleine Mahlzeiten zu sich genommen werden - so erfolgt eine Gewichtsreduktion ohne ein Hungergefühl.

Der Tragezeitraum des Magenballons beträgt sechs Monate. Diese Behandlung ist geeignet für Patienten mit einem BMI von > 60 oder bei Patienten, die einem erhöhten Risiko gegenüber lebenswichtiger Operationen unterliegen.

Vorraussetzungen für eine Adipositasoperation

Angesichts der aktuell gültigen Behandlungs- und Begutachtungsleitfäden kann eine Operation unter den folgenden Aspekten sinnvoll sein:

- BMI > 40 kg/m² nach erfolgloser konservativer Behandlung
- BMI ≥ 35 kg/m² mit einer oder mehrerer schwerwiegender adipositas-assoziierten Begleiterkrankungen nach erfolgloser Behandlung

Sind diese Grundvoraussetzungen gegeben, erfolgt zunächst eine konservative Behandlung im Rahmen eines multimodalen Konzepts: Dies ist eine Behandlungsmethode, die sich aus den Modulen Verhaltenstherapie, Bewegungstherapie und Ernährungstherapie zusammensetzt. Die Mindesttherapiedauer beträgt dabei sechs Monate. Zusätzlich sollte die Teilnahme einer Selbsthilfegruppe erfolgen.

Nach Abschluss der Therapien kann ggf. eine operative Maßnahme geplant werden. Dazu wird unter Umständen ein Antrag bei der zuständigen Krankenkasse erfolgen müssen.