

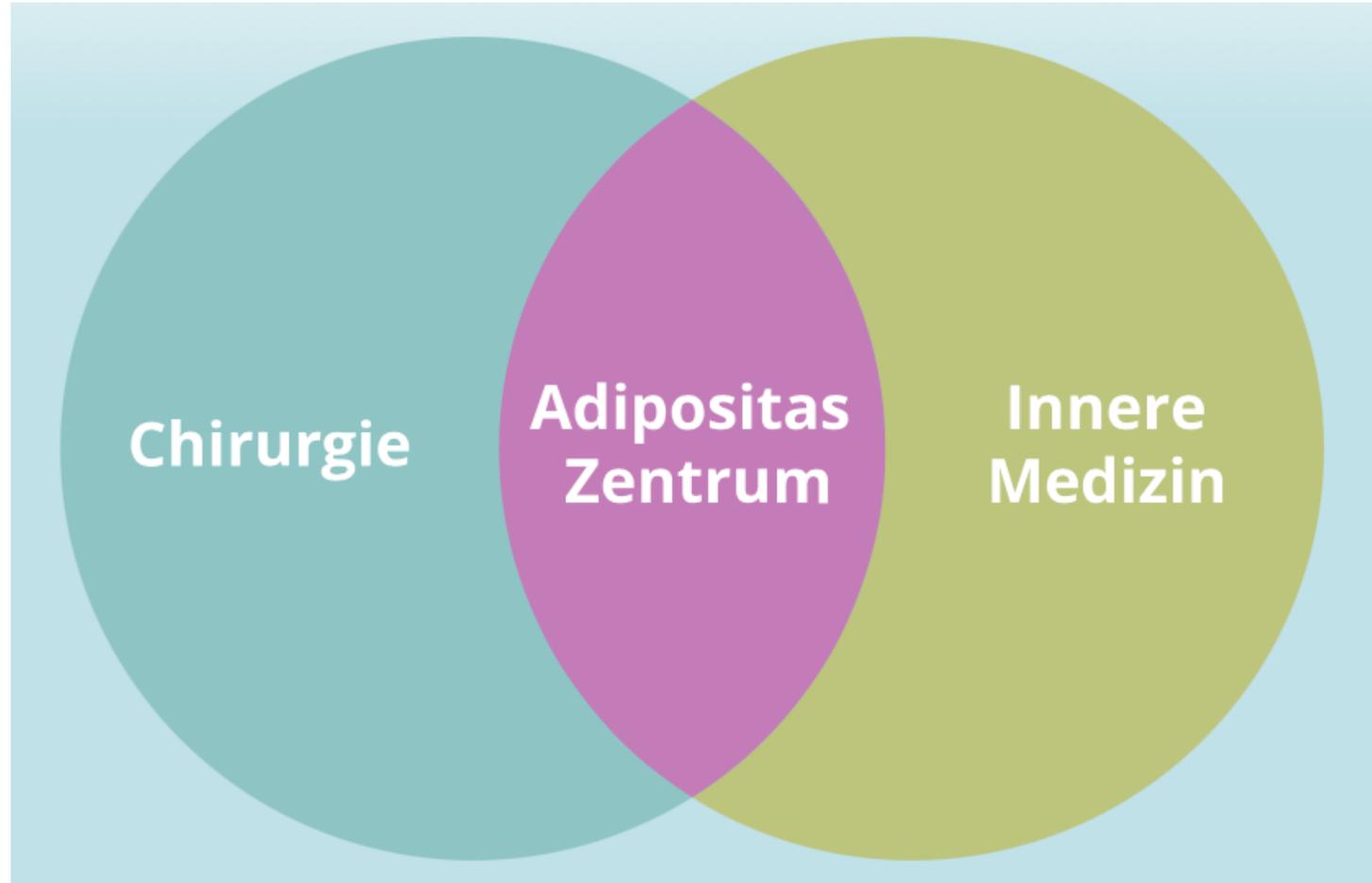


OPERATIONS-VORBEREITUNGSKURS

MEDIZIN TEIL 1 "VORHER"

C. STREY, S. WIDERIN

WIR ARBEITEN ZUSAMMEN



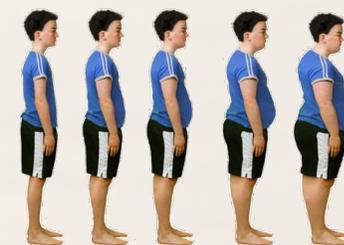
NÜTZLICH ZU WISSEN

- **BMI** = Body Mass Index = Gewicht/Grösse = kg/m^2
- **Bariatrische** Chirurgie = Chirurgie für Übergewicht

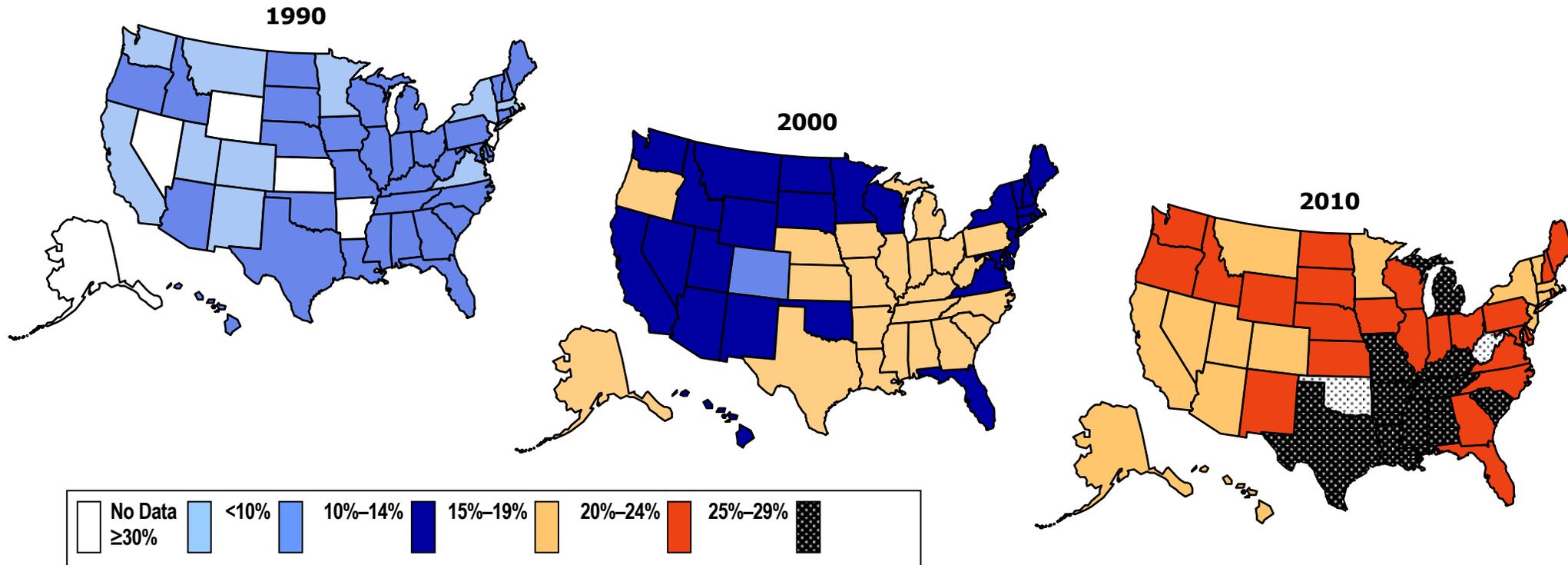
- BMI > 30 = Fettsucht = **Adipositas** = Obesity (engl.)
- BMI > 35 = Grad 2 Adipositas = Krankenkasse zahlt bariatrischen Eingriff
- BMI > 40 = Morbide Adipositas
- BMI > 50 = Super Adipositas
- BMI > 60 = Super Super Adipositas

ENTSTEHUNG ADIPOSITAS

—
WERDEN WIR SCHWERER?



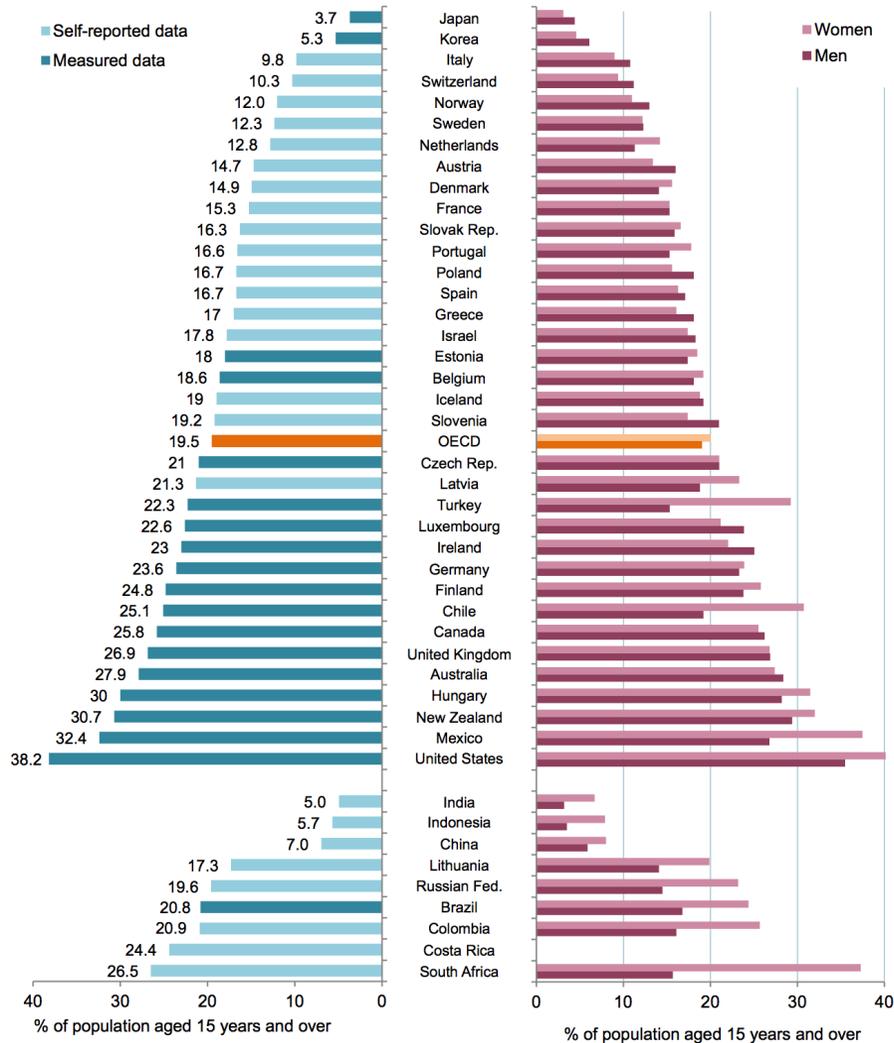
WIR WERDEN SCHWERER! – BMI DATEN AUS DEN USA



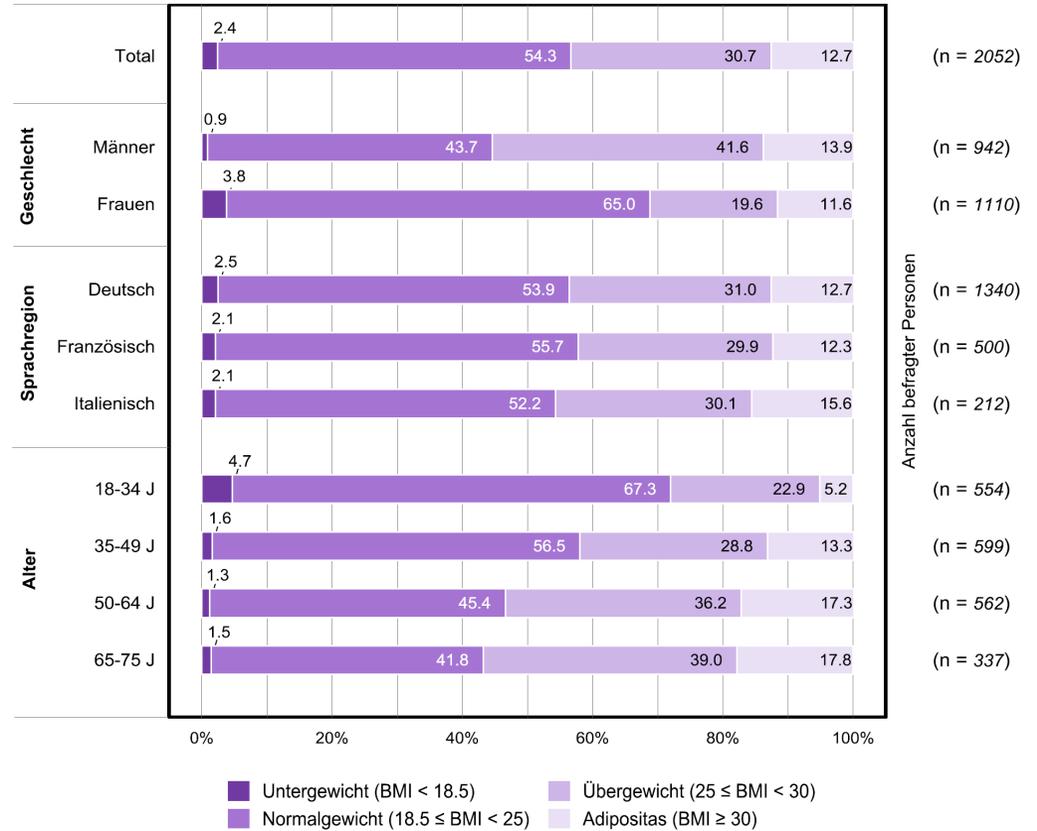
<http://www.healthyamericans.org/assets/files/TFAH2012FasInFatFnlRv.pdf>

ADIPOSITAS: EIN GLOBALES UND SCHWEIZER PROBLEM

Figure 1: Obesity among adults, 2015 or nearest year



BMI-VERTEILUNG BEI DER ERWACHSENEN BEVÖLKERUNG DER SCHWEIZ (IN PROZENT)



Source: OECD (2017), OECD Health Statistics 2017 (Forthcoming in June 2017). www.oecd.org/health/health-data.htm

WARUM WERDEN WIR SCHWERER?



Lebensumstände
(wie Stress, Umwelt etc.)



Genetik

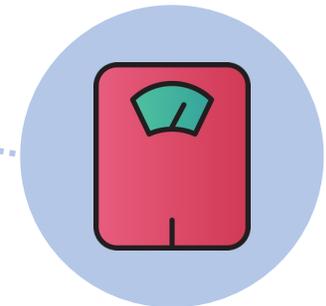


Emotionale Komponente

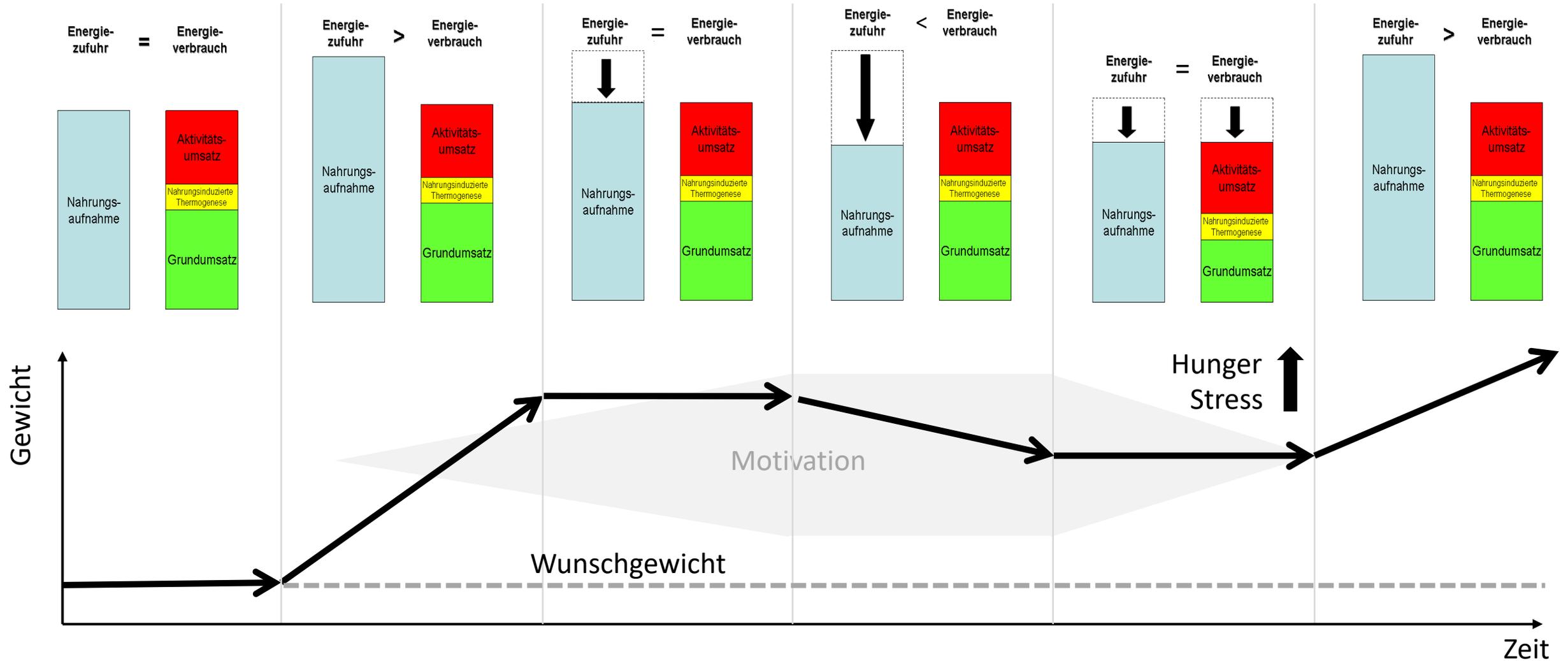


Gewichtsverlust ist schwer!
Bisher in Entwicklungsgeschichte war Gewichtsverlust ein Nachteil

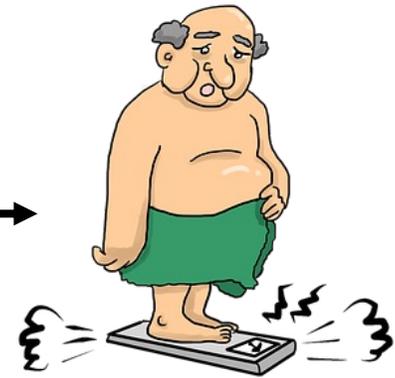
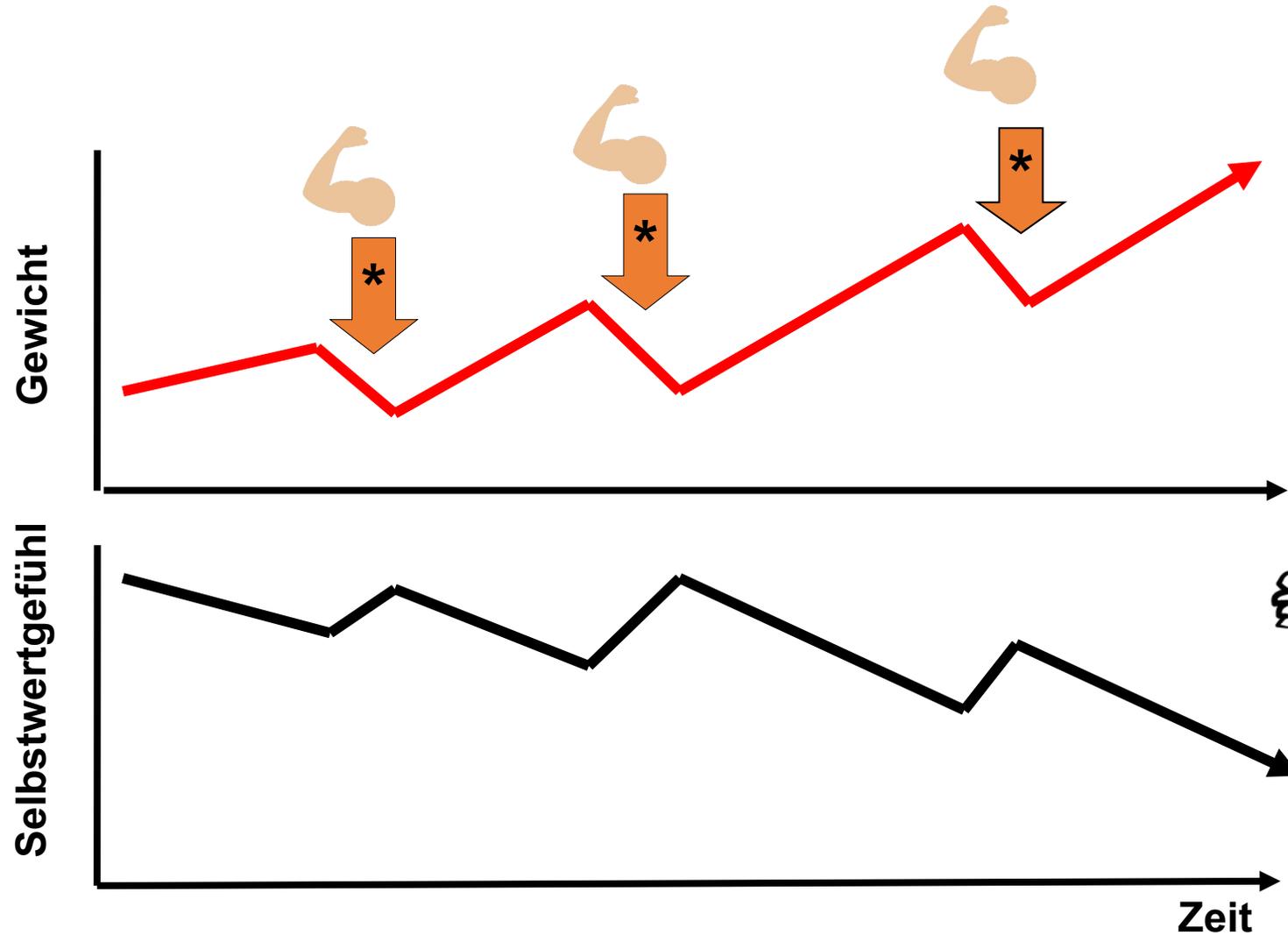
Sozialkulturelles Umfeld



DAS ENERGIEBILANZ PRINZIP

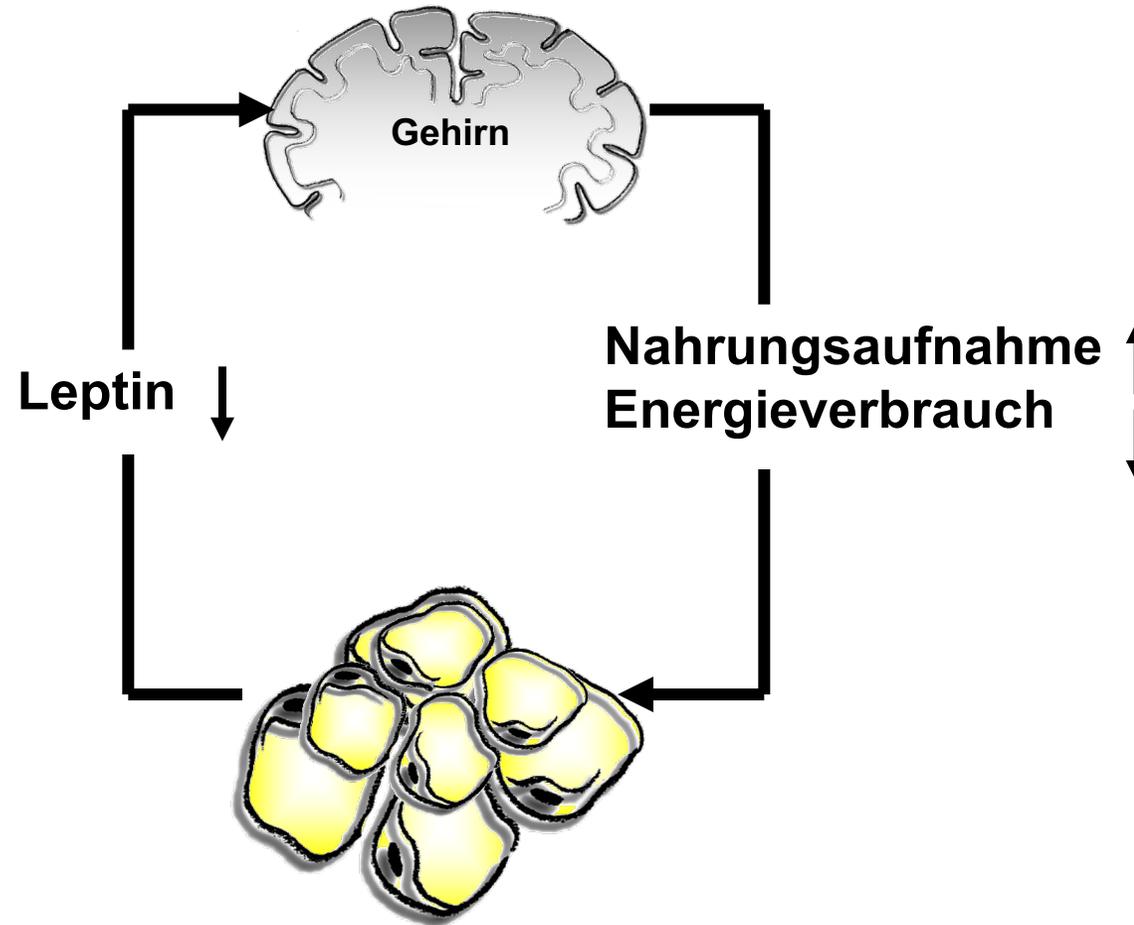


... SO KOMMT ES ZUM JO JO PHÄNOMEN



*Grund für Jo Jo ist starker Muskelmasseverlust

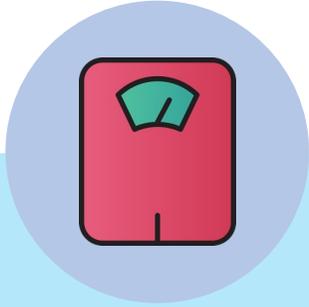
REGULATION DER KÖRPERFETTMASSE: AM BEISPIEL DES LEPTINS





**WEN
OPERIEREN?**

ENTSCHEIDENDE FAKTOREN



- Ernsthafte Gewichtsabnahmeversuche sind gescheitert
- BMI hoch genug



Hoher Leidensdruck
(auch psychosozial)



Bereitschaft zur
Ernährungsanpassung

ENTSCHEIDENDE FAKTOREN



Bereitschaft zur
Nachsorge



Akzeptanz des Risikos



Bereitschaft zur
dauerhaften Einnahme
von Supplementen

A low-angle, close-up shot of a person's legs and feet walking on a cobblestone path. The person is wearing dark blue jeans and bright pink sneakers with white soles. The background is a bright, hazy sunset over a body of water, with a metal railing visible in the distance. The overall mood is warm and contemplative.

WARUM
OPERIEREN WIR?

WEIL FETTSUCHT KRANK MACHT



Stoffwechsel: Diabetes, Fettstoffwechselstörungen

Herz-Kreislauf: Bluthochdruck, Herzkrankheit, Schlaganfälle, Thrombosen

Gelenk und Muskel: Osteoarthrose, Gicht

Verdauungstrakt: Leberverfettung, Refluxerkrankungen, Gallensteine

Reproduktion: Unfruchtbarkeit, Geburtskomplikationen

Nieren- und Blasenfunktion: Nierenschwäche, Nierensteine, Inkontinenz

Etc.

ZUR VERDEUTLICHUNG



80% von Typ 2 Diabetes ist durch Adipositas verursacht

40% der Krebserkrankungen in den USA entstehen durch Übergewicht



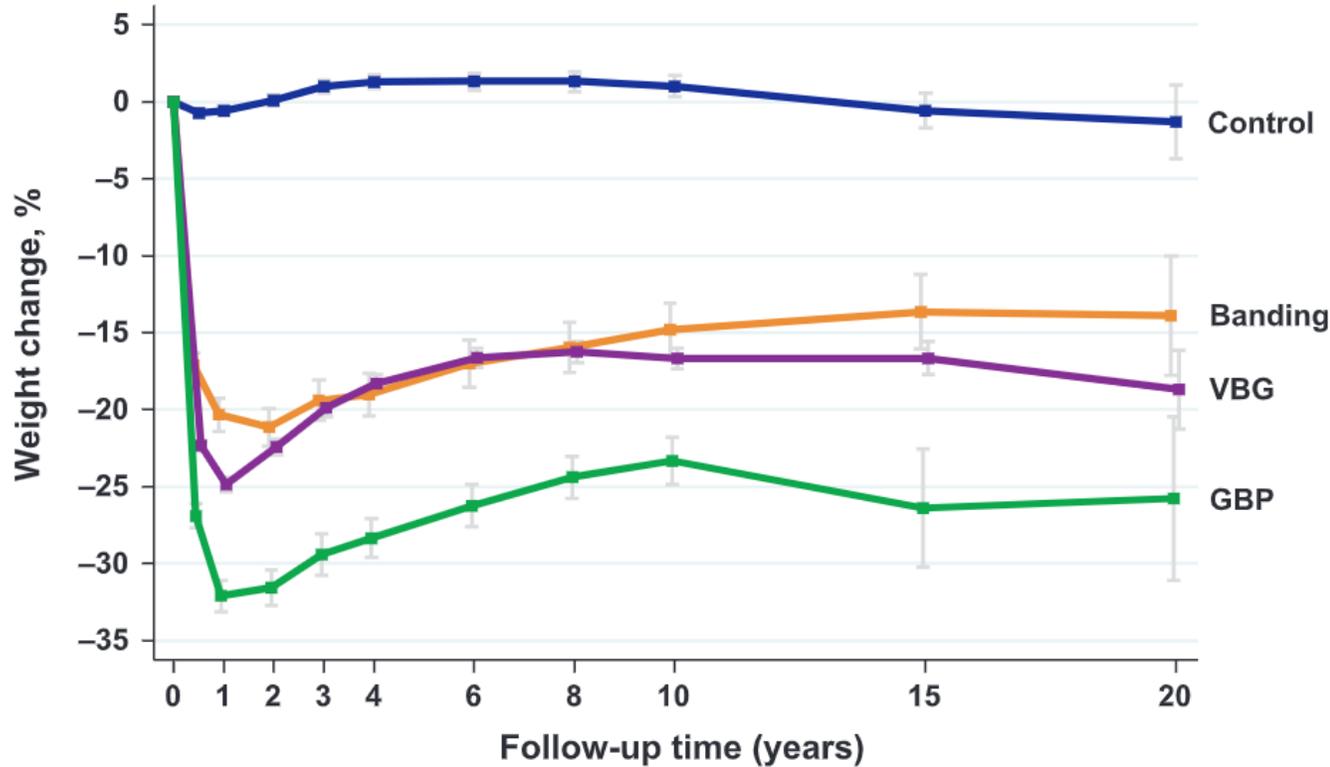
Bei einem BMI Anstieg um 1 kg/m^2 steigt das Risiko für Herzversagen um 5% für Männer und 7% für Frauen

Mit einem BMI Anstieg um 5 kg/m^2 steigt die allgemeine Sterblichkeit um 30%



Morb Mortal Wkly Rep. 2017;66(39):1052. Epub 2017 Oct 3.

WELCHER EINGRIFF BRINGT WIEVIEL: SOS STUDIE



No. examined	0	1	2	3	4	6	8	10	15	20
Control	2037	1490	1242	1267	556	176				
Banding	376	333	284	284	150	50				
VBG	1369	1086	987	1007	489	82				
GBP	265	209	184	180	37	13				

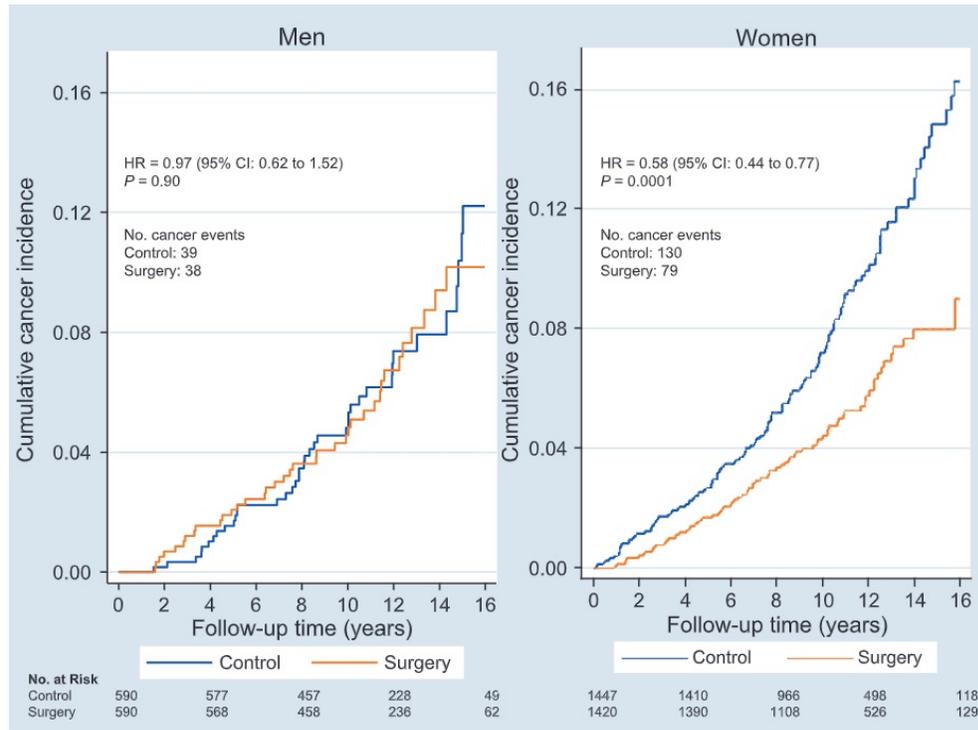
← Übergewichtige ohne Operation

← Andere Operationen

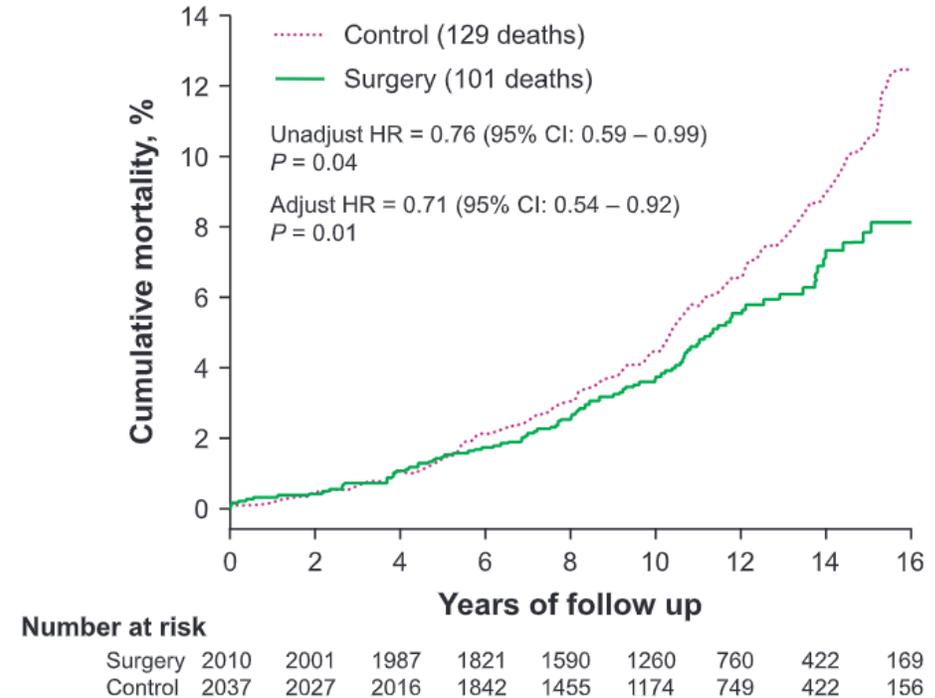
← Magenbypass Operation

Grösste Gewichtsveränderung auch noch nach 20 Jahren im Vergleich

WEIL BARIATRISCHE EINGRIFFE UNSERE GESUNDHEIT VERBESSERN: SOS STUDIE

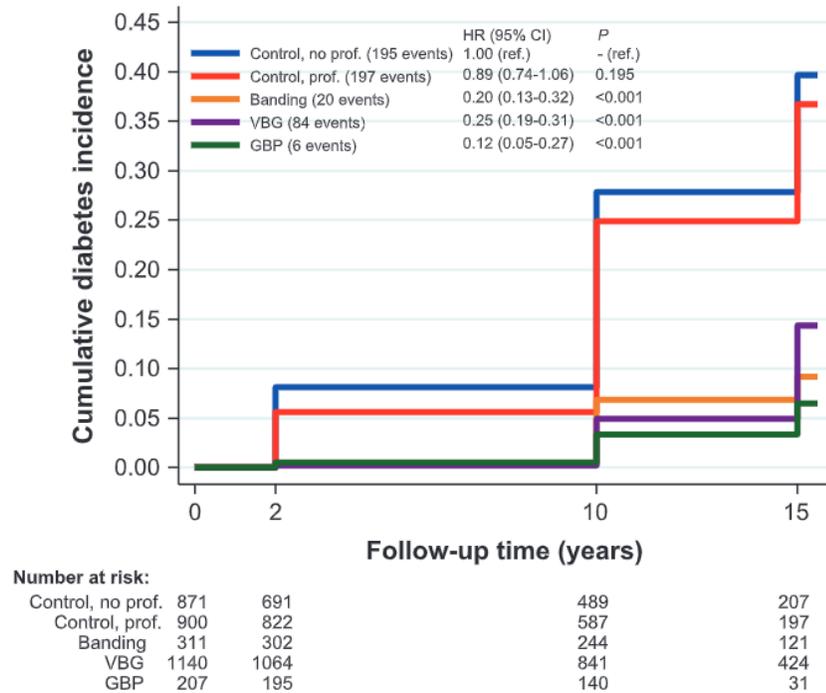


50% weniger Krebs bei Frauen!

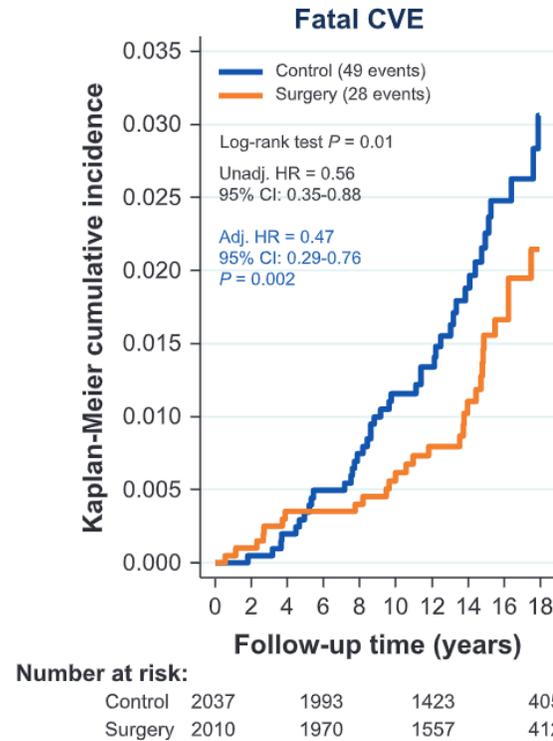


Sterblichkeit um ca. 40% gesenkt!

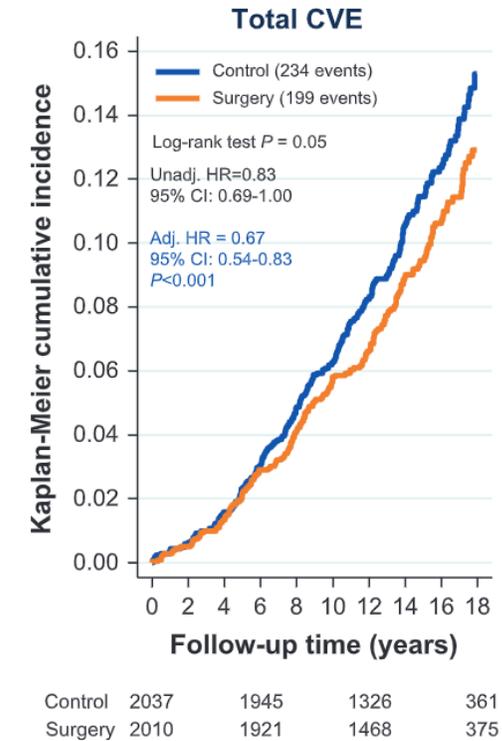
WEIL BARIATRISCHE EINGRIFFE UNSERE GESUNDHEIT VERBESSERN: SOS STUDIE



80 % weniger Diabetes!



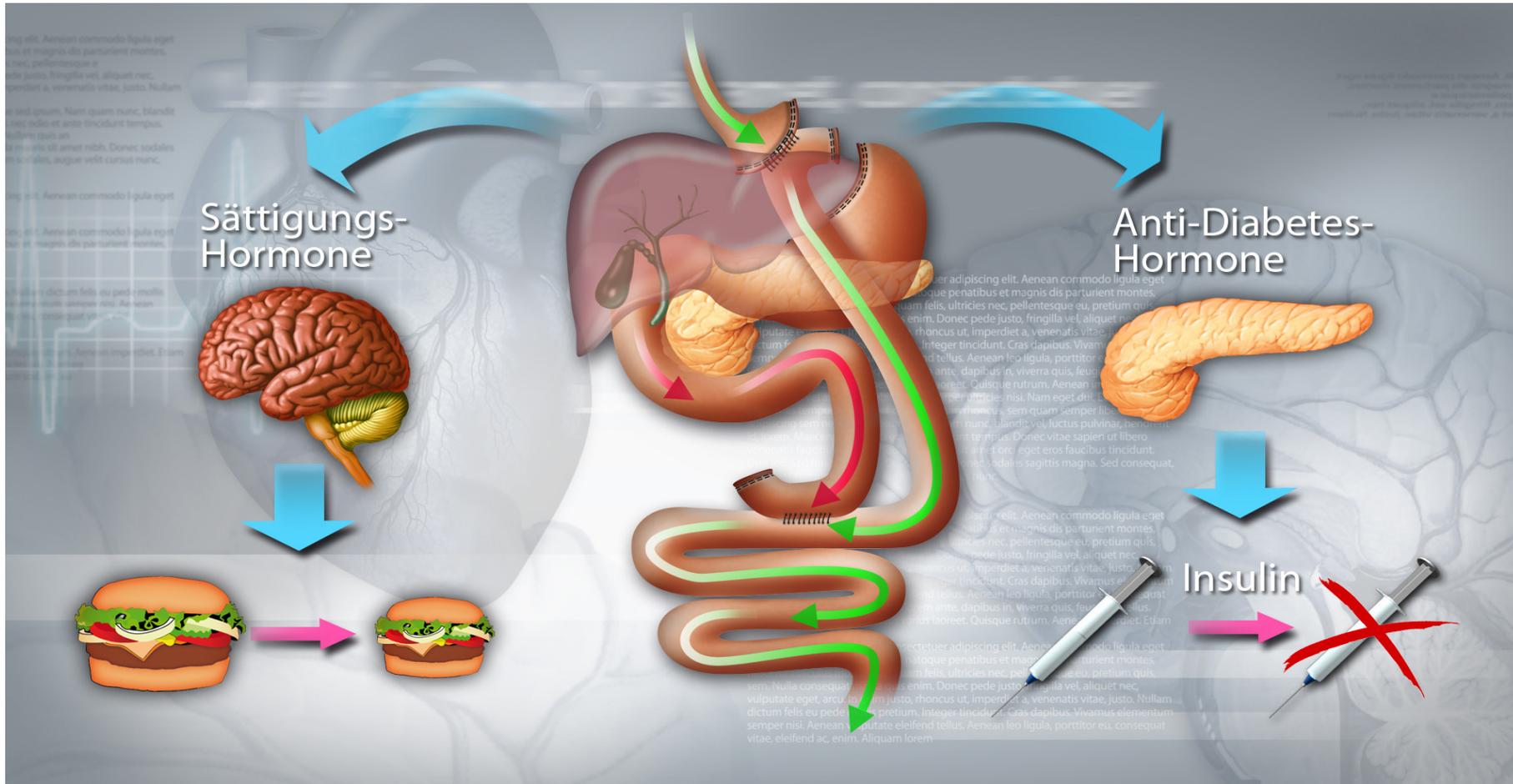
Deutlich weniger Durchblutungsprobleme (z.B. Herzinfarkte)





**EFFEKT AUFS
ESSVERHALTEN**

HORMONSPIEGEL VERÄNDERN SICH

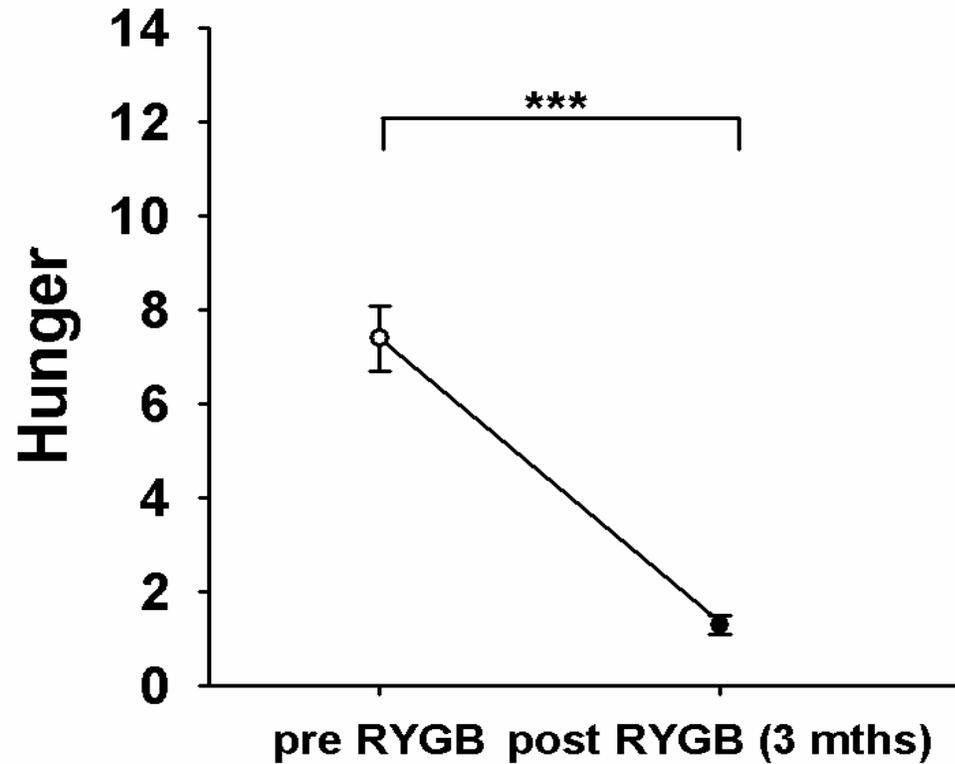
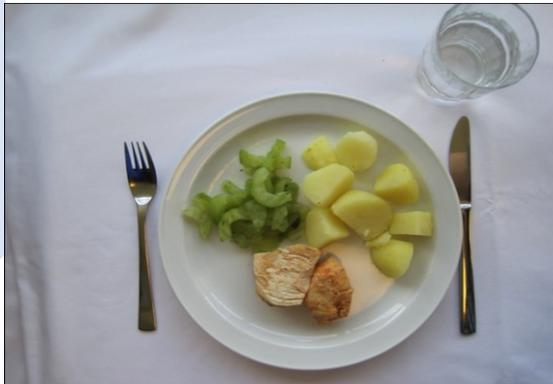


HUNGER UND PORTIONENGRÖSSEN NEHMEN AB

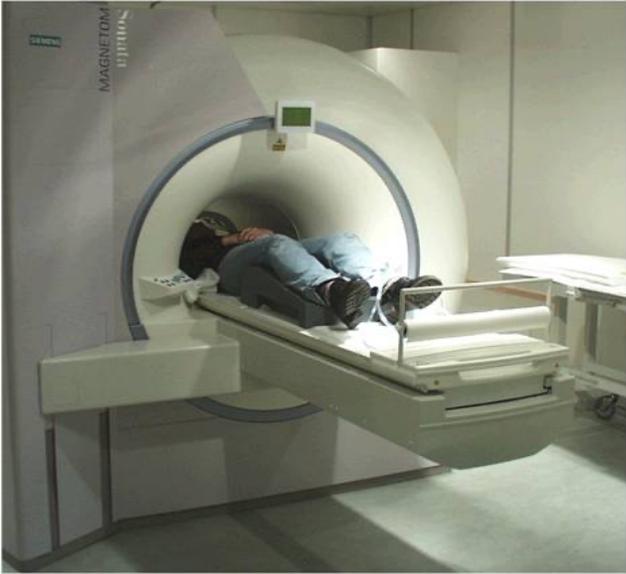
vor der
Operation



nach der
Operation



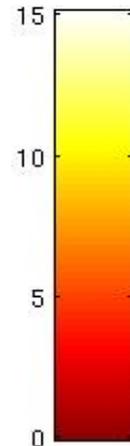
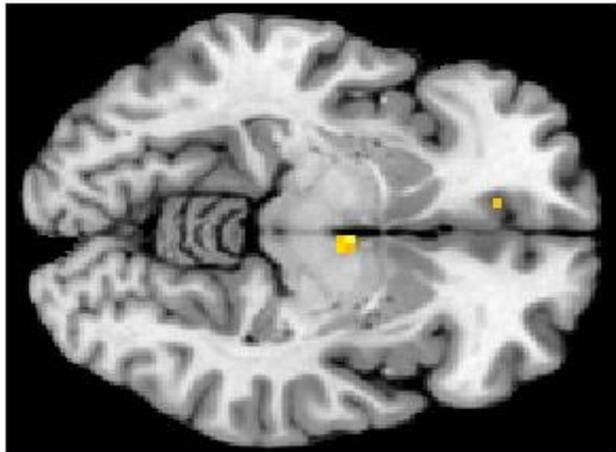
SOGAR DAS GEHIRN „DENKT“ UM!



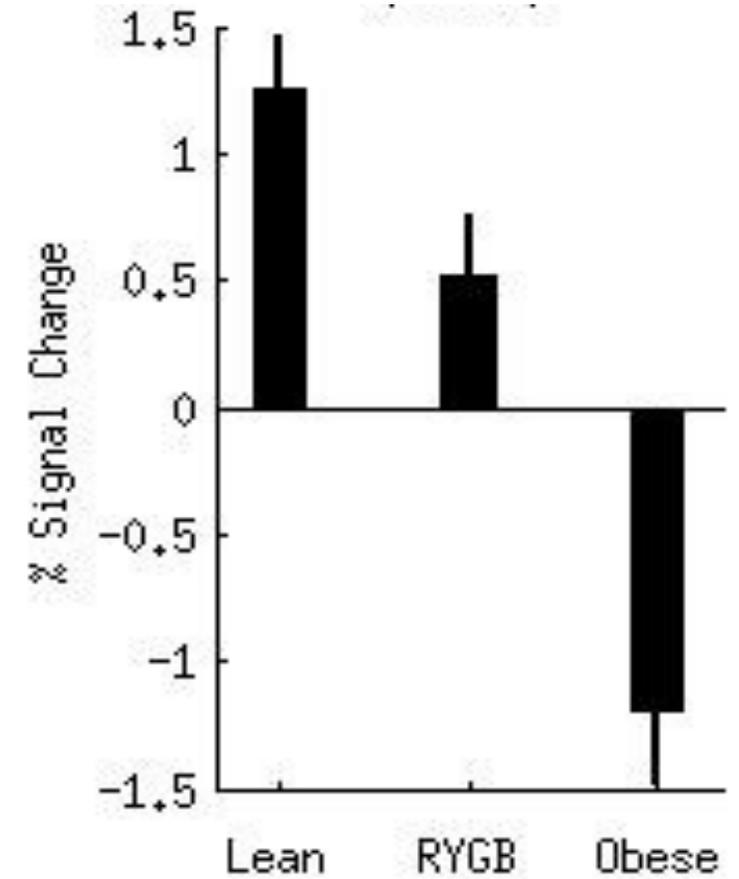
Low Calorie (LC)



High Calorie (HC)



www.eswiss.center

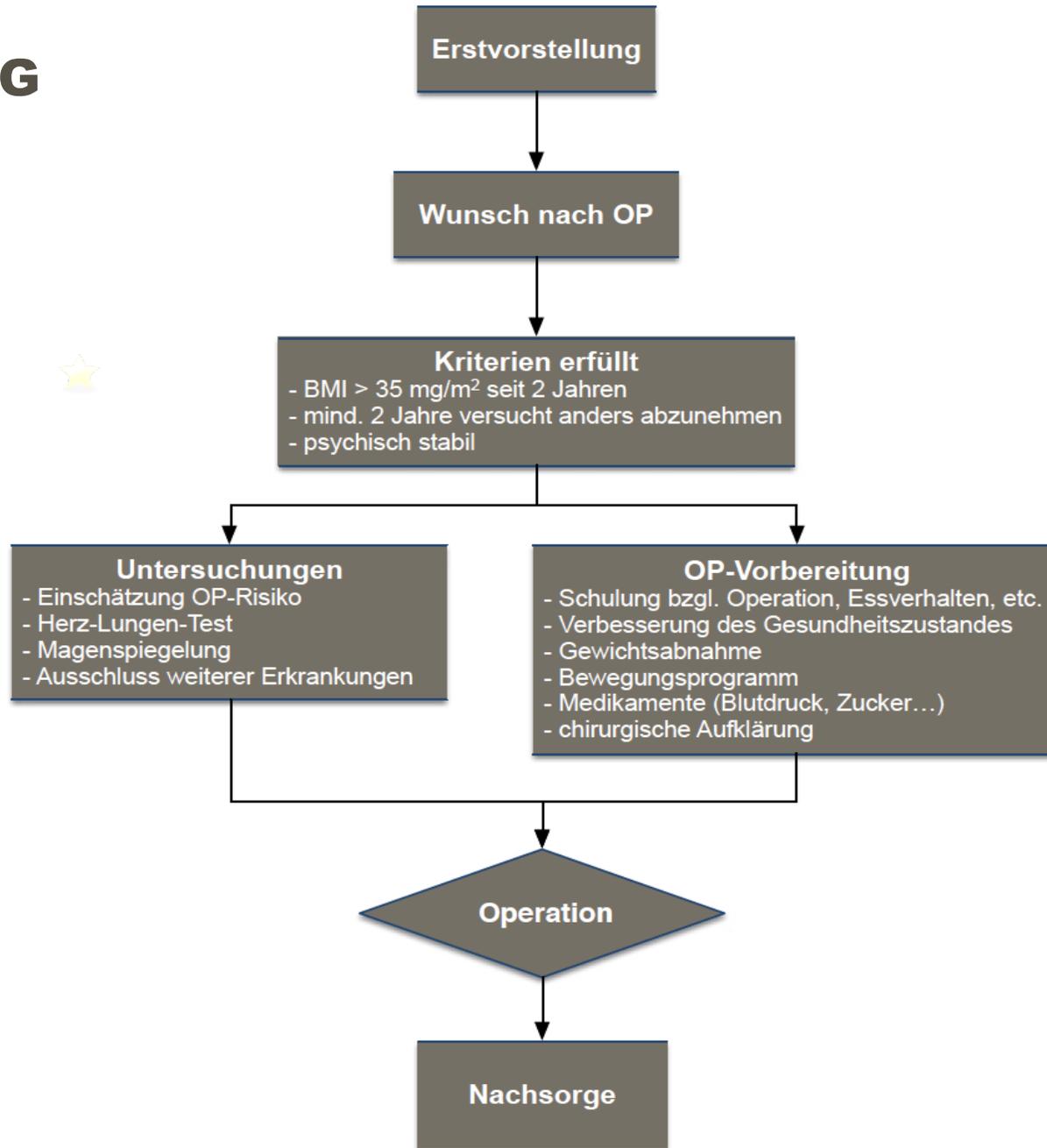


Frank et al., *Int J Obes* 2014



WIE WEITER?

VORBEREITUNG

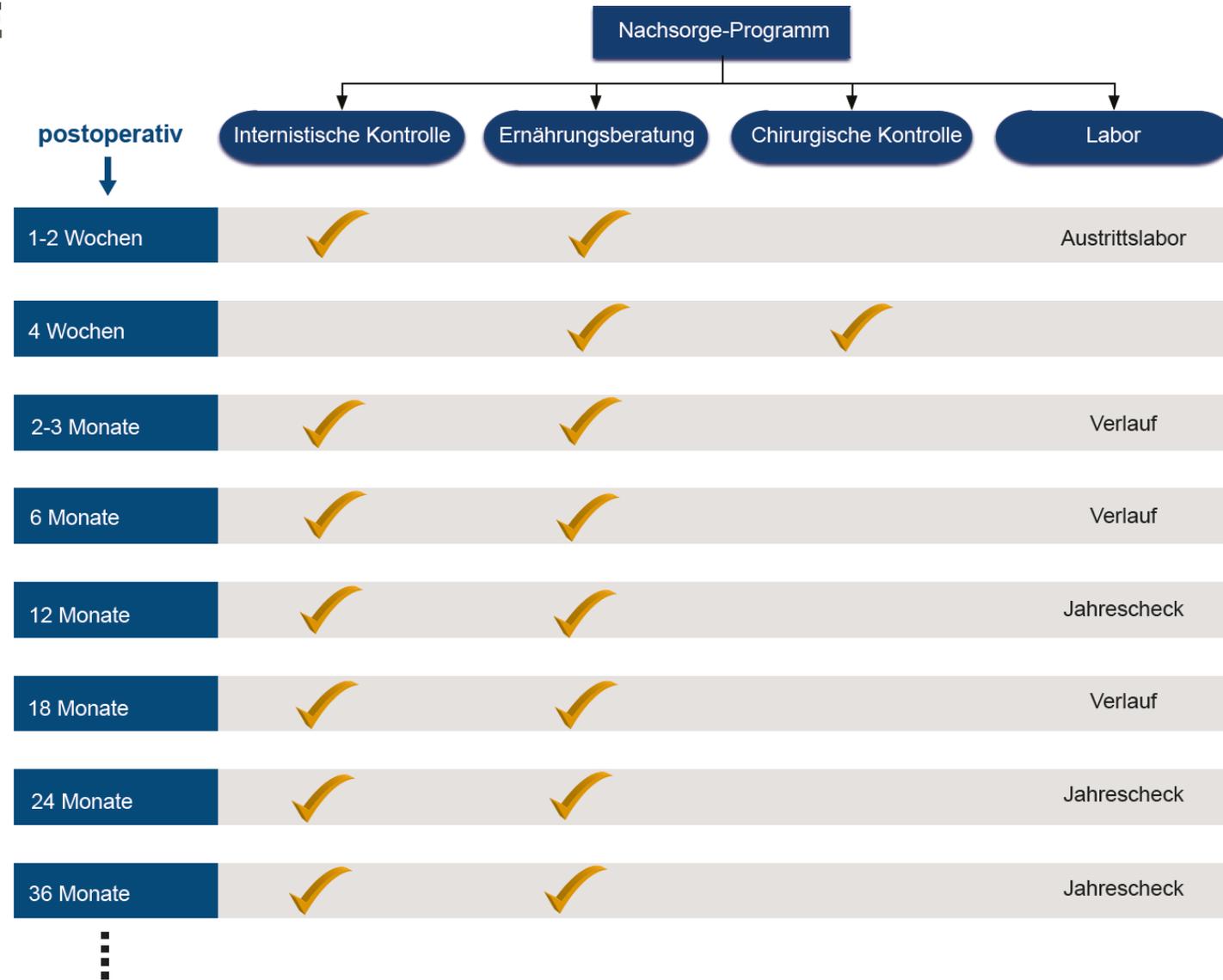


ABKLÄRUNGEN VOR DER OPERATION

- Blut und Urin Untersuchung
- Herz/Lunge Test
 - EKG
 - Lungenfunktionstest,
 - Belastungstest (Fahrrad)
 - Lungen Röntgen
- Magen-Darm Trakt
 - Gastroskopie
 - Ultraschall von Bauch
 - Bei > 50 Jahre Dickdarmspiegelung (wenn noch nicht gehabt)
- Bei Frauen
 - Gynäkologische Vorsorge (in letzten 2 Jahren)



NACHSORGE





OPERATIONS-VORBEREITUNGSKURS

TEIL 1

ERNÄHRUNG

Was ist wichtig vor OP?

Für uns

- Ihr Wohlbefinden
- Zufriedenheit
- Eine gute Vorbereitung in allen Bereichen
- Möglichst geringes Komplikationsrisiko
 - Gewichtsreduktion
 - Essverhalten trainieren
 - Lebensmittelauswahl





LEBENS-LANGE ERNÄHRUNG NACH DER OPERATION

- ESSVERHALTEN
- ESSGEWOHNHEITEN
- LEBENSMITTELAUSWAHL
- AUSREICHENDE ZUFUHR VON NÄHRSTOFFEN



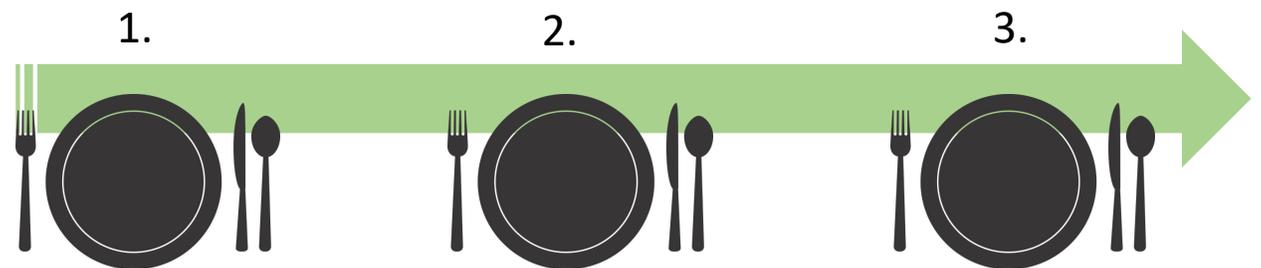
ESSVERHALTEN
ESSGEWOHNHEITEN

Mahlzeitenrhythmus



Warum ist es wichtig?

- Biologischer Rhythmus
- Ausreichender Nährstoffbedarf
- Magenkapazität
- Vermeiden von unangenehmen Hungergefühl oder anderen körperlichen Symptomen
- Vermeiden von zu wenig und zu viel Essen
- Bewusste Pausen



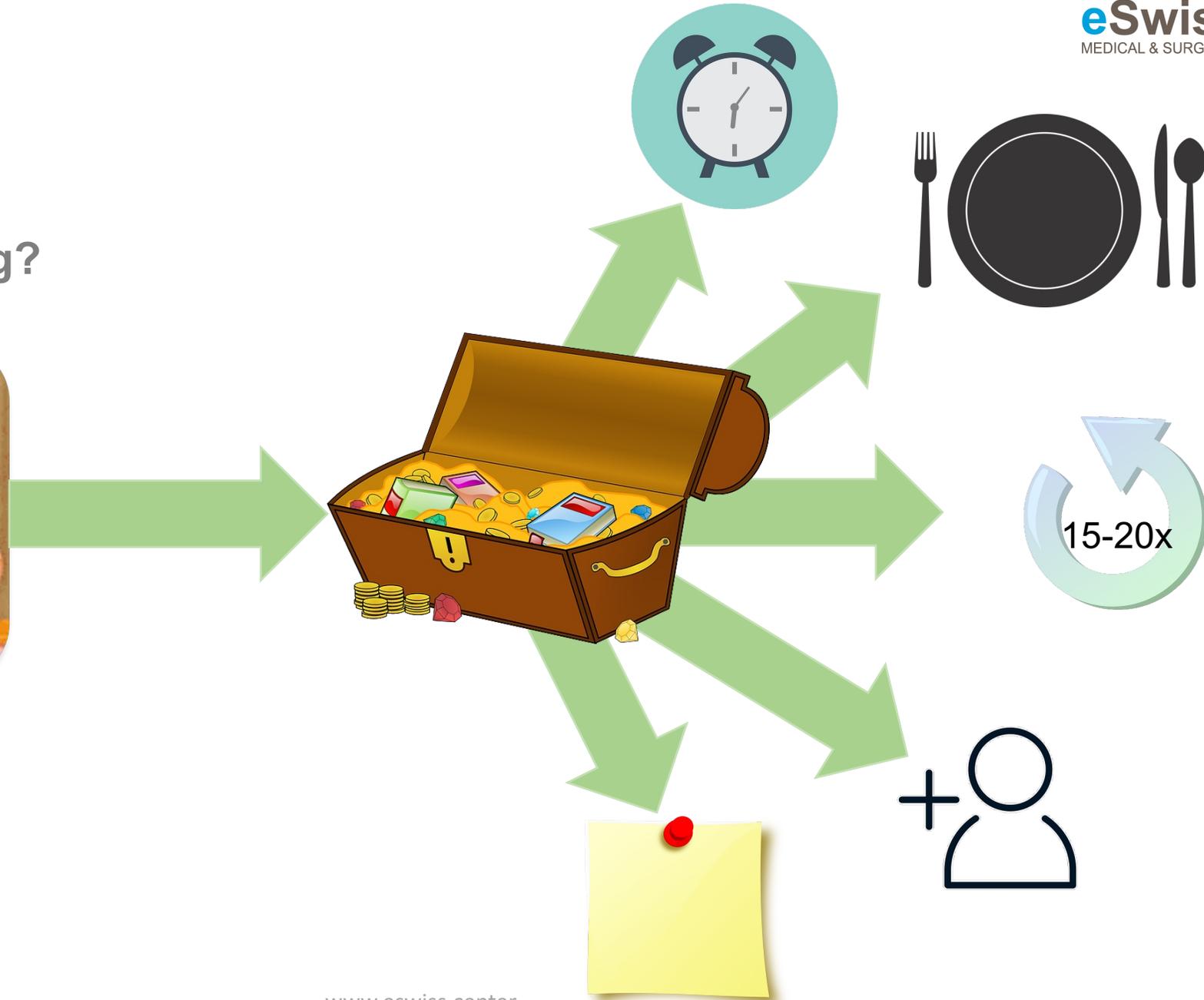
ESSUMGEBUNG

Warum ist es wichtig?



ESSTEMPO

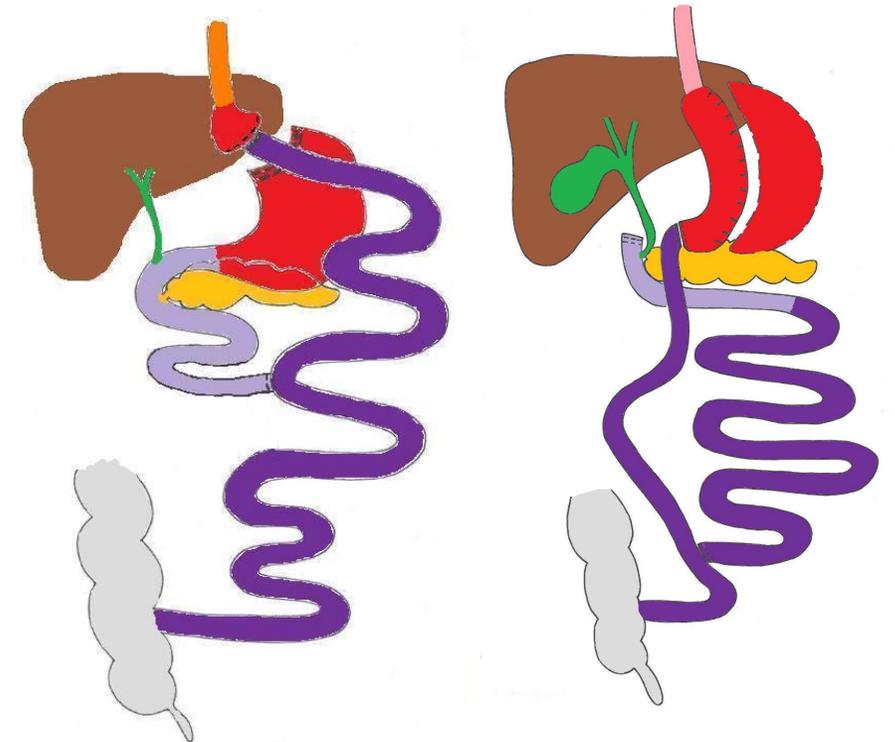
Warum ist es wichtig?



GEREGELTES ESS- UND TRINKVERHALTEN

Warum ist es wichtig, Essen und Trinken zu trennen?

- Dumping & unnötige Beschwerden vermeiden
- Besseres Sättigungsgefühl und weniger Heisshunger



FAZIT

- Eigenverantwortung
- Dranbleiben, jeden Tag Essverhalten üben
- Erfolgreiche Veränderung des Essverhaltens unterstützt langfristige Gewichtsstabilisation



Annemarie Perl

ERNÄHRUNGSBERATERIN BSC
LEITUNG ERNÄHRUNGSBERATUNG



Anita Tobler

DIPL. ERNÄHRUNGSBERATERIN SVDE



Corinne Eggenberger

ERNÄHRUNGSBERATERIN BSC

Danke für die Aufmerksamkeit

Fragen?

ernaehrungsberatung@eswiss.center





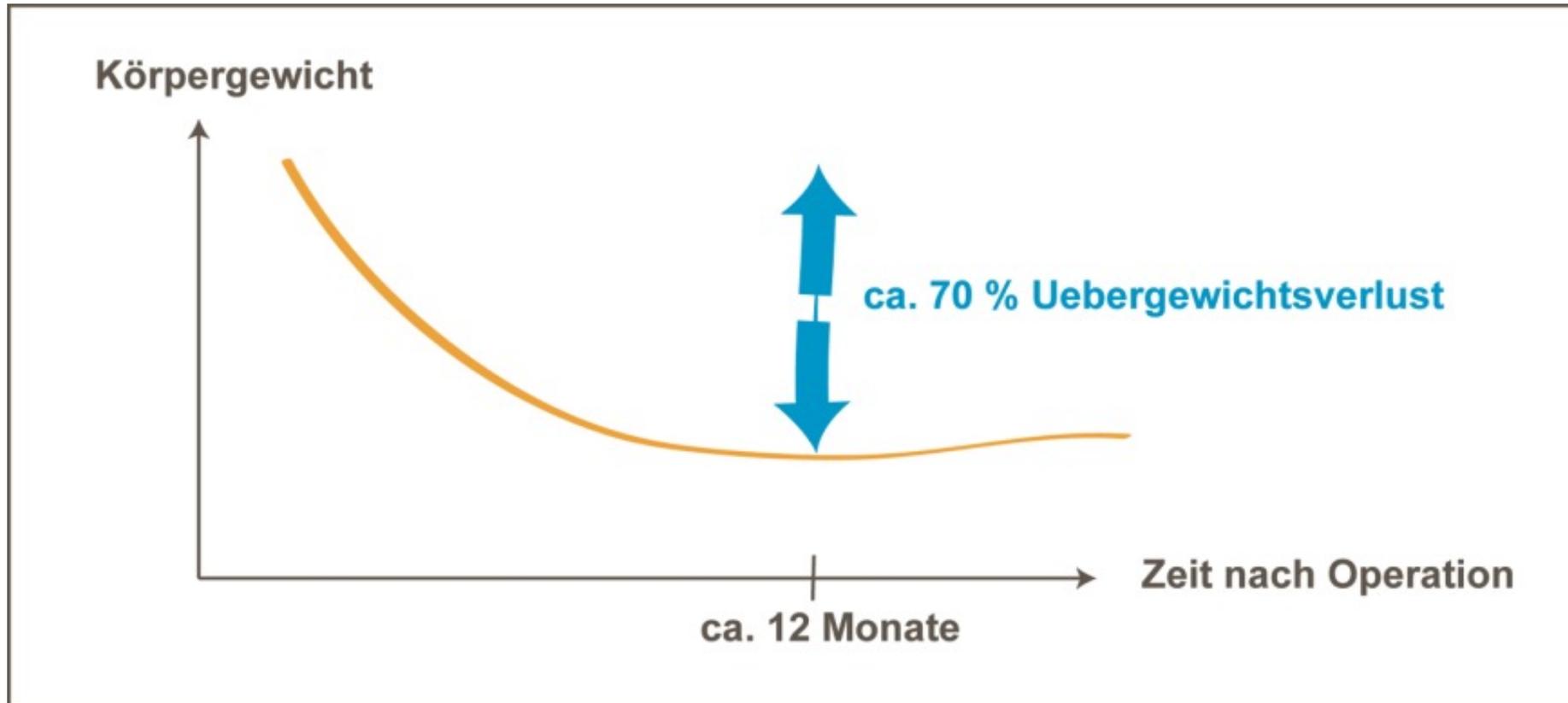
OPERATIONS-VORBEREITUNGSKURS

CHIRURGIE

P. BISANG, M. THURNHEER

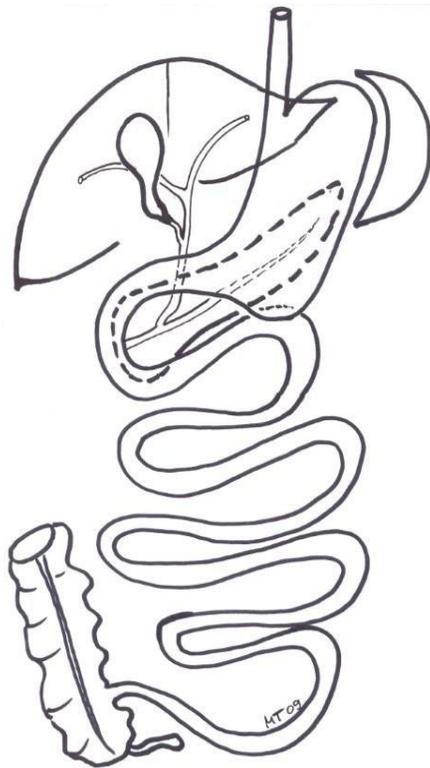
ZIELE DER OPERATION

GEWICHTSREDUKTION

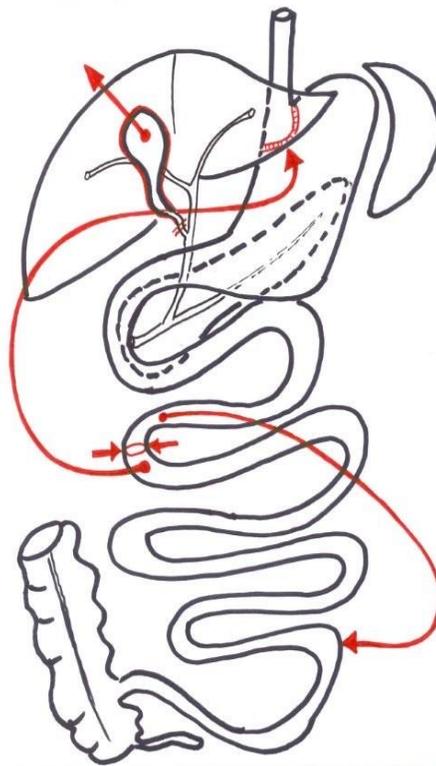


TECHNIK DES BYPASSSES

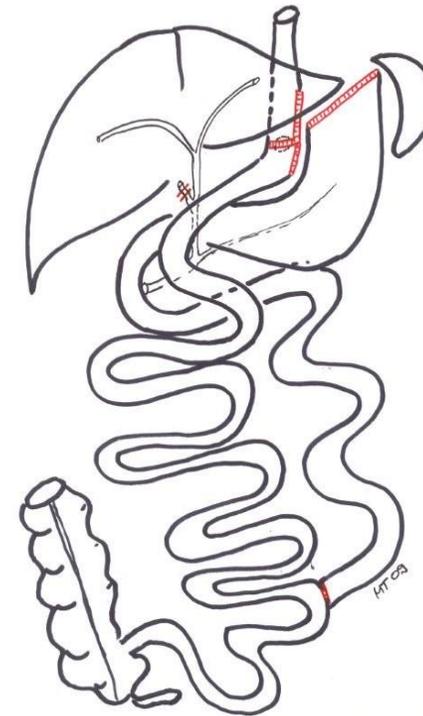
Ausgangssituation



OP-Schritte



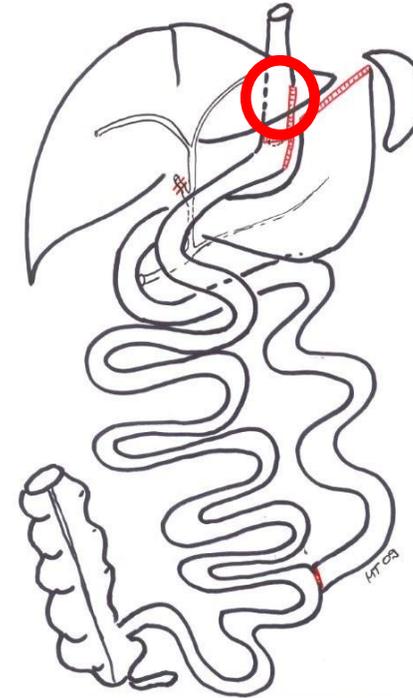
Endresultat



WIRKWEISE DES BYPASSSES

1. RESTRIKTION (KLEINER MAGENPOUCH)

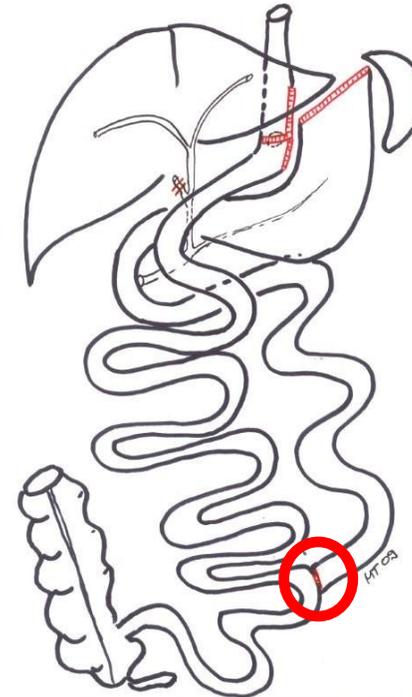
- Schnelles Sättigungsgefühl
- Kleinere Portionen



WIRKWEISE DES BYPASSSES

2. MALABSORPTION (SCHLECHTERE VERDAUUNG)

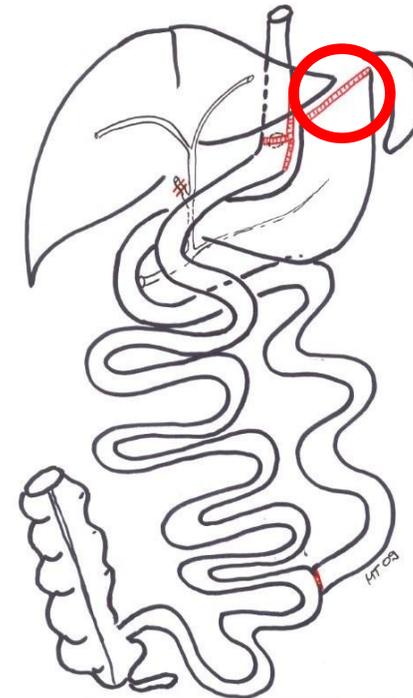
- Kurze gemeinsame Strecke der Verdauungssäfte und der Nahrung
- Durchfall bei Ernährungsfehlern
- Effekt beim oberen Magenbypass weniger ausgeprägt



WIRKWEISE DES BYPASSSES

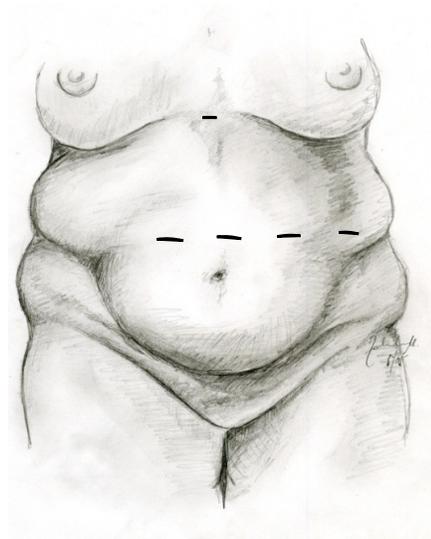
3. AUSSCHLUSS DER MAGENPASSAGE

- Hormonelle Veränderungen (Sättigungs- und Hungerhormone)
- Führt zu weniger Appetit
- Verbessert die Blutzuckerkontrolle

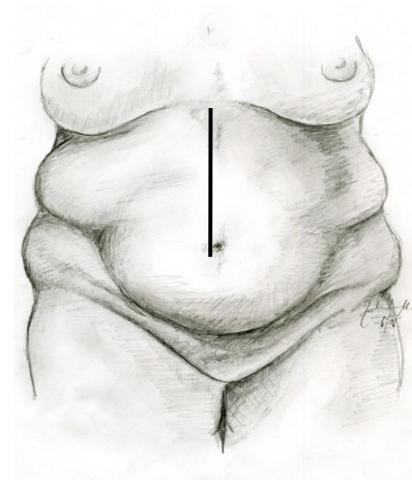


HAUTSCHNITTE

Laparoskopie



Offene Operation

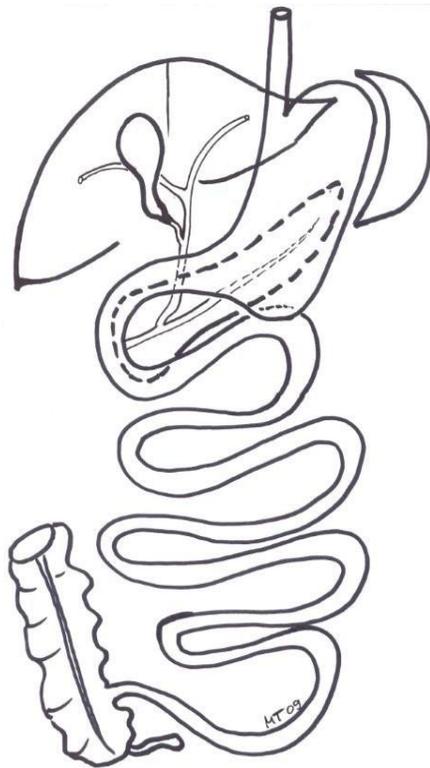


Gründe für Wechsel auf offene Operation

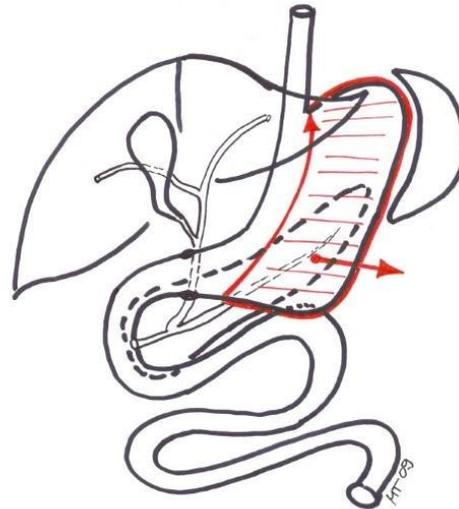
- Verwachsungen / Voroperationen
- Ungenügende Platzverhältnisse
- Komplikationen

TECHNIK DES SLEEVE (MAGENSCHLAUCH)

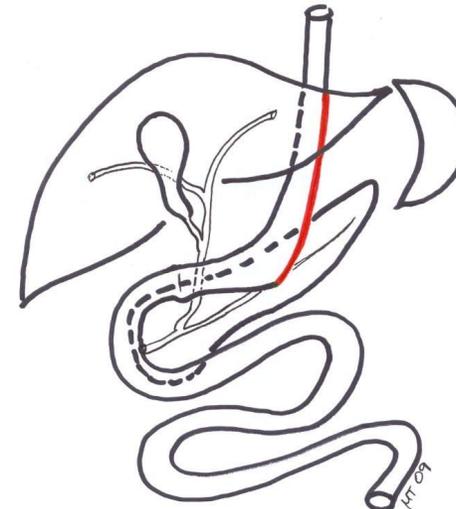
Ausgangssituation



OP-Schritte



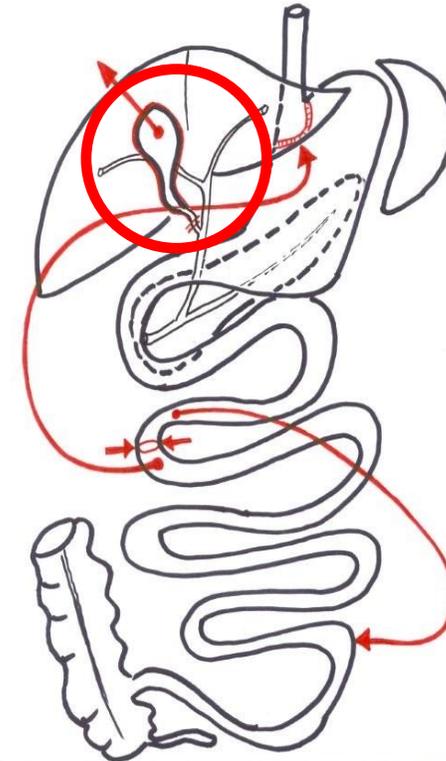
Endresultat



GALLENBLASENENTFERNUNG

GRUND FÜR ENTFERNUNG (INDIKATION)

- Bei Malabsorption (v.a. unterer Magenbypass) häufig Bildung von Gallensteinen
- Nach Magenbypass keine Magenspiegelung mehr möglich zum Bergen von Gallensteinen in den Gallengängen
- Entfernung standardmässig bei unterem Magenbypass und bei bereits bestehenden Gallensteinen



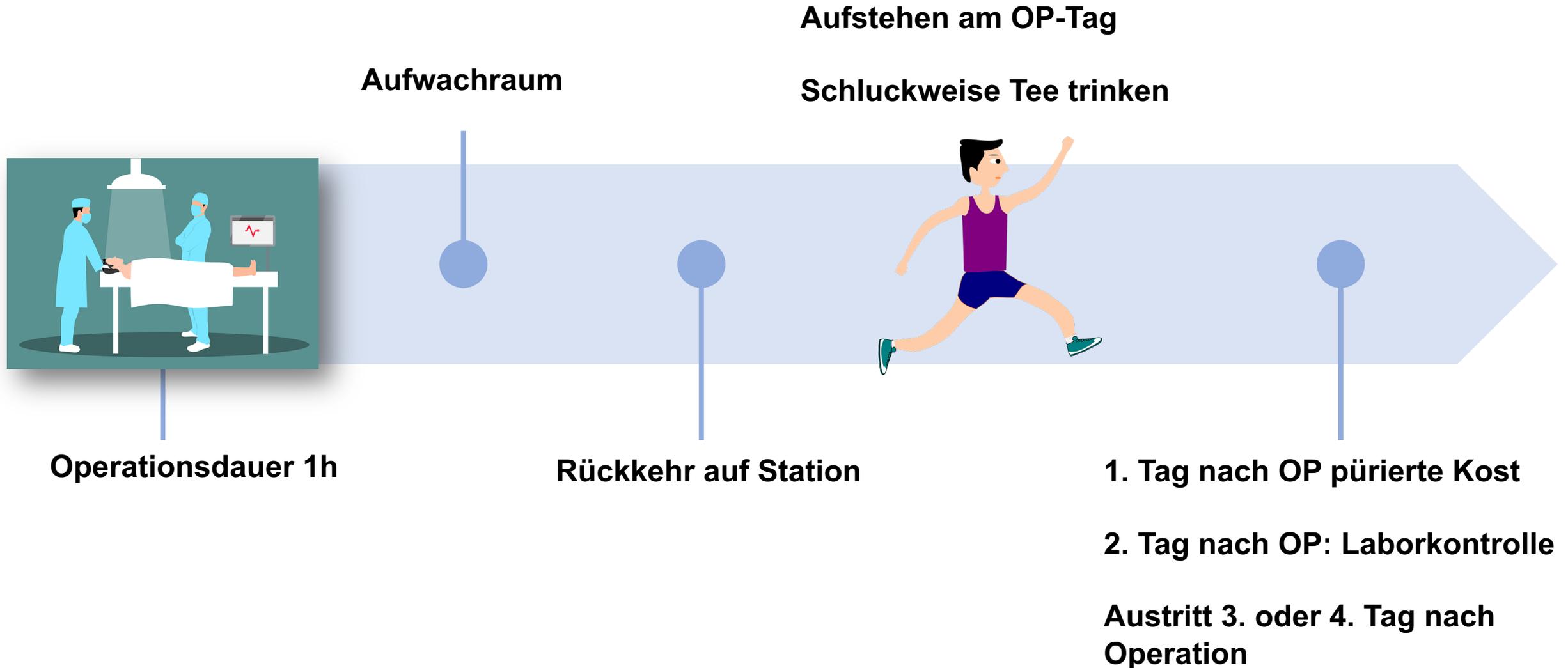
KOMPLIKATIONEN ALLGEMEINES

- Der laparoskopische Magenbypass ist eine grössere Operation mit gewissen Komplikationsrisiken
- Bei Komplikationen besteht immer das Risiko, dass erneut operiert werden muss und dass sich der Spitalaufenthalt verlängert
- Eine ausführliche Liste finden sie im Aufklärungsformular
- **Risikoreduktion durch Gewichtsabnahme vor Operation enorm wichtig**

KOMPLIKATIONEN

- **Allgemeine
Komplikationen**
 - Lungenentzündungen, -embolien
 - Infekte
 - Nachblutungen
 - Herz-/Kreislaufstörungen
- **Spezifische
Komplikationen**
 - Undichtigkeit einer Darmnaht
 - Verengung im Bereiche einer Naht
 - Klammernahtblutungen
- **Spätkomplikationen**
 - Verwachsungen / Darmverschlüsse
 - Innere Hernien
 - Geschwür im Bereiche einer Darmverbindung
 - Narbenbruch
 - Mangelerscheinungen, bei mangelnder Einnahme der Mikronährstoffe

ABLAUF HOSPITALISATION



BESONDERES



Alkohol

Geht sehr schnell ins Blut,
da direkt in den Darm



Verdorbene Lebensmittel

Im Ausland kein Wasser direkt ab Wasserhahn
trinken (Achtung Eiswürfel, Salate)

Gekochtes nicht länger als 24h aufbewahren

BESONDERES



Geschmackssinn

Nach OP evtl. verändert, meist vorübergehend



Hautüberschüsse

In variabler Ausprägung meist vorhanden;
Bauch, Arme, Oberschenkel, Brust
Können operiert werden
Kassen zahlen jedoch häufig nicht
Diskussion darüber erst bei stabilem Gewicht, nach
ca. 1.5 - 2 Jahren sinnvoll

VIEL ERFOLG !