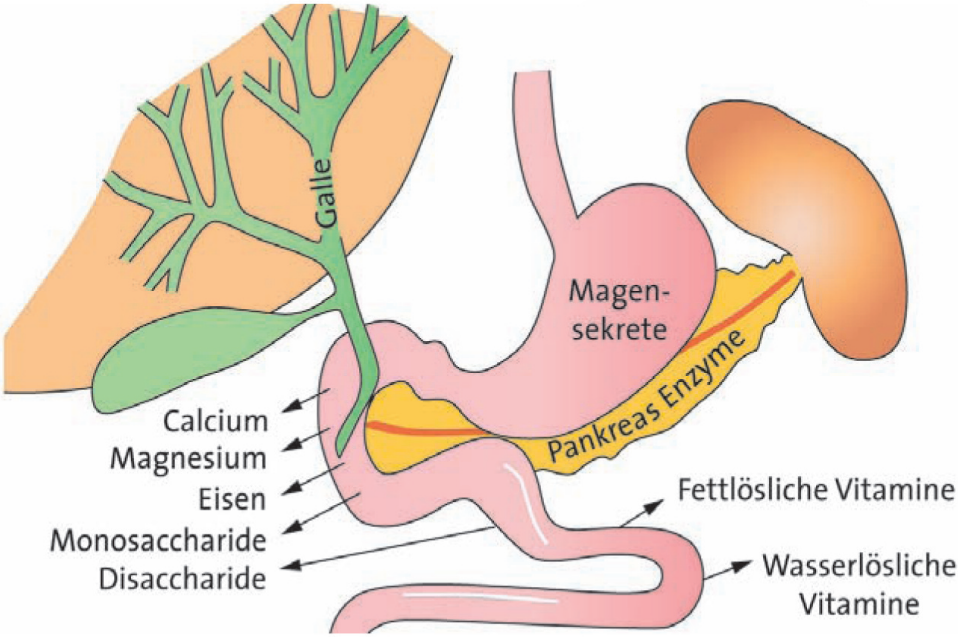
Verband der Diätassistenten – Deutscher Bundesverband e.V. (VDD)
German Dietitian Association

*Claudia Paul*

# Ernährung vor und nach bariatrischen Operationen

## Ein Ratgeber für Betroffene
## Mit umfangreichem Rezeptteil

***2. erweiterte Auflage***




PABST

Claudia Paul

# Ernährung vor und nach bariatrischen Operationen

## Ein Ratgeber für Betroffene

Mit umfangreichem Rezeptteil

2. erweiterte Auflage

Pabst Science Publishers · Lengerich

*Claudia Paul*
*Abteilung für Allgemeinchirurgie*
*Diätberatung*
*Am Gesundheitspark 11*
*51375 Leverkusen*

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek
Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.ddb.de> abrufbar.

Geschützte Warennamen (Warenzeichen) werden nicht besonders kenntlich gemacht. Aus dem Fehlen eines solchen Hinweises kann also nicht geschlossen werden, dass es sich um einen freien Warennamen handelt.
Das Werk, einschließlich aller seiner Teile, ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.
**Wichtiger Hinweis:** Medizin als Wissenschaft ist ständig im Fluss. Forschung und klinische Erfahrung erweitern unsere Kenntnis, insbesondere was Behandlung und medikamentöse Therapie anbelangt. Soweit in diesem Werk eine Dosierung oder eine Applikation erwähnt wird, darf der Leser zwar darauf vertrauen, dass Autoren, Herausgeber und Verlag größte Mühe darauf verwendet haben, dass diese Angaben genau dem **Wissensstand bei Fertigstellung des Werkes** entsprechen. Dennoch ist jeder Benutzer aufgefordert, die Beipackzettel der verwendeten Präparate zu prüfen, um in eigener Verantwortung festzustellen, ob die dort gegebene Empfehlung für Dosierungen oder die Beachtung von Kontraindikationen gegenüber der Angabe in diesem Buch abweicht. Das gilt besonders bei selten verwendeten oder neu auf den Markt gebrachten Präparaten und bei denjenigen, die vom Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte in ihrer Anwendbarkeit eingeschränkt worden sind. Benutzer außerhalb der Bundesrepublik Deutschland müssen sich nach den Vorschriften der für sie zuständigen Behörde richten.

© 2014 Pabst Science Publishers, D-49525 Lengerich
www.pabst-publishers.de · www.psychologie-aktuell.com

Druck: KM-Druck, D-64823 Groß Umstadt

Print: ISBN 978-3-89967-939-7
eBook: ISBN 978-3-89967-940-3 (www.ciando.com)

# Vorwort

Die Häufigkeit chirurgischer Maßnahmen zur Reduzierung des Übergewichts steigt rasant. Der Erfolg hängt nicht nur von der Art der Operationsmethode, sondern vielmehr von der langfristigen Vor- und Nachsorge der Betroffenen durch ein interdisziplinäres Team aus Hausarzt, Chirurg, Psychologen, Sporttherapeuten und versierten Ernährungsfachkräften (z.B. Diätassistenten) ab.

Die Umsetzung der ernährungstherapeutischen Maßnahmen fällt vielen Betroffenen schwer. Es gibt keine einheitlichen Verhaltensregeln nach den durchgeführten Operationen. Häufig ist der Patient auf sich selbst gestellt und sucht sein Wissen im Internet, Foren, etc.

Dieser Ratgeber soll ein Leitfaden für alle Betroffenen mit Übergewicht sein. Der erste Teil handelt von allgemeinen Regeln zur Vermeidung des Übergewichts und gibt Hilfen zur Gewichtsabnahme. Im zweiten Teil werden detailliert der Kostaufbau und die Verhaltensweisen nach durchgeführter Operation dargestellt. Hier werden neben Regeln auch Maßnahmen zur Vermeidung von Nebenwirkungen oder Mangelerscheinungen besprochen. Im letzten Teil werden einige Rezepte vorgestellt. Sie sind so erstellt, dass sie sich für die gesamte Familie eignen.

Mein Dank richtet sich in erster Linie an unsere Patienten. Durch die Arbeit und Gespräche mit ihnen habe ich im Laufe von vielen Jahren einiges gelernt.

Ebenso bedanke ich mich bei meinem Chef, Herrn Prof. Dr. med. Karl-Heinz Vestweber für seine Unterstützung und für die Zeichnungen zu den Operationsmethoden. Die Beschreibung der Operationsmethode wurde von Herrn Dr. Boris Vestweber erstellt. Auch bei ihm bedanke ich mich.

Die Kolleginnen aus dem Klinikum Leverkusen, vor allem Frau Tanja Agranowska und Frau Nicole Heising, haben mich ebenfalls bei der Erstellung dieser Arbeit, vor allem bei der Berechnung der Rezepte unterstützt. Sie sind eine große Hilfe bei den Ernährungsberatungen und Schulungen. Ohne die Kolleginnen könnte das Ernährungsteam die Betroffenen nicht in diesem Umfang betreuen.

Besonders bedanke ich mich auch bei meinen Kolleginnen, Frau Kristine Schweins und Frau Anne Groote und allen Freunden. Sie haben mir konstruktive Anregungen gegeben und bei der Korrektur der Arbeit maßgeblich geholfen.

Leverkusen, Januar 2014
*Claudia Paul*

# Vorwort von Prof. Karl-Heinz Vestweber

Der Überfluss macht krank - massive Adipositas ist überwiegend ein Problem in den reichen Industriestaaten. Hier ist der Zugriff zu der reichlich vorhandenen und hochkalorischen Nahrung unproblematisch. So zeigen alle Statistiken, dass das erhebliche, gefährliche Übergewicht in den Industrienationen in den letzten Jahrzehnten stetig zugenommen hat, dies sowohl bei Kindern als auch bei Erwachsenen. Die „Jagd“ nach der täglichen Nahrung ist relativ einfach geworden. Überraschenderweise gibt es aber auch in Ländern mit schlechter Infrastruktur adipöse Menschen, so dass nicht nur der einfache Zugang zur Nahrung verantwortlich für dieses Phänomen sein dürfte.

Der krankhaft adipöse Mensch muss sehr deutlich vom Menschen mit einem mäßigen bis stärkeren Übergewicht unterschieden werden. Der Übergewichtige schafft es in der Regel relativ leicht, mit und ohne Beratung Gewicht zu reduzieren, wenn er sich entsprechend diszipliniert. Bei krankhaft adipösen Patienten schlägt dieser Ansatz sogar unter stationären Bedingungen oft fehl oder die Rückfallquote ist außerordentlich hoch. Ein wesentlicher Faktor ist die Identifikation solcher krankhaft schwergewichtiger Patienten, um einen sinnvollen Therapieansatz durchführen zu können. Deshalb steht am Anfang aller Bemühungen eine sorgfältige Analyse des betreffenden Menschen, seiner Verhaltensweisen und der schon aufgetretenen Probleme bzw. der zu erwartenden Gesundheitsstörungen. Auf jeden Fall ist ein sogenannter konservativer Versuch zur Behandlung gerechtfertigt. Dies bedeutet in erster Linie, das gesamte Ernährungsverhalten zu verändern.

Mittlerweile sind die der Adipositas zuzuordnenden Gesundheitsstörungen recht gut untersucht und definiert. Paradebeispiele hierfür sind der Diabetes mellitus Typ II, Knochen- und Gelenkbeschwerden, Schlafapnoe-Syndrom und andere. Mit der Erkenntnis der Vielfältigkeit der Symptome und Krankheitsbilder ergibt sich zwangsläufig die Notwendigkeit zur interdisziplinären Behandlung. Von großer Wichtigkeit sind Ernährungsberatungen durch geschulte Ernährungsfachkräfte, eine psychologische Betreuung und die definierte internistische Untersuchung und Behandlung. Ergibt sich eine Therapieresistenz für alle anderen Maßnahmen, kommt der chirurgische Eingriff zur Korrektur der Störung in die Diskussion.

Es ist nicht ganz einfach zu verstehen, dass eine Störung, die mit vermehrter Nahrungsaufnahme einhergeht, chirurgisch korrigiert werden muss, zumal gerade bei den adipösen Patienten die Operation mit einem erheblichen Morbiditäts- und sogar Mortalitäts-Potential einhergeht. Die Operationsverfahren zielen dabei auf eine fast mechanische Reduktion der Möglichkeiten für den Patienten zur Nahrungsaufnahme ab, oder sie kombinieren diese mit einem mehr oder weniger ausgedehnten Eingriff zur Reduktion der Nahrungsaufnahme. Auch die postoperative Versorgung weist einige Besonderheiten auf. Sehr wichtig ist die ex-

trem schnelle Mobilisation des Patienten, die naturgemäß durch die Körperfülle besonders aufwendig zu bewerkstelligen ist.

Keinesfalls ist es dann nach der Operation getan, die Weiterbetreuung des Patienten unter permanenter Beratung der interdisziplinären Gruppe ist obligat. Einen besonderen Stellenwert hat jedoch die prä- und langfristig postoperative Ernährungstherapie von einer geschulten Ernährungsfachkraft. Die Leitlinien fordern mit Recht eine Ernährungstherapie vor der geplanten Operation. Hier muss das Ernährungsverhalten analysiert werden und alle Betroffenen sollten bereits vor der Operation auf die Besonderheiten des Ernährungsverhaltens und auf eventuelle problematische Situationen nach der Operation vorbereitet und gezielt geschult werden. Unmittelbar nach der Operation ist neben der Mobilisation die individuelle Ernährungstherapie ebenfalls von besonderer Bedeutung. Des weiteren sollten alle Patienten langfristig ernährungstherapeutisch durch eine erfahrene Ernährungsfachkraft begleitet werden.

Ich erinnere mich aus meiner Zeit als jüngerer Oberarzt an eine junge Frau, die nach einem restriktiven bariatrischen Eingriff absolut nicht an Gewicht abnahm. Ich habe die Patientin regelmäßig selbst gesehen und war persönlich enttäuscht und betrübt. Als sie meine Enttäuschung zunehmend wahrnahm, sagte sie bei einem ihrer Besuche: „Doktor, seien Sie nicht traurig, da können Sie nichts dazu, dass ich nicht abnehme. Ich nehme jetzt immer zwischendurch gerne Schokolade und trinke Cognac dazu“.

Einen besonderen Stellenwert darf man auch den Selbsthilfegruppen adipöser Patienten zuordnen. Hier gelingt es häufig im gegenseitigen Austausch, wichtige Erfahrungen von anderen konservativ oder operativ behandelten Patienten mitzunehmen. Auch scheint der regelmäßige persönliche Kontakt bei entsprechender Motivation eine zusätzliche Hilfe zu sein.

Die morbide Adipositas stellt für den einzelnen betroffenen Menschen ein großes Problem durch die potentielle Gefahr schwerer Gesundheitsstörungen und auch sozialer Isolation dar. Wenn, wie so häufig alle konservativen Maßnahmen versagen, bleibt die chirurgische Intervention eine akzeptable Maßnahme. Eine Spezialisierung auf diese Eingriffe kann eine Reduktion chirurgischer Probleme mit sich bringen. Zertifizierungen helfen auch, die Abteilung den Kostenträgern gegenüber als Spezialzentrum für dieses schwierige Patientengut auszuweisen.

Insgesamt bleibt es dabei, erst müssen alle konservativen Möglichkeiten, vor allem die gezielte individuelle Ernährungstherapie ausgeschöpft werden. Wenn immer es nicht nötig ist, einen Patienten zu operieren, umso besser.

Von besonderem Wert sind Patientenratgeber, wie dieser von Frau Claudia Paul verfasste, der die Expertise einer jahrzehntelangen Ernährungsberaterin komprimiert und nicht nur dem Patienten, sondern auch dem betreuenden Personal adipöser Patienten wertvolle Hinweise liefert.

Leverkusen, Mai 2012, Januar 2014
*Karl-Heinz Vestweber*

# Vorwort Patienten

Vor einem Jahr beschloss ich, etwas an meinem gewichtigen Leben zu ändern. Nachdem ich in meinem Lebenslauf eine viermalige Abnahme von mehr als 30 kg verzeichnen kann, der JoJo Effekt aber jedes Mal brutal mit noch mehr Gewicht zuschlug, war mir klar, dass diesmal alles anders werden muss.

Im Oktober 2012 besuchte ich die Sprechstunde im Adipostas Zentrum und fühlte mich sofort sehr gut aufgehoben. Hier erklärte man mir das Multimodale Konzept der Krankenkassen und man schlug vor, diesen Weg zu gehen, an dem am Ende eine Operation stehen könnte.

Ich war hoch motiviert und startete ein Ernährungstagebuch, meldete mich in einem Fitnessstudio an und besuchte regelmäßig die Ernährungsberatung des Klinikums Die regelmäßige Ernährungsberatung mit teilweisen Einzelgesprächen ist eine optimale Vorbereitung auf die OP und steht einem mit Rat und Tat zur Seite. In dieser Phase verlor ich bereits 10 kg und trainierte 3- bis 4-mal wöchentlich im Fitnessstudio – es hatte klick gemacht.

Da für mich von Anfang an klar war, dass der Magen, aber nicht der Kopf und die Sucht operiert werden, hatte ich große Zweifel, ob eine OP die Lösung ist und man nicht am Ende schlank aber ggf. depressiv sein könnte. Denn die jahrelang gepflegten Gewohnheiten und Süchte, die hinter dem Übergewicht stecken, sind nicht zu verachten!

Um den Ernstfall zu simulieren, beschloss ich im Februar 2013, mir auf eigene Kosten einen Magenballon einsetzten zu lassen. Diese Erfahrung brachten mir in 6 Monaten weitere 15 kg Gewichtsverlust und die Sicherheit, dass ich bereit bin für das große Projekt bariatrische Operation. Die Magenbypass-OP verlief ohne Komplikationen und ich fühle mich wirklich wie neugeboren.

Inzwischen bin ich seit 8 Wochen operiert und weitere 15 kg leichter. Der mini Restmagen meldet sehr schnell, dass man satt ist und genau dieses Signal ist für mich der Schlüssel zum Erfolg. Ich kann alles genießen und essen, habe kaum Probleme mit Lebensmitteln, aber wichtig ist, beim Signal „ich bin satt“ sofort aufzuhören, und wenn es noch so lecker ist!!! Es ist nicht immer einfach, denn der Kopf möchte gerne weiteressen, und auch vieles, was man sonst so nebenbei reingestopft hat, versucht einen zu verführen.

Mein Fazit: Die OP ist wirklich eine sehr große Hilfe, um recht schnell, recht viele Kilos zu verlieren, was die Motivation ganz nach oben katapultiert. Leider bleibt es nicht ewig so. Wer bis dahin nicht zu einer normalen gesunden Ernährung findet, d.h., sein Ernährungsverhalten von Grund auf verändert, kann damit auch diesen großen Schritt zunichte machen, denn der Magen ist ein Muskel der sich auch wieder ausdehnen kann.

Januar 2014
*Rita Seibertz*

Seit mittlerweile 3,5 Jahren bin ich im Klinikum Leverkusen in Behandlung. Ich bin bisher noch nicht operiert, weil ich erkannt habe: Wenn es im Kopf nicht klick gemacht hat, hilft einem auch keine OP, denn wenn man sein altes Essverhalten beibehält, kann man leicht den Magen wieder dehnen und alles war umsonnst!

Ich hoffe, nun endlich auf einem guten Weg zu sein und mein Essverhalten so in den Griff zu bekommen, dass ich dann meinen Antrag auf die Genehmigung der Operation stellen kann.

Mein größtes Ziel ist es, meinen Beruf und mein größtes Hobby, die Musik, endlich wieder mit Elan und Ausdauer ausüben zu können und nicht immer mein Leben nach meinem Essen und den Nebenwirkungen meines Gewichtes planen zu müssen .

Ich möchte mich besonders bedanken bei Frau Dr. Alfes, dem großartigen und immer motivierenden Team der Ernährungsberatung unter der Leitung und eisernen Hand von Frau Paul und meinen Mit-Streitern aus der SHG Leverkusen, die mich in vielen guten Gesprächen auf meinem Weg begleiten.

April 2012,
*Stefan Bartholme*

*Ergänzung*

Mittlerweile ist viel Zeit vergangen und ich habe im Januar 2013 meinen Schlauchmagen bekommen. Die OP habe ich wirklich gut überstanden und dank der Fürsorge vom Adipositas Team gab es auch keinerlei Probleme oder Komplikationen.

Bis zum heutigen Tag freue ich mich darüber, bereits mehr als 50kg abgenommen zu haben. Dies ermöglicht mir wirklich den Beginn eines neuen Lebens! Unerlässlich ist es aber für mich, weiter an der Ernährungsumstellung zu arbeiten, denn es gilt für uns alle der Satz: *„Der Kopf ist nicht operiert“*

Hier gilt mein Dank dem Ernährungs-Team, das mich weiterhin unermüdlich bei meinem Kampf gegen die Kalorien unterstützt.

Januar 2014
*Stefan Bartholme*

# Inhaltsverzeichnis


**1 Einführung** ..... **1**

1.1 Operationsmethoden: Welche Operation ist nun für Sie die Richtige? – 3
1.2 Spezielle Probleme nach bariatrischen Operationen – 9
1.3 Welche Aufgabe hat der Magen? – 12
1.4 Welche Aufgabe hat der Dünndarm? – 12

**2 Die optimale Vorbereitung – wie sollte Ihre Ernährung vor der Operation aussehen?** ..... **15**

2.1 Bestandsaufnahme – Ernährungsanamnese – 15
2.2 Wie sieht Ihr „Ess-Alltag“ aus? – 17
2.3 Gibt es besondere Tipps für den Einkauf und den Umgang mit Lebensmitteln? – 20
2.4 Was darf ich vor der geplanten Operation essen? – 21
2.5 Ernährungsregeln für die Zukunft – 23
2.6 Welche Lebensmittel und Getränke sind für mich geeignet? – 31

**3 Die unmittelbare Zeit vor der Operation** ..... **39**

3.1 Muss ich unmittelbar vor der Operation eine bestimmte Diät einhalten? – 39
3.2 Gibt es weitere Besonderheiten, die ich vor der Operation dringend beachten sollte? – 41
3.3 Am Tag vor der Operation – 43

**4 Die unmittelbare Zeit nach der Operation** ..... **45**

4.1 Wie sieht mein Ernährungsplan kurz nach der Operation aus? – 45
4.2 Können durch falsche Ernährungsweise Komplikationen entstehen? – 46

**5 Langfristige (lebenslange) Ernährungsweise nach der Operation** ..... **49**

5.1 Wie soll ich mich langfristig nach der Operation ernähren? – 49
5.2 Wann sollte ich mich wieder mehr bewegen? – 57
5.3 Muss ich nach der Operation regelmäßig Vitamine und Spurenelemente einnehmen? – 58

**6 Umgang mit Komplikationen nach der Operation** ..... **59**
6.1 Wie gehe ich mit verschiedenen Problemen nach der Operation um? – 59
6.2 Auf einen Blick: Was Sie wissen und beachten sollen – 67

**7 Mangelerscheinungen und Einsatz von Nahrungsergänzungsmitteln** ..... **71**
7.1 Wodurch entstehen Mangelerscheinungen und wie kann ich sie verhindern? – 71
7.2 Welche zusätzlichen Vitamine und Mineralstoffe benötige ich nach der Operation? – 72

**8 Zusammenfassung** ..... **77**

**9 Weiterführende Literatur** ..... **79**

## Anhang

**Anhang 1: Ernährungsprotokoll** ..... **83**

**Anhang 2: Eiweißgehalt in Lebensmitteln** ..... **84**

**Anhang 3: Rezepte** ..... **86**

**Anhang 4: Zuckerquiz** ..... **146**

# 1 Einführung

Aufgrund Ihres sehr starken Übergewichts haben Sie sich entschlossen, sich operieren zu lassen.

Um für die operative Maßnahme so gut wie möglich vorbereitet zu sein und nach der Operation einen nachhaltigen Erfolg erzielen zu können, sind einige Punkte von besonderer Bedeutung. Als Erstes muss eine sogenannte Bestandsaufnahme gemacht werden. Das heißt, die Ursachen und Gründe für Ihr starkes Übergewicht müssen erkannt und aufgearbeitet werden.

Vor der Operation müssen Sie bereits damit beginnen, einige Umstellungen an Ihren Lebens- und Essgewohnheiten vorzunehmen. In Studien wurde bereits belegt, dass der Erfolg der sogenannten bariatrischen Operation sehr stark von der Lebensumstellung und Gewichtsabnahme **vor** der Maßnahme abhängt!

Sie werden jetzt einwenden: „Wenn ich das könnte, bräuchte ich mich ja gar nicht erst operieren zu lassen …“

Aus Erfahrung wissen Sie, dass es nicht leicht ist, abzunehmen. Unter Einsatz vieler „Diäten“ haben Sie es bestimmt immer wieder geschafft, an Gewicht zu verlieren. Langfristig das Gewicht zu halten oder auch weiter zu reduzieren, endete meistens in einer Sackgasse. Der Grund dafür mag sein, dass diese sogenannten Reduktionsdiäten oft sehr einseitig sind und Sie langfristig nicht lernen, mit dem gewohnten Essen und dem „normalen“ Angebot an Speisen und Getränken umzugehen.

Beispiel: In einer durchaus vollwertigen „Reduktionsdiät“ schreibt man Ihnen genau vor, wann Sie was und vor allem, wie viel Sie essen dürfen. Sie kaufen die Lebensmittel dafür ein, doch nach einigen Tagen oder Wochen fühlen Sie sich mit dieser Diät nicht mehr wohl. Sie haben zwar toll abgenommen, müssen aber meistens alleine essen und dürfen nicht das mitessen, was Ihre Familie oder Ihre Freunde und Kollegen essen und trinken.

Das heißt Verzicht! Dieses „immer verzichten müssen“ führt in der Regel dazu, dass man immer häufiger bei besonderen Anlässen seine Diät unterbricht und sich vornimmt, „nächste Woche“ oder „nach dem Urlaub“ wieder damit anzufangen. Leider ist es aber so, dass dieser Neuanfang immer wieder nach hinten verschoben wird. In der Zwischenzeit hat man dann meistens wieder eine Menge zugenommen. Fazit: Der Frust wird immer größer. Diese Vorgehensweise ist also nicht die richtige, weil am Ende leider kein Erfolg erzielt wird.

Vernünftiges Abnehmen erfordert, um das Gewicht dann auch langfristig halten zu können, eine radikale Umstellung der Lebens- und Essgewohnheiten. Die operative Maßnahme ist also nur einer von mehreren Schritten zum Erfolg.

Es gibt verschiedene Methoden in der Adipositaschirurgie. Eine der Behandlungsmöglichkeiten ohne operativen Eingriff besteht darin, den Magen mit einem Ballon zu füllen. Hier wird eine Art Ballon unter endoskopischer Sicht (Magenspiegelung) in den Magen eingelegt. Dieser Ballon wird anschließend mit ca. 500–800 ml Flüssigkeit gefüllt. Diese Methode kann ohne Narkose durchgeführt werden und der Ballon kann nach einigen Monaten endoskopisch wieder entfernt werden.

Durch das operative Einbringen eines verstellbaren (steuerbaren) Magenbands (Gastric banding) können Sie weniger essen.

Nach der Schlauchmagen-Bildung (Sleeve) können Sie weniger an Menge essen und haben gleichzeitig auch ein vermindertes Hungergefühl.

Sowohl der Magenballon, das verstellbare Magenband als auch der Schlauchmagen sind rein restriktive (Restriktion = Einschränkung) Methoden zur Gewichtsreduktion. Das bedeutet, durch Füllen (Ballon), Einengen (Magenband) oder Verkleinern (Schlauchmagen) des Magens können Sie sehr wenig essen.

Beim Magen-Bypass (RYGB) oder bei der noch größeren Operation, der biliopankreatischen Diversion (BPD) oder BPD mit Duodenal-Switch (BPD+DS) werden neben der Magenverkleinerung auch Teile des Dünndarms ausgeschaltet. Aus diesem Grunde können Sie weniger essen und die aufgenommene Nahrung wird zusätzlich nicht mehr komplett verarbeitet. Diese Methoden bezeichnet man als restriktive und malabsorptive (schlechte Aufnahme der Nahrungsbestandteile) Maßnahmen.

Die durchschnittliche Gewichtsabnahme nach einer Operation hängt von der Methode ab. Der größte Gewichtsverlust erfolgt im ersten Jahr nach der Operation. Danach geht es wesentlich langsamer voran.

Wenn Sie Ihr Essverhalten nach der Operation nicht umstellen bzw. die gleichen Fehler wie vorher begehen, wird Ihnen diese Operation auch nicht zum Erfolg verhelfen. Das konnte anhand einiger Studien belegt werden.

Neben der bereits mehrfach erwähnten Ernährungsumstellung sollten Sie deshalb zusätzlich vor der Operation mit Sport/Bewegung beginnen, auch wenn es Ihnen aufgrund Ihres Gewichts sehr schwer fällt.

Führen Sie ein Bewegungstagebuch und versuchen Sie, kleine alltägliche körperliche Aktivitäten zu steigern. Zum Beispiel:

- Setzen Sie sich nicht beim Telefonieren, sondern laufen Sie umher, sofern das möglich ist.
- Laufen Sie zum Einkaufen, statt mit dem Auto zu fahren.
- Parken Sie Ihr Auto etwas weiter weg, damit Sie ein paar Schritte zu Fuß zu Ihrem Ziel laufen müssen.

- Benutzen Sie die Treppe statt des Aufzugs.
- Gehen Sie spazieren statt fernzusehen.

Je früher Sie mit der Steigerung Ihrer Bewegung anfangen, desto einfacher werden Sie es nach der Operation haben. Sie sollen sich bei der Bewegung nicht überanstrengen und nur so viel tun, wie Sie können bzw. was Ihnen Spaß macht. Kleine Steigerungen in Ihrem Bewegungsablauf fördern die Durchblutung und sind gut für Ihr Herz-Kreislauf-System und Ihre Lunge. Dadurch bekommen Sie besser Luft. Dies ist für die postoperative Zeit von großer Bedeutung.

Spezielle Programme für stark Übergewichtige bei verschiedenen Organisationen und in einigen Fitnessstudios können Sie dabei unterstützen.

**Also: Die Operation ist nur ein kleines Glied in der langen Kette der erfolgreichen Gewichtsabnahme.**

## 1.1 Operationsmethoden: Welche Operation ist nun für Sie die Richtige?

### Verstellbares (steuerbares) Magenband (Gastric banding = GB)

Das Prinzip des Magenbandes besteht darin, einen kleinen Teil des Magens so abzuschnüren, dass:

1. er nur noch ein geringes Volumen (20–30 ml) fasst und
2. ein kleiner und damit langsamer Durchfluss von Nahrungsbestandteilen aus dem abgeschnürten Magenanteil ermöglicht wird.

Die Operation erfolgt ohne tief greifende und bleibende Veränderungen der Magenanatomie und das Magenband kann jederzeit operativ wieder entfernt werden. Diese Operationsmethode ist rein restriktiv, d.h. Sie können aufgrund der Einengung durch das verstellbare Magenband nur sehr wenig essen und Sie sind schneller satt. Abbildung 1 zeigt Ihnen die schematische Zeichnung der Magenbandanlage.

Die Operation wird in der Regel mit der Schlüssellochtechnik (laparoskopisch über Bauchspiegelung) durchgeführt. In Vollnarkose sind hierzu ca. 5 kleine Hautschnitte erforderlich. Hierüber werden Trokare (ein Instrument, mit dessen Hilfe ein Zugang zu einer Körperhöhle geschaffen werden kann) in den Bauchraum eingebracht, die zur Platzierung von Kamera und Arbeitsgeräten dienen. Bei der Operation wird der obere Magenanteil so weit aus der Umgebung herausgelöst, dass an der gewünschten und geeigneten Stelle das Silikon-Magenband um den Magen gelegt werden kann. Mit einem speziellen Schließmechanismus lässt sich das Band verschließen. Anschließend wird das Band noch durch Nähte, die Gewebe vom Magen über das Band ziehen, in seiner Position gesichert und fixiert. Dies soll das Verrutschen des Magenbandes (Slippage) verhindern. Unter der Haut auf der Muskulatur wird ein Reservoir (Port) mit einer Schlauchverbindung zum Magenband implantiert. Mit einer speziellen Portnadel kann der innere Ring des Magenban-

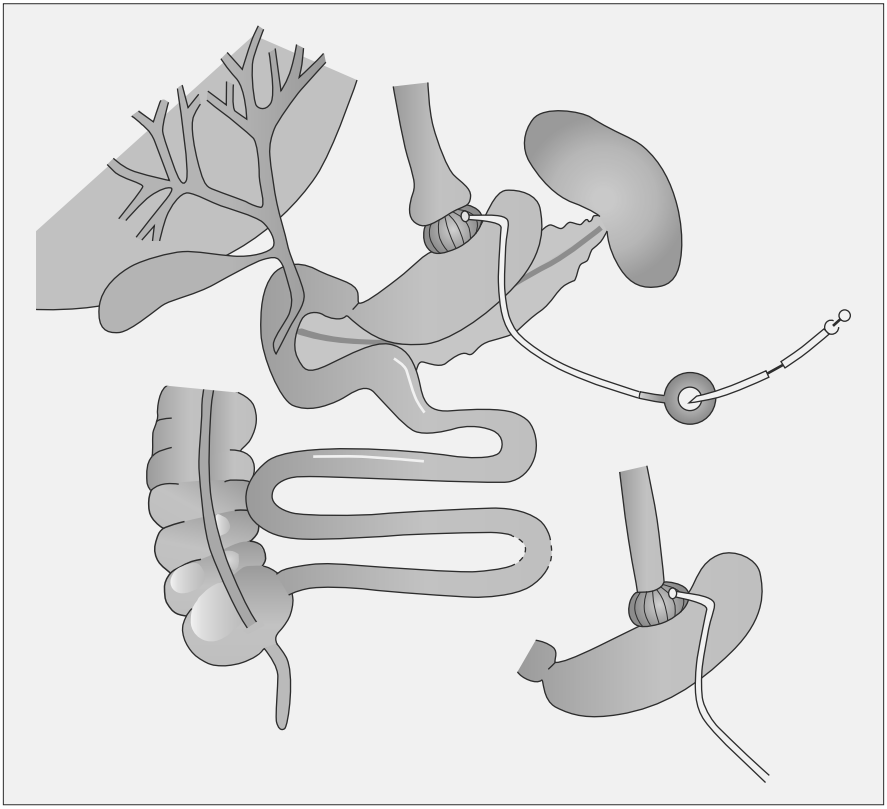


**Abb. 1:** Verstellbares Magenband (Gastric banding = GB). Das verstellbare (steuerbare) Magenband ist eine rein restriktive Operationsmethode. Diese Operation geht nicht mit einem Verlust von Magen- und Dünndarmanteilen einher. Die Anbringung des Magenbands am Übergang von der Speiseröhre zum Magen ist eine von mehreren Varianten dieser Methode (s. Zeichnung).

des nach Bedarf mit Flüssigkeit gefüllt (stärkerer Verschluss) oder entlastet (größerer Speisedurchfluss) werden.

Grundvoraussetzung bei dieser Operationsmethode ist, dass Sie Speisen extrem gründlich kauen und sehr langsam essen und schluckweise trinken. Des Weiteren ist die richtige Auswahl der Speisen und Getränke für eine erfolgreiche Gewichtsabnahme ebenso von besonders großer Bedeutung. Flüssige und weiche Speisen passieren auch nach Magenbandanlage ungehindert die Engstelle. Sind diese kalorienreich (süße Getränke, Süßspeisen, Süßigkeiten, kalorienreiche Suppen, Cremes etc.), nehmen Sie trotz Magenbandanlage nicht ab.

Mehrere sehr kleine Mahlzeiten über den Tag verteilt, gründlich gekaut und langsam gegessen bzw. getrunken, verhindern die Dehnung oberhalb des Magenbandes. Dies ist ebenfalls die Grundvo-