

Kantonsspital
St.Gallen

Spital
Thurgau AG

Kantonsspital
Graubünden

Ostschweizer Adipositas Netzwerk

A photograph of a person jumping joyfully in a vast, golden field. The person is wearing a red jacket and black pants, with their arms outstretched. The background features a range of mountains under a bright sky, with a small bush in the foreground.

Sich
wohlfühlen



Dreimal mehr adipöse Menschen

In der Schweiz sind aktuell rund 42% der Erwachsenen übergewichtig, davon sind 11% adipös. Bei den Kindern und Jugendlichen sind rund 15% übergewichtig bis adipös.

Noch vor 100 Jahren ging der Grossteil der Bevölkerung strenger körperlicher Arbeit nach. Ob auf dem Feld oder in der Industrie – die meisten Menschen standen während ihrer Arbeit auf den Füssen. Sowohl die häufigere Bewegung als auch die knappere Auswahl an Lebensmitteln führten dazu, dass es kaum Übergewichtige gab.

Snacks, weniger Bewegung, psychischer Stress

Unser Lebensstil sowie unsere Ernährung haben sich über die letzten Jahrzehnte massiv verändert. Hauptsächlich wird sitzend gearbeitet und kalorienreiche Nahrung ist ständig verfügbar. Darüber hinaus begünstigen Schlafmangel und Stress, welche psychische Probleme verursachen, die gesundheitsgefährdende Gewichtszunahme.

Stark veränderte Lebenswelt

Unsere Lebenswelt schreitet im Eiltempo voran – während unsere Körper noch immer auf die frühere bewegungsbegünstigte Lebensweise eingestellt sind. Der Körper ist sich gewohnt, Reserven für schlechte Zeiten zu bilden und dadurch vorzusorgen. Heute ist dies nicht mehr nötig. Hinzu entsteht durch unseren modernen Alltag Bewegungsmangel, der gekoppelt an übermässigen Konsum von hochkalorischen Nahrungsmitteln eine Adipositas-Erkrankung zur Folge haben kann.

Eine folgenschwere Erkrankung

Unter Adipositas versteht man krankhaftes Übergewicht und Fettleibigkeit, die der Gesundheit schaden kann. Adipositas ist eine chronische Erkrankung, die mit eingeschränkter Lebensqualität und hohem Risiko für Folge-

erkrankungen (Diabetes, Hypertonie, Obstruktives Schlafapnoe-Syndrom) einhergeht. Übergewicht ist auf unterschiedlichste Ursprünge, wie auch genetische Faktoren zurückzuführen. Betroffene leiden neben den körperlichen Folgen oft auch unter der Stigmatisierung durch die Umwelt.

Für eine nachhaltige Gewichtsabnahme

Sei es genetisch bedingt oder durch suboptimale Lebensumstände entstanden – Adipositas lässt sich behandeln. Für uns bedeutet das, Patientinnen und Patienten darin zu unterstützen, eine Lösung zu finden, die einen langfristigen Gewichtsverlust ermöglicht. Denn eine dauerhafte Gewichtsreduktion senkt das Risiko von Begleit- und Folgeerkrankungen.

Menschen mit Adipositas leben oft unter bedrückenden Stigmata. Ihnen wird die alleinige Schuld für ihr Übergewicht zugesprochen. Dabei hat die gesellschaftliche Entwicklung einen direkten Einfluss auf Adipositas-Erkrankungen.



Kantonsspital St.Gallen



Spital Thurgau AG
Kantonsspital Frauenfeld



Kantonsspital Graubünden

Drei Spitäler – Ein Netzwerk

Gemeinsam für ein leichteres Leben

Drei Ostschweizer Spitäler ziehen an einem Strick: Wir bieten modernste chirurgische Eingriffe sowie eine breite Palette an therapeutischen Behandlungsmöglichkeiten von Adipositas an.

Gesundheitsgefährdende Fettleibigkeit

Die Weltgesundheitsorganisation WHO bezeichnet Adipositas als grösstes chronisches Gesundheitsproblem überhaupt. Und auch in der Schweiz hat sich die ungesunde Fettleibigkeit zur Volkskrankheit entwickelt.

Ostschweizer Miteinander

Zum regelmässigen fachlichen interkantonalen Austausch und Wissenstransfer zwischen den Spitälern ist das Ostschweizer Adipositas Netzwerk entstanden. Dies ist eine Zusammenarbeit vom Kantonsspital St.Gallen, der Spital Thurgau AG sowie dem Kantonsspital Graubünden.

Standortübergreifende Zusammenarbeit

Patientinnen und Patienten können nicht nur an den Standorten des Ostschweizer Adipositas Netzwerkes (St.Gallen, Frauenfeld und Chur), sondern auch am Spital Grabs abgeklärt, operiert und nachbetreut werden. An den Kantonsspitalern Münsterlingen und Glarus können Betroffene abgeklärt und nachbetreut werden. Zur chirurgischen Versorgung erfolgt eine Überweisung an die operativ tätigen Spitäler. All diese Spitäler profitieren vom interkantonalen Wissenstransfer des Ostschweizer Adipositas Netzwerkes.

Stark verknüpftes Netzwerk

Wir arbeiten im interdisziplinären Team, ganz am Puls der sich laufend weiterentwickelnden Forschung und den dazugehörigen chirurgischen sowie therapeutischen Massnahmen. Anhand von neusten medizinischen Richtlinien werden Patientinnen und Patienten unter einem Dach von verschiedenen Fachspezialisten-Teams ganzheitlich behandelt.

Langjährige Erfahrung

Im Ostschweizer Adipositas Netzwerk bündeln wir fundiertes Wissen und die langjährige Erfahrung. So können wir für unsere Patientinnen und Patienten eine optimale Behandlung sicherstellen. Vom regelmässigen Wissensaustausch profitieren die Betroffenen unmittelbar.

Bestmögliche Behandlung

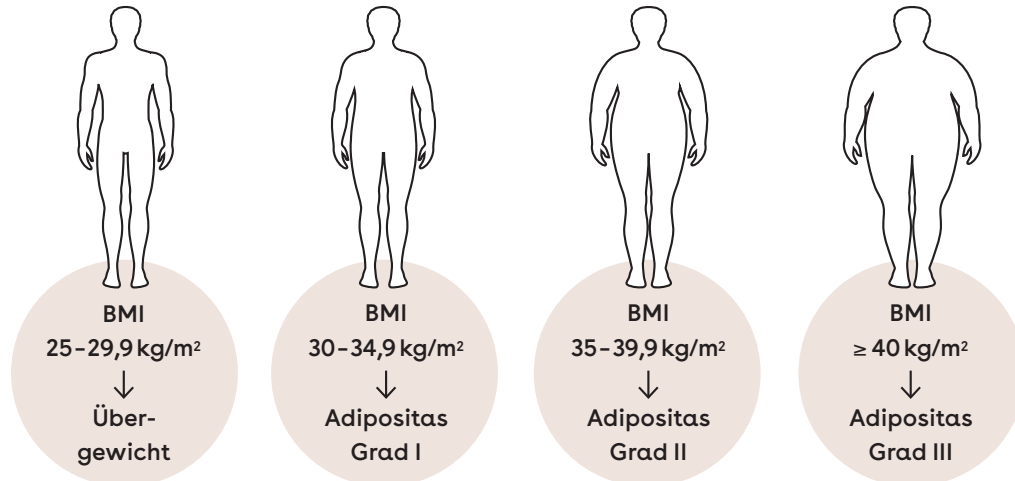
Dank Spezialistinnen und Spezialisten sowie den Pflegefachpersonen können wir Patientinnen und Patienten die bestmögliche Behandlung bieten. Egal in welcher Ecke der Ostschweiz sich Betroffene zuhause fühlen, durch das Netzwerk der drei Spitäler findet sich für jede und jeden entsprechende Angebote in vertrauter Nähe.



Bei 40-Jährigen mit Adipositas verkürzt sich die Lebensdauer um drei bis sechs Jahre. Schwere Adipositas kann bis zu 20 Lebensjahre kosten.

Adipositas kann die Lebenserwartung erheblich verkürzen

Übergewichtige leiden unter einer Reihe von physischen Symptomen, die sich negativ auf die gesamte Lebensqualität auswirken. Übergewicht führt jedoch oft auch zu starkem psychischem Unwohlsein, welches wiederum weitere gesundheitliche Schäden zur Folge hat.



Der Body-Mass-Index (BMI) ist eine statistische Kennzahl, die das Verhältnis von Gewicht und Grösse aufzeigt. Die Berechnung ist eine vereinfachte Möglichkeit, das eigene Gewicht anhand von standardisierten Richtwerten einzuschätzen. Der BMI ist ein Richtwert und nicht mit einer finalen Diagnose gleichzusetzen. Die Definition von Adipositas ist gemäss WHO ab einem BMI von 30 kg/m². Dabei werden drei Schweregrade unterschieden (siehe Illustrationen oben).

Schnell erkennbare Symptome

Adipositas hat oft zur Folge, dass Betroffene eine geringere Belastung aushalten. Sie ermüden schneller und geraten bei körperlichen Anstrengungen schneller in Atemnot als normalgewichtige Menschen. Hinzu kommt starkes Schwitzen, vor allem bei höheren Temperaturen.

Tiefer liegende Symptome

Vermehrt treten auch Probleme mit den Gelenken, wie beispielsweise dem Hüftgelenk, dem Knie, den Sprunggelenken und der Wirbelsäule auf, da diese dauerhaft ein höheres Gewicht tragen müssen, als vorgesehen ist. Weiter wird die Psyche belastet. Die Stigmata von Fettleibigen bleibt haften und führt häufig zu Depressionen, Angstzuständen und vermindertem Selbstwertgefühl.

Adipositas führt über einen längeren Zeitraum hinweg zu ernsthaften Begleiterkrankungen.

Eine Übersicht der Begleiterkrankungen

Nicht allein die Adipositas, sondern die Begleiterkrankungen und deren Symptome führen bei Betroffenen von Adipositas zur Verschlechterung der Lebenserwartung und der Lebensqualität.

Bluthochdruck

Je nach Ausmass der Adipositas steigt das Risiko, an einem Hochdruckleiden zu erkranken, auf das 3- bis 6-fache an. Bluthochdruck stellt insofern ein hohes Risiko dar, weil er oft über lange Zeit unbemerkt bleibt. Wird dieser nicht rechtzeitig erkannt und entsprechend behandelt, können ernsthafte und auch bis zum Tode führende Folgen entstehen.

Typ-2-Diabetes

Diabetes ist eine Erkrankung des Zuckerstoffwechsels. Nach der Lebensmittelnahme steigt der Blutzucker an. Um diesen zu verarbeiten, produziert die Bauchspeicheldrüse das Hormon Insulin. Bei gesunden Menschen sorgt Insulin für Energie in den Körperzellen. Bei regelmässiger Überernährung entsteht jedoch ein Überschuss an Zucker und der Körper muss ständig Insulin produzieren. Das führt dazu, dass Muskel- und Fettzellen ihre Empfindlichkeit für Insulin abbauen. Der Körper leidet infolge dessen an Insulinresistenz und kann den Zucker nicht mehr angemessen abbauen. Dies führt zu Beschwerden, wie starkem Durst, Müdigkeit, erhöhte Infektanfälligkeit oder Durchblutungsstörungen in den Beinen und auch Begleiterscheinungen wie Sehstörungen, höhere Anfälligkeit für Schlaganfälle und Schäden im Herz-Kreislauf-System. Eine Person mit einem BMI von über 35 hat gegenüber einer Normalgewichtigen bspw. ein 80-fach höheres Risiko an Typ-2-Diabetes zu erkranken.

Herzkranzgefässerkrankung und Arteriosklerose

Stark Übergewichtige leiden vermehrt unter Stoffwechselveränderungen. Dadurch entstehen Verkalkungen oder Risse in den Arterien (Gefässwände), die bis zum Herzinfarkt führen können. Auch Herzvergrösserungen und demzufolge Herzschwäche sind möglich. Bei Arteriosklerose verengen sich die Arterien durch Ablagerungen von Blutfetten, Blutgerinnsel, Bindegewebe und Kalk. Sind die Gefässe der Beine betroffen, kann dies u.a. zur Schaufensterkrankheit (schmerzhafte Durchblutungsstörungen in den Beinen) führen.

Fettstoffwechselstörungen

Eine Fettstoffwechselstörung liegt vor, wenn im Blut enthaltene Fette (Lipide) eine zu hohe Konzentration aufweisen. Fettstoffwechselstörungen sind heimtückisch, weil sie lange Zeit keine Symptome verursachen. So ist sich fast die Hälfte der Betroffenen ihrer Erkrankung nicht bewusst. Bei übergewichtigen Menschen kann es zu einem Ungleichgewicht der Fettanteile im Blut sowie zu einer gestörten Fettherstellung und -ausscheidung kommen. Dies führt zu Fettablagerungen respektive einem erhöhten Blutfettspiegel. Typische Folgen sind Erkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems, wie Herzinfarkte, Schlaganfälle und Schädigungen der Organe.

Schlafapnoe-Syndrom

Menschen mit Schlafapnoe leiden an kurzen, zum Teil bis zu minutenlangen, Atemaussetzern im Schlaf. Bei starker Adipositas hat die Lunge weniger Platz und muss deshalb stärker arbeiten, um den Sauerstoffbedarf abzudecken. Bei einem kurzen, dicken Hals können die Atemwege im Liegen verschlossen werden, so dass im Schlaf starkes Schnarchen und Sauerstoffmangel auftreten können. Die Atemaussetzer verunmöglichen einen erholsamen Schlaf.

Durch die fehlende Luftzufuhr sinkt der Sauerstoffgehalt im Blut. Das Gehirn entwickelt dann eine unmittelbare Weckreaktion und Stresshormone werden freigesetzt. Dies wiederholt sich laufend und verhindert den Tiefschlaf. Der oberflächliche Schlaf bringt chronische Müdigkeit mit sich und erhöht das Risiko von Herz-Kreislauf-Erkrankungen.

Depression

Übergewichtige sind wesentlich stärker gefährdet an einer Depression zu erkranken respektive psychische Krisen zu erleiden, als normalgewichtige Menschen. Nicht immer besteht ein direkter Zusammenhang mit dem Übergewicht. In vielen Fällen sind jedoch enge Verbindungen feststellbar. Adipositas hängt oft mit dem seelischen Wohlbefinden zusammen. Adipöse Menschen werden oft mit vielen Vorurteilen konfrontiert und für ihre Fettleibigkeit diskriminiert. Diese soziale Ausgrenzung kann zu einem persönlichen Teufelskreis und zu einer Depression führen. Die psychischen Leiden sowie die durch ihr Übergewicht verursachten physischen Beschwerden verringern die Lebensqualität massiv.

Sodbrennen

Wenn der untere Schliessmuskel der Speiseröhre nicht dicht schliesst und der Druck im Bauch zu hoch ist, kann Magensäure in die Speiseröhre gelangen. So entsteht das schmerzhafte Empfinden des Sodbrennens. Der Druck im Bauch steigt durch Übergewicht und der Übergang der Speiseröhre zum Magen verzieht sich nach oben.

Gallensteine

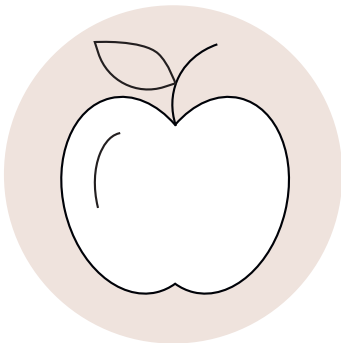
Gallensteine entstehen häufig bei von Adipositas betroffenen Menschen. Das Risiko, Gallensteine zu entwickeln, nimmt ab dem 40. Lebensjahr deutlich zu. Frauen sind zwei- bis dreimal häufiger betroffen als Männer. Die meisten Gallensteine entstehen durch Umwelteinflüsse, wie z. B. ungesunde Ernährung. Die vermehrte Produktion und Ausscheidung von Blutfetten in der Galle begünstigen die Entwicklung von Gallensteinen. Bei einem Viertel der Betroffenen führen die Gallensteine zu schmerzhaften Beschwerden.

Krebs

Übergewicht und Fettleibigkeit sind etablierte Risikofaktoren für die Entstehung von Krebs. Die Zusammenhänge zwischen Adipositas und Krebs sind allerdings vielfältig und komplex. Man nimmt an, dass zum einen im Fettgewebe eine chronische Entzündungsreaktion abläuft, welche die Entstehung von Krebs begünstigt. Zum anderen kann der durch die Adipositas häufig gestörte Hormonhaushalt und dessen Folgen auf einen gesunden Stoffwechsel eine Rolle spielen.

Therapieansätze

Der erste Schritt bei der Behandlung von Adipositas ist eine Therapie ohne chirurgischen Eingriff. Dabei reicht es allerdings nicht aus, nur die verordneten Medikamente einzunehmen. Vielmehr geht es darum, dass Betroffene eine ganzheitliche Sicht auf ihre Lebensweise einnehmen und auch ihre Gewohnheiten in den Bereichen Ernährung und Bewegung bewusst ändern.



Ernährung



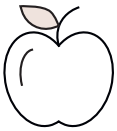
Bewegung



Verhaltenstherapie







Ernährung

Die Ernährungsberatung bildet bei der konservativen sowie bei der chirurgischen Behandlung von Adipositas die Basis für eine nachhaltige Gewichtsabnahme. Zunächst wird das Essverhalten analysiert. Erst wenn ungesunde Ernährungsgewohnheiten festgestellt sind, kann eine individuelle Ernährungsumstellung angegangen werden. Es gibt viele verschiedene Ernährungsmethoden, die eine Gewichtsreduktion begünstigen. Grundsätzlich geht es bei allen darum, die Kalorienzufuhr zu vermindern. Dies ist durch eine Reduktion von Fett und Zucker möglich. Die langfristige Änderung von Essgewohnheiten und des Lebensstils verhindern eine erneute Gewichtszunahme.



Bewegung

Um eine langfristige Gewichtsabnahme zu erreichen, ist es wichtig, neben der bewussten Ernährung auch gezielt mehr Bewegung ins Leben zu bringen. Ziel ist es, regelmässig sportliche Aktivitäten einzuplanen und sich im Alltag öfters zu bewegen. Jedoch sollte man nicht auf die oft gehörte Aussage «mit Bewegung nimmt man ab» vertrauen. Bewegung in Kombination mit bewusster Ernährung hilft, das Wunschgewicht zu erreichen und danach zu halten. Studien zeigen, wer sich dauerhaft mehr bewegt, vermeidet eher eine Gewichtszunahme.



Verhaltenstherapie

Die Kombination von Ernährungsumstellung, Bewegung und ärztlicher Unterstützung bewirkt in der Regel eine effektive Gewichtsabnahme. Wir stellen jedoch fest, dass Betroffene nach Erreichen des Zielgewichts in alte Gewohnheiten zurückfallen, da sie die Umstellungen zu wenig verinnerlicht haben. Da falsches Essverhalten häufig mit spezifischen Lebenssituationen verknüpft ist (z. B. Frustessen, emotionale Belohnungen), ist es notwendig, in einer fachgerechten Beratung, meist im verhaltenstherapeutischen Coaching zu erkennen, warum man sich in gewissen Momenten falsch ernährt. Sind die Zusammenhänge aufgedeckt, können gemeinsam gezielte Gegenmassnahmen ausgearbeitet und der Lebensstil nachhaltig geändert werden.

Der chirurgische Eingriff als weitere Methode

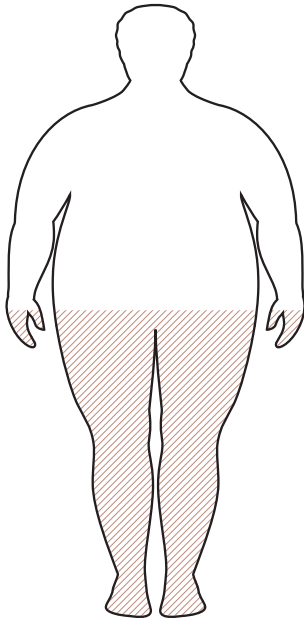
Von Adipositas Betroffene haben meist viele Diätversuche, Ernährungsberatungen und Verhaltenstherapien hinter sich. Dennoch scheint ein gesundes Körpergewicht in weiter Ferne. Ein chirurgischer Eingriff kann ein effizientes Hilfsmittel sein, um die Adipositas wirksam zu bekämpfen.

1 Warum braucht es einen chirurgischen Eingriff zum Abnehmen?

Bei sehr starkem Übergewicht ist es für Betroffene äusserst schwierig, nachhaltig abzunehmen. Mit konservativen Massnahmen, wie Ernährungsumstellung, Bewegung und Verhaltenstherapie, schaffen es Betroffene in der Regel, knapp 10% des Körpergewichts zu verlieren. Schon nur um dies zu erreichen, müssen Betroffene bereit sein, ihre Ernährungsgewohnheiten komplett zu verändern und mehr Bewegung in den Alltag zu bringen. Die Wirklichkeit zeigt, dass diese ganzheitliche Umstellung der Gewohnheiten selten umsetzbar ist. Je nach Übergewicht reichen 10% Gewichtsabnahme nicht aus, um ein gesundes Gewicht zu erreichen.

Zudem reichen die konservativen Massnahmen oft nicht aus, weil die Adipositas eine hormonelle Fehlregulation im Körper hervorruft. Diese sorgt dafür, dass der Körper automatisch zu seinem Maximalgewicht zurückkehrt.

Die Operation bietet eine gute Möglichkeit für eine bleibende Gewichtsabnahme. Die Eingriffe, welche im Ostschweizer Adipositas Netzwerk eingesetzt werden, bewirken eine Verringerung des Hungergefühls und verhindern die Nahrungsaufnahme in grossen Mengen. Daher folgt auf die Operation in der Regel ein rascher Gewichtsverlust. Das wiederum erleichtert den Betroffenen, die zwingend notwendige Veränderung der Ess- und Lebensgewohnheiten umzusetzen.



Langzeitergebnisse zeigen, dass nach einer Operation ein durchschnittlicher Übergewichtsverlust von mindestens 60 % möglich ist.

2 Wann kommt eine Operation in Frage?

Die Entscheidung für einen chirurgischen Eingriff fällt ein interdisziplinäres Spezialistenteam aus verschiedenen Fachgebieten gemeinsam mit dem Betroffenen. Auf Basis gründlicher Voruntersuchungen klären sie mögliche Ursachen und Begleiterkrankungen der Adipositas ab.

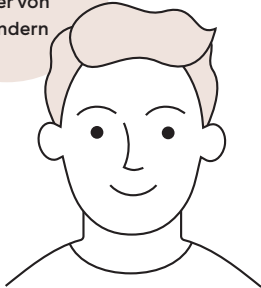
Vor der Operation finden ausführliche Gespräche mit der Patientin oder dem Patienten und den behandelnden Fachspezialistinnen und Fachspezialisten statt. In diesen Gesprächen erfahren die Betroffenen alles über den persönlichen Nutzen, Grenzen und Risiken des chirurgischen Eingriffs.

Ein bariatrischer Eingriff (Übergewichtsoperation) hat einschneidende Veränderungen im Alltag der Betroffenen zur Folge. Deshalb ist die vorherige umfassende Beratung unabdingbar.

3 Wie wird operiert?

Im Ostschweizer Adipositas Netzwerk werden die chirurgischen Eingriffe laparoskopisch vorgenommen. Im Gegensatz zur konventionellen Schnittführung arbeiten die Chirurgeninnen und Chirurgen hierbei mit einem Laparoskop, ein optisches Instrument mit winziger Kamera und Lichtquelle. Das bedeutet für die Behandelten weniger Schmerzen und kleinere Narben. Zudem sinkt dadurch das Risiko von Wundinfektionen, Narbenbrüchen und Verwachsungen im Bauchraum.

Andreas,
39 Jahre,
Informatiker,
Vater von
2 Kindern



Mit 30 hatte ich bereits unzählige Diäten hinter mir. Sie haben mich viel Geld gekostet. Doch nichts brachte nachhaltigen Erfolg. Im Gegenteil: mit der Zeit wurde das Gewicht immer mehr.

Die Erfolgsgeschichte einer ehemaligen Schulkollegin inspirierte mich, eine Sprechstunde im Adipositaszentrum zu vereinbaren. Die Gespräche mit dem Team halfen mir, die Komplexität meines Übergewichts und dessen Folgen für meine Gesundheit zu verstehen. Dies gab mir den nötigen Anstoss, die Herausforderung anzugehen. Nur in einem Jahr nach dem bariatrischen Eingriff habe ich fast 60% meines Körpergewichts verloren und fühle mich wie neu geboren. Ich kann mit meinen Jungs herumtollen, gehe wandern und habe sogar mit Schwimmen begonnen.

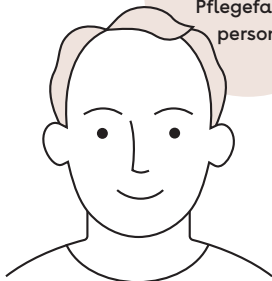
Meine Erschöpfungsdepression und die anschliessende Überweisung in eine Reha-Klinik öffneten mir die Augen. Ich war schon immer mehr oder weniger übergewichtig. Mit jeder Schwangerschaft blieben 10–20 kg mehr auf der Hüfte. Mit drei Kindern und einem Job, der oft abends startet, blieb wenig Zeit für mich. Die fehlende Lebensfreude versuchte ich mit Essen zu kompensieren.

Während meinem Klinikaufenthalt kam das Adipositaszentrum zur Sprache. Schon beim ersten Termin fühlte ich mich gut aufgehoben. Ein Jahr nach dem Eingriff habe ich mein Idealgewicht erreicht. Ich fühle mich zufrieden und geniesse die Zeit mit meinen Kindern. Dank der neuen Leichtigkeit verbinde ich Bewegung heute nicht mit einer Verpflichtung, sondern mit Freude.

Luzia,
45 Jahre,
Reinigungskraft,
Mutter von
3 Kindern



Hans,
52 Jahre,
Pflegefachperson



Herzinfarkt, Diabetes, Schlaganfall – als Pflegefachperson sehe ich die Folgen von ungesundem Lebensstil ständig. Selber litt ich seit meiner Kindheit unter zu vielen Kilos und deren oft deprimierenden Folgen: Hänseleien und ausgeschlossen werden.

Mit 145 kg auf knapp 1,80 m Körpergrösse entschied ich mich für eine Sprechstunde im Adipositaszentrum. Weitere folgten mit einer Ernährungsberaterin, einem Psychologen, einer Physiotherapeutin sowie einem Chirurgen. Dann endlich die Schlauchmagen-Operation! Mit Fitnessstraining und Nordic Walking habe ich bereits vor dem Eingriff gestartet. Die Bewegung ist Stütze und Motivator zugleich. Nach acht Monaten erreichte ich mein Wunschgewicht, das ich dank der Lebensumstellung gut halten kann.

Kommt eine Übergewichtsoperation für Sie in Frage?

Die Gründe für Fettleibigkeit sind meistens auf eine Kombination vieler Faktoren zurückzuführen. Damit ein chirurgischer Eingriff im Sinne einer nachhaltigen Gewichtsreduktion in Angriff genommen werden kann, werden Vorabklärungen (Seite 22) vorgenommen. Ebenso wird geklärt, ob Sie bereit sind, Alltagsmuster und Essgewohnheiten zu brechen.

Essverhalten

- Kreisen Ihre Gedanken ständig um Essen oder Nicht-Essen?
- Haben Sie das Sättigungsgefühl nicht mehr im Griff?
- Entgleist Ihnen regelmässig die Kontrolle beim Essen?

Bewegung

- Bereitet Ihnen Bewegung Mühe?
- Nehmen Sie wenn immer möglich den Lift?
- Belohnen Sie Bewegung oft mit Nahrungsmitteln?

Berufliche Situation

- Fehlt Ihnen oft die Energie für Ihre Tätigkeit?
- Ziehen Sie sich beim Essen oft zurück?
- Essen Sie vordergründig wenig und snacken heimlich?

Soziales Leben

- Löst Essen in Begleitung anderer Personen Stress bei Ihnen aus?
- Unternehmen Sie mit Freunden wenig bewegungsfördernde Aktivitäten?
- Haben Sie vermehrt den Kontakt zu Freunden abgebrochen?

Je mehr der Fragen Sie mit «ja» beantworten, desto mehr wird Ihre Eigeninitiative erwartet. Ob eine Behandlung für Sie in Frage kommt, ist also stark von Ihrer Motivation abhängig.



Magenbypass

Der Magenbypass ist einer der am häufigsten angewendeten bariatrischen Eingriffe. Mit einem Magenbypass ist ein durchschnittlicher Gewichtsverlust von mindestens 60% des Übergewichts möglich. Dies belegen auch Langzeitergebnisse.

Seit über 50 Jahren in Anwendung

Die ersten bariatrischen Eingriffe wurden in den 60er Jahren durchgeführt, jedoch wurde erst in den 90er Jahren laparoskopisch operiert.

Magen in zwei Teile trennen

Für einen Magenbypass wird der Magen unterhalb der Speiseröhre in zwei Teile geteilt. So entsteht ein kleinerer oberer Teil, der sog. «Pouch», der vom restlichen Magen abgetrennt wird. Der Dünndarm wird im oberen Bereich ebenfalls durchtrennt und mit dem «Pouch» verbunden.

Hungergefühl reduzieren

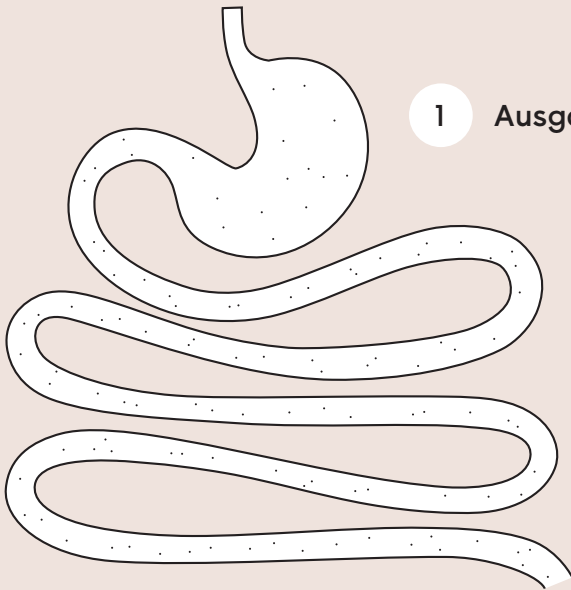
Der Dünndarm kommt vom verbleibenden grösseren Teil des Magens und enthält Verdauungssäfte. Dieser wird mit dem Dünndarm, der mit dem «Pouch» verbunden ist, vernäht. So wird 1,5 m Dünndarm ausgeschaltet. Dadurch findet auf dieser Strecke keine Verdauung mehr statt. Das Ausschalten des Restmagens von der Nahrungsmittelpassage reduziert das Hungergefühl.

Schnelle Rückkehr in den Alltag

Vorteile der Magenbypass-Operation sind die geringen Schmerzen nach der Operation, die schnelle Genesung und die dadurch rasche Rückkehr in den Alltag. Die langjährige Erfahrung bei diesem Eingriff bestätigen zudem Langzeiterfolge.

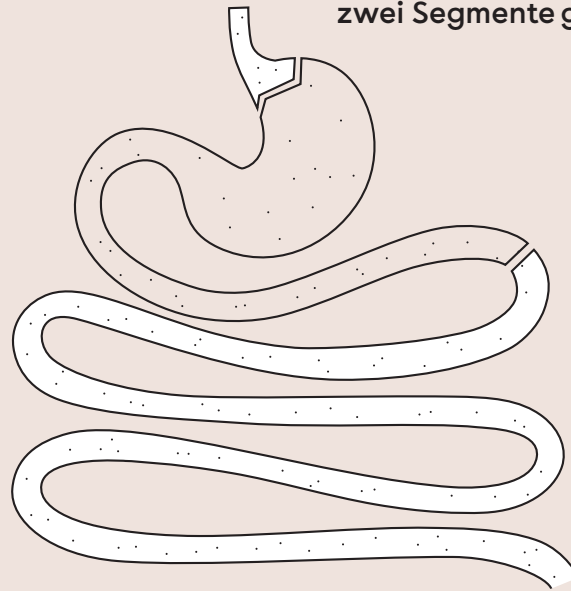
Umstellung frühere Essgewohnheiten unausweichlich

Nach der Operation können nur noch geringe Mengen an Nahrung pro Mahlzeit aufgenommen werden. Dies verlangt von den Behandelten eine vollständige Umstellung der früheren Essgewohnheiten. Die Gewichtsabnahme wird dadurch unterstützt, dass der Körper weniger Nährstoffe aus dem bereits verdauten Speisebrei aufnimmt. Dabei können Mangelerscheinungen auftreten, die durch Nahrungsergänzungsmittel ausgeglichen werden müssen.

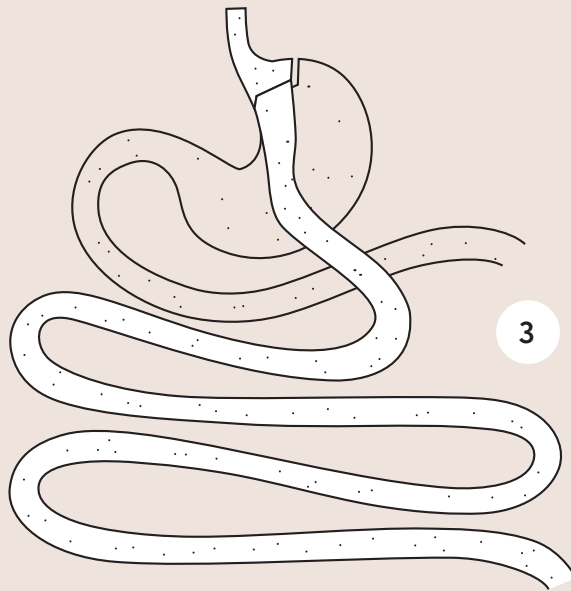


1 Ausgangslage

Es wird eine kleine Magentasche («Pouch») gebildet. Der Dünndarm wird in zwei Segmente geteilt.

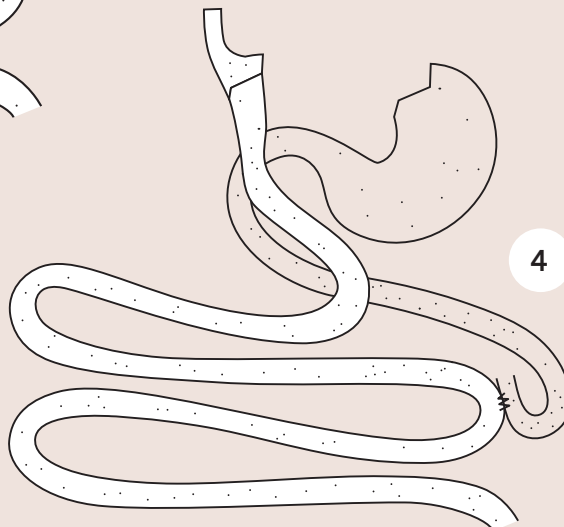


2



3

Der untere Dünndarm wird an der neu gebildeten Magentasche angesetzt. Das obere Dünndarm-Segment wird mit dem unteren Abschnitt verbunden.



4

Zustand nach der Operation

Schlauchmagen

Mit dem Schlauchmagen (Sleeve) ist ein durchschnittlicher Gewichtsverlust von mindestens 60% des Übergewichts möglich.

Fassungsvermögen des Magens verkleinern

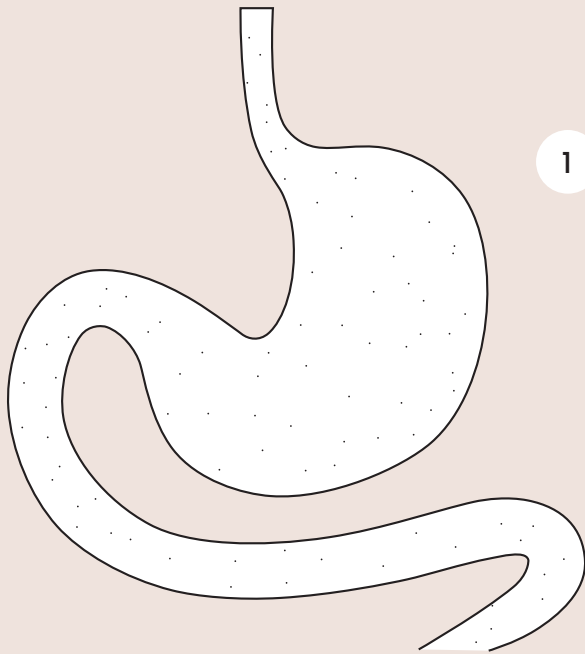
Das Prinzip des laparoskopischen Schlauchmagens, auch Sleeve genannt, ist eine Methode, bei welcher das Magenvolumen verringert wird. Bei diesem Eingriff wird durch die Entfernung von rund drei Vierteln des Magens ein Schlauch gebildet, der ein reduziertes Fassungsvermögen hat.

Eingeschränktes Hungergefühl

Im Gegensatz zum Magenbypass (vordere Seite) wird beim Schlauchmagen die Magen-Darm-Passage nicht verändert. Die Wirkung beruht auf einem kleineren Fassungsvermögen durch die Entfernung des äusseren Teils des Magens, was ein eingeschränktes Hungergefühl zur Folge hat.

Ernährungsumstellung unausweichlich

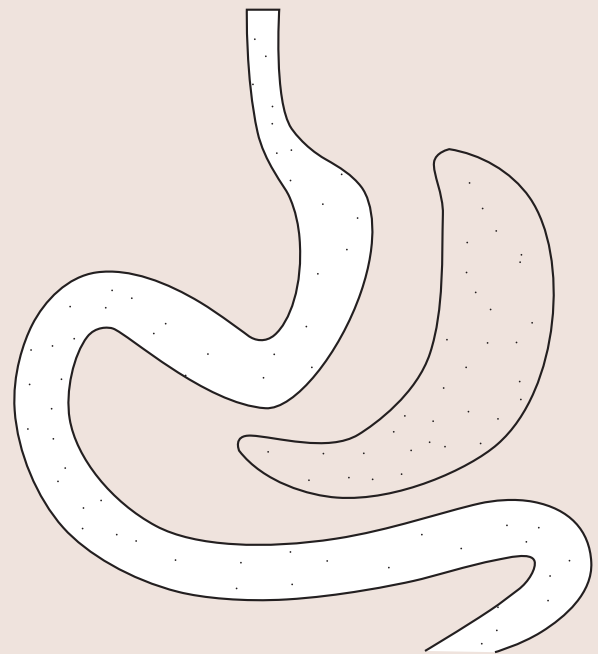
Bei diesem Verfahren wird der Restmagen entfernt. Wie beim Magenbypass muss auch hier die Nahrungsaufnahme nach der Operation sehr diszipliniert erfolgen.



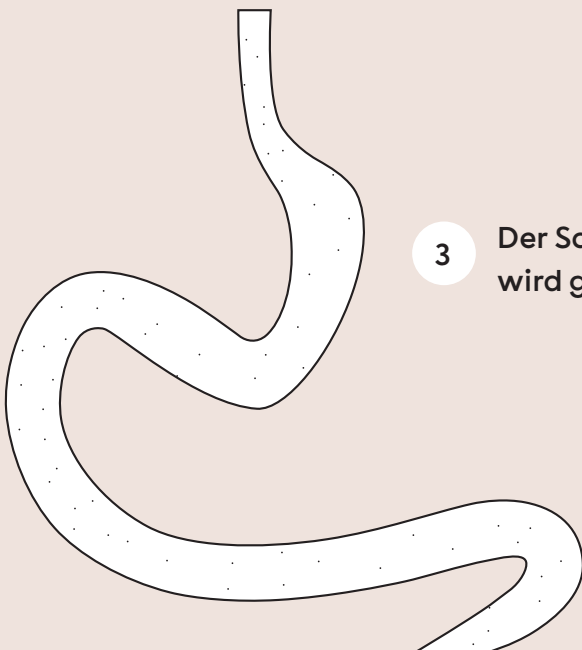
1 Ausgangslage

Abtrennung von
ca. drei Vierteln
des Magens.

2



3 Der Schlauchmagen
wird gebildet.



Von den Vorabklärungen bis zur Operation

Der Entscheid zur Operation wird nicht über Nacht gefällt. Von sorgfältigen Vorabklärungen über den Spitalaufenthalt bis hin zur ausführlichen Nachsorge.

1

Vorabklärungen mit Ärzteschaft und Ernährungsberatung

Die Beratung in unseren Sprechstunden ist der erste Schritt. Unsere interdisziplinären Teams klären ab, ob Ursachen für das Übergewicht vorliegen, die eine spezielle Behandlung benötigen (z. B. Schilddrüsenunterfunktion). Danach bespricht die Ernährungsberaterin oder der Ernährungsberater Ihr Essverhalten mit Ihnen. Abhängig von Ihrem Gesundheitszustand untersuchen wir vor einer Operation auch Herz und Lunge. Zudem wird der Magen gespiegelt und mit einer Ultraschalluntersuchung werden die Organe beurteilt.

2

Psychologisches Beratungsgespräch

Als nächstes steht das Gespräch mit der Psychologin oder dem Psychologen an: eine schwere psychische Erkrankung muss ausgeschlossen sowie Ihre Bereitschaft auf Lebensumstellung nach der Operation abgeschätzt werden.

3

Empfehlung für Eingriff

Nach diesen Abklärungen werden Sie in einer chirurgischen Sprechstunde über den für Sie am besten geeigneten Eingriff aufgeklärt. Erst danach planen wir die Operation.

4

Wenige Tage Spitalaufenthalt

Der Spitalaufenthalt dauert in der Regel drei bis fünf Tage.

5

Operationsdauer

Wie lange ein Eingriff dauert, hängt von der Art des Verfahrens ab, also davon, ob eine Magenbypass- oder eine Schlauchmagen-Operation durchgeführt wird. Beide Verfahren finden unter Vollnarkose statt.

6

Zu Beginn flüssige Nahrung

Da der Eingriff das Magenvolumen stark einschränkt und zudem von der Operation eine gewisse Schwellung vorhanden ist, kann zu Beginn nur flüssige Nahrung aufgenommen werden. Aufgrund der kleinen Mengen pro Mahlzeit ist es wichtig, den ganzen Tag zu trinken, um genügend Flüssigkeit aufzunehmen.

7

Kleine Mahlzeiten, weiche Kost

Im Laufe der nächsten Tage wird die Ernährung nach und nach angepasst. Nach ca. vier Tagen kann in der Regel weiche Kost eingenommen werden. Um ausreichend Eiweisse aufzunehmen, werden zu Beginn oft kleine Zwischenmahlzeiten benötigt.

8

Stets ausreichend Flüssigkeit

Nach zwei bis vier Wochen sollte dann ein Übergang zu normaler Vollkost erfolgen. Es ist auf ausreichende Zufuhr von Flüssigkeit zu achten. Süßigkeiten sollten gemieden werden, da sie eine Unterzuckerung (Spätdumping) auslösen.

9

Auf Fetthaltiges und Alkohol verzichten

In der Phase nach der Operation müssen Sie auf Speisen mit hohem Fettgehalt, Gegrilltes und Alkohol verzichten. Ebenso dürfen in den ersten zwei Wochen keine schweren Gewichte gehoben werden, um die Wundheilung nicht zu gefährden.

10

Start eines neuen Lebensabschnitts

Nicht nur die Art der Nahrung und deren Aufnahme müssen verändert werden, sondern auch Ihre alltäglichen Gewohnheiten (siehe Seite 10). Dabei unterstützen wir Sie anfänglich mit häufigen und später jährlichen Nachsorgeuntersuchungen. Zu diesen verpflichten Sie sich vor der Operation.

11

Umfassende Begleitung nach der Operation

In den Spitälern zählen Sie auf eine umfassende und nachhaltige Hilfestellung in allen Lebensbereichen; von Bewegungcoaching über Ernährungstherapie bis zu psychologischen Sprechstunden.

Die Adipositas-Operation ist der Anfang eines neuen Lebens

Die Operation ist für den Start in ein Leben mit gesundem Körpergewicht äusserst hilfreich. Doch sie allein ist nicht die umfassende Lösung. Um das Körpergewicht nachhaltig zu senken, müssen die mit der Adipositas zusammenhängenden Probleme, seien sie bewegungstechnischer oder seelischer Natur, angegangen werden. Deshalb ist zu Beginn ein engmaschiges Nachsorgeprogramm notwendig.

Verpflichtet zum Nachsorgeprogramm

Wer sich für einen Adipositas-Eingriff entscheidet, verpflichtet sich zu einem langjährigen standardisierten Nachsorgeprogramm. In den «Richtlinien zur Behandlung von Übergewicht» der Schweizerischen Gesellschaft für die Erforschung von krankhafter Adipositas und Stoffwechselstörungen (SMOB) ist dieses aufgeführt. Die Spitäler des Ostschweizer Adipositas Netzwerks befolgen diese Richtlinien.

Langfristige interdisziplinäre Betreuung

Die Nachbetreuung der Behandelten erfolgt in Zusammenarbeit mit der Hausärztin oder dem Hausarzt. Im Nachsorgeprogramm kommen viele Spezialistinnen und Spezialisten oder Hausärztinnen und Hausärzte zum Einsatz: Ernährungsberatung, Physiotherapie, Psychologie und Ärzteschaft der Endokrinologie und Chirurgie. Im interdisziplinären Team wird die umfassende Nachbetreuung sichergestellt.

Ernährungs- und Bewegungstipps

Neben der Beratung zu bewusster und gesunder Ernährung findet auch eine Instruktion für ein individuelles Training statt. Bei dieser Form der Bewegung kommt es zur optimalen Fettverbrennung im Körper, während die Muskeln erhalten bleiben.

Mentales Wohlbefinden stärken

Der ganze Organismus soll gestärkt werden, damit ein gesteigertes Wohlbefinden und eine erhöhte Leistungsfähigkeit begünstigt werden. In der Regel wird in den Vorgesprächen abgeklärt, ob eine psychologische oder psychiatrische Betreuung die Patientin oder den Patienten zudem weiter stärkt.

Regelmässige Konsultationen

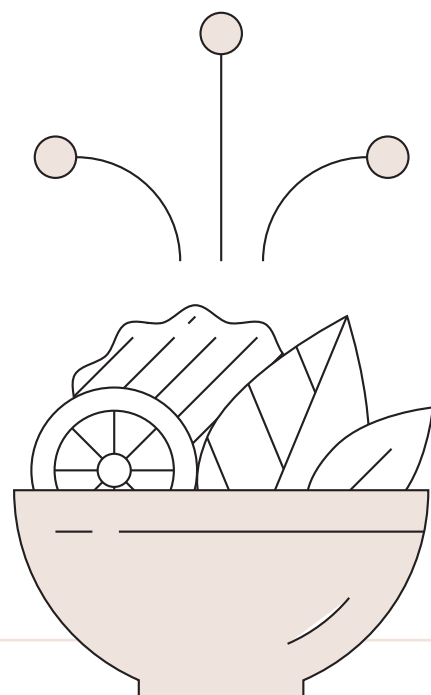
In den ersten Wochen nach der Operation erhalten die Behandelten regelmässige Termine zur Wundkontrolle und Ernährungsberatung. Weitere Konsultationen finden im ersten Jahr etwa alle drei Monate statt. In den weiteren fünf Jahren sind mindestens jährliche Kontrollen vorgesehen.

Die Ernährungsumstellungen nach einer Adipositas-Operation

In Begleitung einer Ärztin oder einem Arzt und einer Ernährungsberaterin oder einem Ernährungsberater finden wir die für Sie passenden Tipps und Hilfestellungen. Grundsätzlich halten wir uns an folgende Rahmenbedingungen:

- Die Nahrungsaufnahme muss auf mehrere kleine Portionen verteilt werden: anfangs mit zusätzlichen Zwischenmahlzeiten.
- Üben Sie sich in bewusster Nahrungsaufnahme, wie vermehrt zu kauen und langsam zu essen.
- Die Flüssigkeitsaufnahme von mindestens zwei Litern pro Tag auf viele kleine Einheiten verteilen sowie auf kohlenstoff- und kalorienhaltige Getränke verzichten.
- Unmittelbar vor dem Essen trinken. Nach dem Essen muss eine Trinkpause eingelegt werden.

- Die Mahlzeiten gilt es ausgewogen zusammenzustellen.
- Auf Nikotin und Alkohol sollte verzichtet werden.
- Die Einnahme von Multivitaminpräparaten ist lebenslang notwendig. Am Anfang ist häufig zusätzlich die Einnahme von Eiweisspräparaten notwendig.





In welchen Situationen wird der Eingriff von der Krankenkasse übernommen?

Bei Erfüllung folgender Kriterien übernimmt die Krankenkasse die Kosten einer Operation:

- ✓ Bei einem BMI über 35kg/m²
- ✓ Wenn eine adäquate konservative Therapie zur Gewichtsreduktion im Vorfeld erfolglos war
- ✓ Wenn sich der oder die Betroffene schriftlich verpflichtet, sich einer lebenslangen Nachsorge zu unterziehen
- ✓ Wenn die Operation in einem Zentrum durchgeführt wird, das nach den Richtlinien der SMOB verfährt

In folgenden Fällen kann kein bariatrischer Eingriff durchgeführt werden:

- ✗ Keine Durchführung einer adäquaten konservativen Therapie zur Gewichtsreduktion
- ✗ Instabile koronare Herzkrankheit (Herzkreislauferkrankung)
- ✗ Schwere Nierenfunktionsstörung
- ✗ Schwere Erkrankung der Leber
- ✗ Krebsleiden
- ✗ Schwere chronisch-entzündliche Darmerkrankungen
- ✗ Fehlende Motivation und Kooperation

Die Voraussetzungen für Betroffene, die sich einem bariatrischen Eingriff unterziehen wollen, hat die Schweizerische Gesellschaft für die Erforschung von krankhafter Adipositas und Stoffwechselstörungen in den Richtlinien zur operativen Behandlung von Übergewicht detailliert festgelegt. Diese Richtlinien sind in der Schweiz verbindlich. Für Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren gelten spezielle Richtlinien. Diese können Sie bei den Spitälern unseres Netzwerks jederzeit erfragen.

Häufig gestellte Fragen

Welche Narkose wird für die Operation verwendet?

Die Eingriffe werden unter Vollnarkose durchgeführt.

Welche sichtbaren Narben entstehen?

Die Eingriffe sind minimalinvasiv, sie werden laparoskopisch vorgenommen. Diese Technik hinterlässt aufgrund der kleinen Schnitte in der Regel nur sehr kleine Narben.

Wie lange dauert der Spitalaufenthalt?

Gewöhnlich dauert der Spitalaufenthalt drei bis fünf Tage.

Was darf nach dem Eingriff gegessen werden?

Nach der Operation wird zunächst nur flüssige Nahrung zu sich genommen. Danach wird die Ernährung schrittweise angepasst. Etwa vier Tage nach der Operation kann weiche Kost zu sich genommen werden, nach etwa zwei Wochen können zunehmend weitere Lebensmittel gegessen werden. Nach vier Wochen wird schrittweise zu ausgewogener Vollkost übergegangen.

Muss nach dem Eingriff eine Diät gehalten werden?

Eine Umstellung der früheren Essgewohnheiten ist nach einer Adipositas-Operation unabdingbar. Es ist nicht zwingend, eine bestimmte Diät einzuhalten, jedoch muss die Menge und Art der Ernährung unbedingt angepasst werden. Dabei steht den Betroffenen ein Ernährungsberatungsteam zur Seite.

Können nach der Operation Schmerzen auftreten?

Nach der Operation können muskelerähnliche Schmerzen auftreten, vor allem im Bereich der Narbe. Ist dies der Fall, können Schmerzmittel eingenommen werden.

Bleibt die reduzierte Grösse des Magens für immer bestehen?

Beim Magenbypass ist eine Vergrößerung des «Pouches» selten (siehe Seite 18). Beim Schlauchmagen kann es zu einer Erweiterung oder Dehnung des Restmagens (auch Dilatation genannt) kommen. Diese Ausdehnung kann durch fortwährende Ernährungsfehler entstehen; also dann, wenn sich die Behandelten nicht an die Empfehlungen der Ernährungsberatung halten und unkontrolliert essen. Im Extremfall kann es bereits im Laufe von ein bis zwei Jahren nach der Operation zu einer Dilatation kommen.

Was passiert bei einem Überessen? Kann der Magen platzen?

Der Magen kann nicht platzen. Es können Schmerzen und Reaktionen, wie Erbrechen und Durchfall, auftreten. Die Aufnahme grosser Portionen muss nach einem bariatrischen Eingriff unbedingt vermieden werden. Unmittelbar nach dem Eingriff könnte zu viel Kost dazu führen, dass eine Naht undicht wird, weil sie noch nicht abgeheilt ist. Wenn die Behandelten allerdings regelmässig unkontrolliert und zu viel essen, kann es zu einer Dilatation (Ausdehnung) des Restmagens kommen.

Welche Komplikationen können während eines Eingriffs entstehen?

Aufgrund umfangreicher Vorsichtsmassnahmen kommen Komplikationen sehr selten vor. Der bariatrische Eingriff ist jedoch ein chirurgischer Eingriff. Folglich kann es während der Operation zu Schwierigkeiten, wie Blutungen oder Verletzungen von Nachbarorganen des Magens kommen. Weiter können Thrombosen, Lungenembolien, Wundinfektionen und Wundheilungsstörungen auftreten. Undichtigkeiten der Nähte nach der Operation kommen sehr selten vor. Sie werden mit einer erneuten Operation oder einer Magenspiegelung behandelt und bringen einen verlängerten Spitalaufenthalt mit sich.

Können diese Eingriffe rückgängig gemacht werden?

Der Schlauchmagen-Eingriff ist ein endgültiges Verfahren und kann nicht rückgängig gemacht werden. Der Magenbypass kann im Rahmen einer sehr grossen und aufwändigen Operation wieder rückgängig gemacht werden. Das Risiko dieses Eingriffs ist jedoch sehr hoch.

Werden nach der Operation Medikamente verschrieben?

Normalerweise ist es nicht nötig, nach der Operation Medikamente einzunehmen. Um Mangelerscheinungen vorzubeugen und fehlende Vitamine und Mineralien zu substituieren, müssen nach erfolgter Operation täglich Multivitaminpräparate eingenommen werden. Unsere Fachspezialistinnen und Fachspezialisten beraten gerne bezüglich kostengünstigen Varianten. Diese Kosten müssen die Behandelten selber übernehmen.

Wie rasch verliert der Körper Gewicht?

Beide Eingriffe ermöglichen in der Regel eine Gewichtsreduktion von mindestens 60% des Übergewichtes. Innerhalb des ersten Jahres verlieren Behandelte zudem sehr schnell und viel an Gewicht: Das Ausmass der Ergebnisse hängt von der individuellen Umstellung der Bewegungs- und Ernährungsgewohnheiten ab.

Wird die Behandlung von der Krankenkasse übernommen?

Die operative Behandlung der Adipositas gehört zur Pflichtleistung der Krankenkassen. Die nach der Operation regelmässig entstehenden Kosten für die Multivitaminpräparate sowie die zu Beginn allenfalls anfallenden Kosten für Proteinpulver gehen zu Lasten der Behandelten.

Wie lange werden Behandelte nach der Operation krankgeschrieben?

Nach der Operation sind Behandelte primär körperlich erschöpft und müde. Dies bessert sich jedoch nach etwa einem Monat. Auf diesen temporären Erschöpfungszustand sollten Behandelte und Arbeitgeber vorbereitet sein. Je nach Genesungsprozess sind Behandelte zwei bis vier Wochen krankgeschrieben.

Muss nach dem Eingriff mit Übelkeit gerechnet werden?

Am Anfang kann es aufgrund unangebrachtem Essverhalten – wie zu schnelles Essen, zu viel Essen, gleichzeitiges Essen und Trinken oder nicht ausreichendes Kauen – zu Übelkeit kommen. Kommt es trotz Einhalten der Essempfehlungen zu Übelkeit oder Erbrechen, sollten Behandelte ihre Ärztin oder ihren Arzt aufsuchen.

Kann sich nach dem Eingriff der Haarwuchs verändern?

Aufgrund des schnellen Gewichtsverlustes und des anfänglich möglichen Vitamin- und Eiweissmangels kann es in den ersten Monaten zu verstärktem Haarausfall kommen. Sobald sich der Gewichtsverlust verlangsamt und die Vitaminspeicher durch ausgewogene Ernährung und Multivitaminpräparate wieder stabil sind, wird auch der Haarwuchs normalisiert.

Kann nach der Operation Alkohol konsumiert werden?

Nach einem bariatrischen Eingriff verändert sich die Verwertung des Alkohols im Blut. Es zeigt sich, dass Behandelte nach der gleichen Menge Alkohol eine deutlich höhere Blutalkoholkonzentration aufweisen und diese langsamer abfällt. Die «1-Glas-Regel» ist kein empfohlener Massstab.

Kann nach einem Eingriff Blut gespendet werden?

Der Körper weist nach dem Eingriff einen erhöhten Bedarf an Vitaminen und Spurenelementen auf. Gerade bei Frauen ist trotz Präparaten und Substitution das Eisen oft tief. Es ist folglich nicht empfohlen, Blut zu spenden.

Ist nach dem Eingriff eine plastische Operation vorgesehen, um überschüssige Hautpartien zu entfernen?

Sollten die Behandelten unter sehr hohem Übergewicht gelitten haben, kann ein plastischer Eingriff nach der bariatrischen Operation angezeigt sein. In den Nachsorgeterminen mit der behandelnden Ärzteschaft wird dies nach dem Gewichtsverlust genau abgeklärt.

Wie geht es nach der Operation weiter?

Behandelte werden weiterhin betreut. In Form eines standardisierten Nachsorgeprogramms, das Themen wie Ernährungsberatung und physische sowie psychische Unterstützung beinhaltet, finden Besprechungen statt. Vor der Operation verpflichtet man sich zur Teilnahme am Programm.

Wie lange ist die Wartezeit für eine Operation?

Von der Erstkonsultation bis zum operativen Eingriff muss die von der Krankenkasse definierte Wartezeit eingehalten werden.

Wie wird die Hausärztin oder der Hausarzt in das Verfahren rund um die Operation involviert?

Die Hausarztpraxis wird vom Team des Ostschweizer Adipositas Netzwerks in alle Themen einbezogen. Falls dies gewünscht ist, wird die Hausärztin oder der Hausarzt auch in das Nachsorgeprogramm eingebunden. Dabei erfolgt ein regelmässiger Informationsaustausch.



