

ADIPOSITASSPIEGEL 2016

Die Deutschen werden immer dicker

**Die Entwicklung der
Adipositas in
Deutschland**

**Wohin geht die Reise?
Adipositaschirurgie
im Wandel**



**Werft die
Waage weg**

**Ein Plädoyer für
mehr Lebensqualität
statt Abnehm-Wahn**

**Ernährung nach
der Magen-OP**

**Tipps rund um
Essen, Trinken und
Supplementierung**

Foto: © Kirsty Pargeter / Fotolia

Das Adipositasmagazin des Adipositaschirurgie Selbsthilfe Deutschland e.V.
www.acsdev.de



Liebe Leserinnen und Leser,

nun liegt Ihnen unser neues Vereins-Magazin vor, welches gespickt ist mit Informationen.

Hilfe zur Selbsthilfe ist etwas, was oft falsch verstanden wird und doch für viele so wichtig ist. In unserem speziellen Fall bedeutet dies, dass wir uns gegenseitig unterstützen und füreinander da sind. Wir zeigen die Wege auf, die wir gegangen sind, auch wenn es nicht immer perfekte oder positive Wege waren. Das hilft vielleicht dem einen oder anderen zu erkennen, welche Wege besser nicht zu beschreiten sind, die Augen offen zu halten und achtsam mit sich und anderen umzugehen.

Um Dinge zu verändern, muss man sie erst einmal erkennen und diese auch ändern wollen. Um von einem massiven Übergewicht herunterzukommen, ist eine Adipositas-OP kein Allheilmittel, sie kann aber eine Chance sein, die uns länger und intensiver leben lässt.

Für Adipöse ist es nicht leicht, in der Gesellschaft angenommen zu werden.

Jedenfalls ist es nicht selbstverständlich, denn die Vorurteile und Stigmatisierungen sind groß, wenn sie auch nicht jedem so bewusst sind. Im Ergebnis kann sich bei vielen Betroffenen eine Essstörung manifestieren.

Ich möchte mich an dieser Stelle bei all den Mitgliedern und Förderern bedan-

ken, die uns das Vertrauen schenken und uns unterstützen, damit wir diese ehrenamtliche Arbeit ausführen können.

Wenn Sie noch kein Mitglied sind, können Sie ja eins werden! Füllen Sie einfach den Mitgliedsantrag auf der vorletzten Seite aus und werden Sie ein Teil vom AcSDeV.

Vielen Dank an die Autoren, die uns sehr mit Ihren Beiträgen unterstützt haben und vielen Dank auch an die Redaktion, die viel Zeit und Kraft in dieses Projekt gesteckt und aus all den Informationen ein tolles Magazin gemacht hat.

Und nun viel Spaß beim Lesen.



Impressum

Verlag und Redaktion

AcSD e.V.
Kolpingstr. 28
65451 Kelsterbach
+49-1577 8317 206

Kontakt: magazin@acsdev.de

Herausgeber V.i.S.d.P.

Adipositaschirurgie Selbsthilfe Deutschland e.V.
AG Frankfurt, VR 13262
vertreten durch
Melanie Bahlke und Christine Erlih

Konzeption und Layout

Andreas Herdt

Autoren

(mb) Melanie Bahlke
(ce) Christine Erlih
(ah) Andreas Herdt

Anzeigen

Kontakt: anzeigen@acsdev.de
Preisliste Nr. 3 vom 1.6.2016

ISSN 2510-0610

Manuskripte/Rezensionsexemplare

Wenn Sie in unserem Magazin einen Artikel veröffentlichen möchten, dann senden Sie uns diesen bitte bevorzugt per Email zu.

Wir nehmen auch gerne Rezensionsexemplare thematisch relevanter Bücher oder Zeitschriften entgegen.

Unaufgefordert eingesandte Manuskripte und Bücher werden nicht zurückgesandt.

Rechtliches

Das Urheberrecht der Texte und Bilder dieses Magazins liegt bei den jeweiligen Autoren und Fotografen.

Dem AcSD e.V. wurden die notwendigen Nutzungsrechte für die Veröffentlichung von den Urhebern eingeräumt.

Sollten Sie an der Reproduktion einzelner Artikel oder Ausschnitte interessiert sein, nehmen Sie bitte unbedingt vorab mit der Redaktion Kontakt auf. Je nach Fallkonstellation können wir Ihnen die Nutzungserlaubnis erteilen oder den Kontakt zu den Rechteinhabern vermitteln.

Bei Zitaten geben Sie bitte immer den jeweiligen Autor und als Quelle *Adipositasspiegel/AcSDeV* an.

Druck

Druckerei Schreckhase, 34286 Spangenberg

Bildnachweis

S. 33,50,61 - Bücherstapel
© Burnhead / Fotolia

S. 6-9 - alle Abbildungen

S. 6,7 - Abb. 2+3

S. 17 - Abb. 1

S. 19 - Abb. 1

S. 30-32 - alle Abbildungen

Grafische Aufbereitung © Andreas Herdt

S. 52 Foto links

S. 53 Foto rechts

S. 64/65 oben

© Andreas Herdt

S. 52 Foto rechts

© Nadine Nolte

S. 53 Foto links

© Melanie Bahlke

Alle weiteren Fotos, soweit sie nicht am Bild mit einem Urhebervermerk versehen sind, sind privat entstanden bzw. wurden von den Autoren der Artikel beigesteuert.

Wir haben uns bemüht, für alle Abbildungen die Urheber zu ermitteln und zu nennen. Sollten Sie der Ansicht sein, dass wir Ihr Urheberrecht verletzen und Sie können uns den Nachweis der Urheberschaft erbringen, dann kontaktieren Sie uns bitte direkt für eine Nachlizensierung, die mit den üblichen Honorarsätzen vergütet wird.

Gut essen nach der Adipositas-OP

Essen ist ein Bedürfnis, genießen ist eine Kunst (*La Rochefoucauld*)

Dr. Heike Raab

Die Grundlage für eine erfolgreiche Gewichtsabnahme und vor allem für eine langfristige Stabilisierung des Gewichtes ist auch bei einer Operation, die nur ein Hilfsmittel darstellt, eine dauerhafte Veränderung der Lebensgewohnheiten. Das ist nicht immer einfach. Essen nach der Adipositas-OP bedeutet aber nicht, dass eine weitere Diät durchgeführt werden soll. Es heißt vielmehr das Essen nach der OP – wenn auch in kleineren Mengen – wieder zu genießen.

Eine Veränderung der Essgewohnheiten ist vor und ganz besonders nach der OP Voraussetzung für den Erfolg. Um das

Hilfsmittel Adipositas-OP gut für sich nutzen zu können, bedarf es einer guten Vorbereitung und vor allem einer langfristigen Nachsorge mit einem interdisziplinären Team (Arzt, Ernährungstherapeut, Psychologe, Sporttherapeut).

Essen vor der Operation

Es heißt so schön: Die Veränderungen der Essgewohnheiten nach der Operation beginnen bereits vor der Operation.

Und das stimmt. Je besser die neuen Gewohnheiten vor der OP geübt werden, umso besser gelingt die Umsetzung auch nach der OP.

Die allgemeinen Ernährungsempfehlungen für die Zeit nach der Operation wie beispielsweise Essen und Trinken zu trennen, oder auf ausreichend Protein zu achten, sind bundesweit überwiegend gleich. Es gibt jedoch bezüglich der Vorbereitung auf den adipositaschirurgischen Eingriff und den Kostaufbau nach der Operation unterschiedliche Empfehlungen. Das kann bei Betroffenen verständlicherweise zu gewissen Irritationen führen.

In vielen Adipositaszentren wird zur Vorbereitung auf die Operation eine 14-tägige Flüssigphase empfohlen, die aus 3 Mahlzeiten (z.B. selbstgemachtes Milchlunchgetränk, pürierte Gemüsesuppe oder Proteindrinks) pro Tag besteht. In dieser Flüssigphase nehmen die Patienten bereits meist an Gewicht ab. Der Hauptgrund für die Durchführung ist aber ein anderer: Ziel ist eine Verkleinerung der

Fettleber, die bei den meisten Betroffenen vorhanden ist.

Hier die wichtigsten Ernährungsempfehlungen in Kürze:

- 3-4 Mahlzeiten pro Tag
- Mit Ruhe und langsam essen, gut kauen
- Auf Hunger- und Sättigungsgefühl achten
- Auf eine ausreichende Zufuhr von Protein achten
- Essen und Trinken trennen (30 Minuten vor dem Essen mit Trinken aufhören, 30 Minuten danach wieder beginnen)
- Schluckweise trinken
- Keine kohlenensäure- und/oder zuckerhaltigen Getränke
- regelmäßige Bewegung (im Rahmen der Möglichkeiten)
- Supplemente, also Vitamine und Mineralstoffe, regelmäßig einnehmen

Essen nach der Operation

Hinsichtlich des Kostaufbaus nach der Operation gibt es ebenfalls keinen bundesweiten Standard, auch hier sind die Empfehlungen der Adipositaszentren unterschiedlich. Angepasst an die Empfehlungen der ASMBS (American Society for Metabolic and Bariatric Surgery, Allis et al. 2008) wird folgender Kostaufbau vorgestellt (siehe Abbildung 1).

Phase 1

Diese Phase, die sog. Flüssigphase beginnt unmittelbar nach der Operation und sollte für 4 Wochen durchgeführt werden. Bereits im Krankenhaus erfolgt ein stufenweiser Kostaufbau, der dem Patienten bis zur Entlassung das Essen



Abbildung 1: aus Raab, Gut essen rund um die Adipositaschirurgie (ISBN 9783432100487) © 2016 Trias Verlag

flüssiger-weicher Speisen (z.B. pürierte Gemüsesuppe) ermöglicht. Dieses Vorgehen wird empfohlen, damit die neuen Nähte bzw. Anastomosen gut abheilen können. Der Begriff Flüssigphase ist hier eventuell etwas irreführend, da es ja eigentlich um püriertes Essen geht, das nicht dicker als Joghurt sein sollte.

Phase 2

Diese Phase dauert nur 2-3 Tage und besteht aus festerem Essen, wie beispiels-

weise Fisch mit einer kleinen Kartoffel und gedämpftem Gemüse (siehe Abbildung 2). Es kann also endlich wieder gekaut werden!

Phase 3

Hier können nun alle Lebensmittel - je nach Verträglichkeit - gegessen werden. Zu Beginn ist es hilfreich, wenn der Patient nochmals ein Ernährungstagebuch schreibt, um eventuelle Unverträglichkeiten für sich herauszufinden.

Vor der OP haben die Patienten bereits die neuen Gewohnheiten eingeübt. Nach der Operation gelten die folgenden Ernährungsempfehlungen und diese sollten auch in der postoperativen Nachsorge immer wieder besprochen werden. Für den Betroffenen stellen diese neuen Gewohnheiten oft eine lebenslange Übung dar.

Vier Mahlzeiten pro Tag

Da nur noch kleine Portionen gegessen werden können, sollten 4 Mahlzeiten pro Tag verzehrt werden. Somit kann eine ausreichende Zufuhr von Protein erreicht werden.

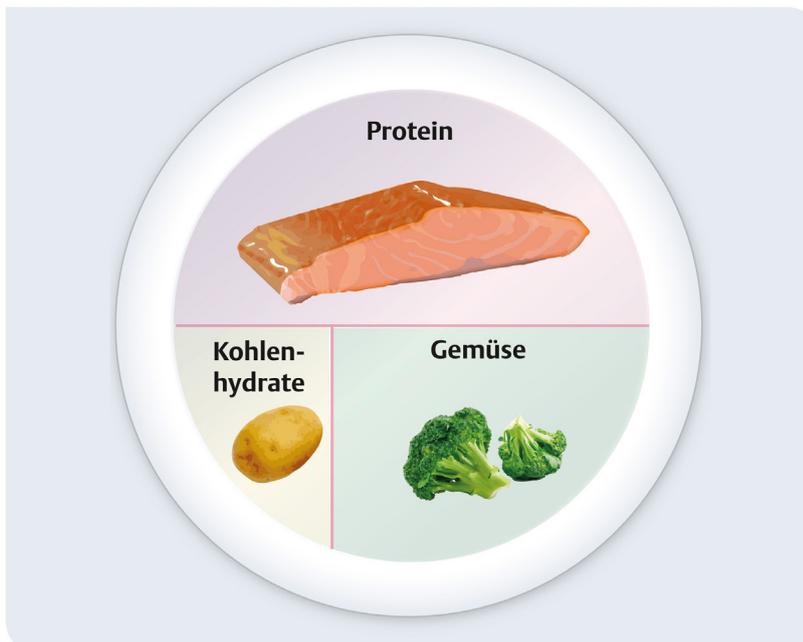


Abbildung 2: aus Raab, Gut essen rund um die Adipositaschirurgie (ISBN 9783432100487) © 2016 Trias Verlag

Auf Portionsgröße achten (ca. 150 ml)

Direkt nach der Operation beträgt die Portionsgröße ca. 150 ml. Sollte der Patient nach der Hälfte der Portion satt sein, so soll mit dem Essen aufgehört werden. Im weiteren Verlauf werden die Portionen auch etwas größer und können ansprechend auf einem Kuchenteller angerichtet werden (siehe Abbildung 2).

Mit Ruhe und langsam essen, gut kauen

Nach der OP sollte das Essen mit Ruhe und langsam gegessen werden. Das gute

Kauen gehört ebenfalls dazu. Und der Genuss des Essens sollte natürlich nicht vergessen werden.

Auf Hunger- und Sättigungsgefühl achten

Unmittelbar nach der Operation ist es für viele Patienten schwierig, das Sättigungsgefühl zu überprüfen.

Teilweise werden nur ein paar Teelöffel Quarkspeise gegessen, damit der kleine Magen nicht zu sehr gefüllt wird. Das Sättigungsgefühl wird sich aber im Laufe der Zeit einstellen.

Ausreichende Zufuhr von Protein

Vor der Operation ist die ausreichende Zufuhr von Protein kein Problem. Nach der Operation sieht das nun anders aus. Patienten mit Schlauchmagen, Magenbypass und Omega Loop Bypass sollten pro Tag ca. 60-80 g Protein aufnehmen. Patienten mit BPD bzw. BPD/DS benötigen aufgrund der ausgeprägten Malabsorption (= schlechtere Aufnahme von Nährstoffen aus dem Darm ins Blut) sogar 80-100 g Protein pro Tag.

Eine adäquate Proteinversorgung ist absolut notwendig, unmittelbar nach der Operation aber aufgrund der kleinen Portionen und eventueller Unverträglichkeiten nur schwer zu erreichen. In dieser Zeit können Proteinpulver eine gute Unterstützung darstellen. So kann beispielsweise eine Quarkspeise oder ein Joghurt mit Proteinpulver ergänzt werden bzw. eine Mahlzeit in Form eines Protein drinks eingenommen werden. Das Proteinpulver sollte im Schnitt 80 g Protein auf 100 g enthalten. Es sollte jedoch nur ein Hilfsmittel in der Anfangsphase sein und keinesfalls als Dauerlösung angesehen werden.

Ziel ist es im weiteren Verlauf mit natürlichen, proteinhaltigen Lebensmitteln, die hoffentlich auch alle vertragen werden, eine ausreichende Proteinzufuhr sicherzustellen. Proteinreiche Lebensmittel sind: Milch und Milchprodukte, Fleisch, Geflügel, Fisch und Meeresfrüchte, Ei und Hülsenfrüchte. Es gibt zudem verschiedene Lebensmittelkombination, die besonders hochwertige Proteine liefern. Gute Kombinationen sind: Kartoffel und Ei, Getreide und Hülsenfrüchte (also z.B. Linsensuppe mit Brot) sowie Kartoffeln und Milchprodukte.

Besonderheiten bei Getränken

Essen und Trinken sollten nach wie vor zeitlich voneinander getrennt werden. Es gilt 30 Minuten vor dem Essen mit dem Trinken aufzuhören und 30 Minuten danach wieder zu beginnen. Empfohlen wird zu Beginn eine Trinkmenge von ca. 150 - 300 ml pro Stunde, am besten in kleinen Schlucken getrunken. Kohlen säure- und/oder zuckerhaltige Getränke sind nicht geeignet.

Bewegung gehört dazu

Regelmäßige Bewegung sollte in den Alltag integriert werden. Hier ist auch bewusst von Bewegung und nicht von Sport die Rede. Patienten sollten versuchen ihre Alltagsaktivität zu erhöhen und sich täglich etwa 30 Minuten so bewegen, dass sie ins Schwitzen geraten.

Supplemente regelmäßig einnehmen

Vitamine und Mineralstoffe müssen ein Leben lang zur Vermeidung von Mangelerscheinungen eingenommen werden.

Supplemente

Bereits vor der Operation sind bei vielen Patienten Mangelerscheinungen an bestimmten Nährstoffen festzustellen. Besonders häufig ist eine schlechte Versorgung mit Vitamin D, Eisen, Vitamin B12 und Thiamin (Vitamin B1) zu sehen. Ursächlich hierfür sind z.B. eine bakterielle Fehlbesiedelung des Darms, schlechte Essgewohnheiten und Lebensmittel mit einer hohen Energiedichte, also vielen Kalorien und wenigen Vitaminen und Mineralstoffen.

Es gibt eine Untersuchung von Stein et al. (2014), die folgende präoperativen Mangelerscheinungen festgestellt haben: 15-29 % bei Thiamin, 18 % bei Vitamin B12, 8-18 % bei Eisen und 25-68 % bei Vitamin D. In einer anderen Untersuchung von Goldner et al. (2008) zeigte sich sogar bei 90 % der Patienten ein präoperativer

Vitamin D-Mangel. Mangelerscheinungen vor der OP sollten im Vorfeld therapiert werden.

Nach der Operation ist das Risiko von Mangelerscheinungen aufgrund verschiedener Ursachen erhöht. Zum einen werden infolge der kleineren Portionsgröße weniger Nährstoffe aufgenommen oder es treten Unverträglichkeiten von Lebensmitteln auf. Zum anderen wird durch die anatomischen und physiologischen Veränderungen wie beispielsweise der Umgehung des Zwölffingerdarms (Duodenum) und anderer Teile des Dünndarms die Aufnahme bestimmter Nährstoffe beeinträchtigt.

Um Mangelerscheinungen vorzubeugen, müssen Patienten ein Leben lang Vitamine und Mineralstoffe einnehmen. Je nach Operationsverfahren gibt es

geringe Unterschiede hinsichtlich der Supplementierung. (Tabelle 1).

Nach jeder Operation sollte der Patient täglich ein Multivitaminpräparat einnehmen. Hier ist darauf zu achten, dass dies keinen Langzeit- oder Depoteffekt hat, da es z.B. beim Magenbypass zu schnell durch den Darm gelangen kann. Das Multivitaminpräparat sollte neben Vitaminen zusätzlich Mineralstoffe wie Zink und Selen enthalten. Auch Calcium sollte täglich ergänzt werden. Damit die Patienten nicht zu viele Präparate pro Tag einnehmen müssen, kann Vitamin D in einer Dosierung von 20.000 IU einmal pro Woche eingenommen werden. Vitamin B12 kann durch eine monatliche Injektion oder täglich sublingual



Nährstoff	Schlauchmagen	Magenbypass	BPD/BPD-DS/ Omega Loop Bypass	Hinweise
Vitamine (B-Vitamine, Vitamin C mit Eisen, Folsäure, Selen und Zink)	Als Multivitamin 200% der täglich empfohlenen Zufuhr	Als Multivitamin 200% der täglich empfohlenen Zufuhr	Als Multivitamin 200% der täglich empfohlenen Zufuhr	
Calcium (zusätzlich)	1000 mg/Tag	1000 mg/Tag	2000 mg/Tag	Als Calciumcitrat 500 mg 2-4x/Tag, nicht zusammen mit Eisen einnehmen
Vitamin D3 (zusätzlich)	Bis zu 3000 IE/Tag	Bis zu 3000 IE/Tag	Bis zu 20.000 IE 2-3x/Woche	
Vitamin B12 (zusätzlich)	1000 µg/Monat i.m. oder 250-350 µg/Tag sublingual	1000 µg/Monat i.m. oder 250-350 µg/Tag sublingual	1000 µg/Monat i.m. oder 250-350 µg/Tag sublingual	1 Injektion pro Monat durch den Hausarzt
Eisen (zusätzlich)	Mind. 18-27 mg/Tag	Mind. 18-27 mg/Tag	Mind. 18-27 mg/Tag	Zusätzlich für prämenopausale Frauen und Menschen mit Anämierisiko (= insg. 50-100 mg Eisen pro Tag)
Vitamin A, E und K	Als Multivitamin 200% der täglich empfohlenen Zufuhr	Als Multivitamin 200% der täglich empfohlenen Zufuhr	Als Multivitamin 200% der täglich empfohlenen Zufuhr	
Folsäure	400 µg/Tag	400 µg/Tag	400 µg/Tag	Frauen, die schwanger werden wollen oder können, sollten zusätzlich 400 µg Folsäure einnehmen

Tabelle 1 Empfohlene Supplementation nach adipositaschirurgischen Verfahren (modifiziert nach Allis et al. 2008 und 2013, Biesemeier und Garland 2009, Stein et al. 2014)

(Tablette unter der Zunge) zugeführt werden. Eisen ist insbesondere bei adipo-
sitaschirurgischen Verfahren, die das
Duodenum umgehen, als dem Magen-
bypass, dem Omega Loop Bypass und
dem BPD und BPD/DS problematisch,
da es nicht mehr in ausreichender Men-
ge aufgenommen werden kann.

Ein Teil des oral aufgenom-
menen Eisen wird
zwar resor-

biert, diese Menge ist aber bei Frauen
vor der Menopause und Menschen mit
einem Anämierisiko meist nicht aus-
reichend. Entwickeln diese Patienten
einen Eisenmangel, so muss dieser mit
einer Eiseninfusion therapiert werden.

Wichtig ist in diesem Zusammenhang
die regelmäßige Laborkontrolle. Damit
können mögliche Mangelerscheinun-
gen rechtzeitig entdeckt und behandelt
werden.



Foto: © Sashkin / Fotolia

Anzeige

fitforme

Das Multivitaminpräparat nach Ihrer Magenoperation

- Wissenschaftlich getestet
- Persönliche Beratung
- Moderate Preise

Nehmen Sie Kontakt zu uns auf!

030 - 2201 38 981 | kundenservice@fitforme.de | www.fitforme.de



Erhalten
Sie unser
kostenloses
Starterpaket!

Mögliche Probleme nach einer Adipositas-OP

Trotz optimaler Vorbereitung auf die Operation kann es danach zum Auftreten verschiedener Probleme kommen. In den ersten Tagen nach dem Eingriff können durchaus ein leichtes Druckgefühl nach dem Essen und Trinken, ein leichtes Ziehen oder auch Übelkeit auftreten. Dies ist nicht ungewöhnlich, da die Patienten ja frisch operiert sind. Weitere Beschwerden, die sich im Laufe der Zeit entwickeln können, sind:

Erbrechen

Teilweise müssen Betroffene nach dem Essen erbrechen. Oft liegt die Ursache darin, dass zu schnell oder zu viel gegessen wird, Essen und Trinken nicht getrennt oder bestimmte Lebensmittel nicht vertragen werden (z.B. Fleisch oder Nudeln). Sollten Patienten häufiger erbrechen, dann sollten sie sich unverzüglich im Adipositaszentrum vorstellen, um das Erbrechen abklären zu lassen. In diesen Fällen könnte beispielsweise eine Entzündung der Magenschleimhaut oder eine leichte Engstelle vorliegen. Bei häufigem Erbrechen sollte Vitamin B1 (Thiamin) kontrolliert werden.

Verstopfung

Ist meist in der Flüssigphase direkt nach der Operation ein Problem. Aufgrund der geringeren Trinkmenge und der kleinen, meist sehr ballaststoffarmen Mahlzeiten entwickeln einige Patienten Verstopfung. Dies normalisiert sich meist, wenn wieder mehr getrunken und abwechslungsreicher gegessen werden kann.

Laktoseintoleranz

Etwa 10 % der Patienten entwickeln nach einer Magenbypass-Operation eine Laktoseintoleranz, also eine Unverträglichkeit von Milchzucker. Beim Schlauchmagen ist dies deutlich seltener zu beobachten. Hintergrund ist die deutliche schnellere Passagezeit bei Magenbypass oder auch BPD aufgrund der Ausschaltung des Magenpförtners (Pylorus). Somit können größere Mengen an Laktose schneller in den Darm gelangen und dort zu den üblichen Symptomen wie Blähungen, Oberbauchschmerzen

und Durchfällen führen. In vielen Fällen reicht es aus, Milch gegen laktosefreie Milch zu tauschen. Joghurt wird meist deutlich besser vertragen.

Proteinmangel

Die Proteinzufuhr und -aufnahme aus dem Darm ist nach einem adipositaschirurgischen Eingriff beeinträchtigt. In der ernährungstherapeutischen Nachsorge ist es wichtig, mit dem Patienten die Proteinzufuhr zu besprechen. Dies ist insbesondere von Bedeutung, wenn der Patient gewisse Aversionen (z. B. gegen Fisch) entwickelt hat oder bestimmte Lebensmittel (wie z. B. Fleisch oder Geflügel) nicht mehr verträgt. Hier gilt es erneut mit dem Patienten zu besprechen, dass eine Proteinzufuhr von 60-80 g/Tag bei Schlauchmagen, Magenbypass und Omega Loop Bypass wichtig ist. Bei BPD und BPD-DS sollten es sogar 80-100 g/Tag sein.

Haarausfall

Ein stärkerer Haarausfall ist etwa 3-6 Monate nach der Operation zu beobachten. Durch die massive Gewichtsabnahme wird der normale Wachstumsprozess des Haares unterbrochen. Dies normalisiert sich spätestens 6-12 Monate nach dem Eingriff. Viele Patienten greifen in dieser Situation zu zusätzlichen Supplementen wie Biotin, Zink und Selen. Diese Nährstoffe können unterstützend wirken, allerdings sollte unbedingt auf eine ausreichende Proteinzufuhr geachtet werden.

Mangelercheinungen

In der ernährungstherapeutischen Nachsorge ist die Einnahme der Supplemente ein wichtiges Thema. Hier sollte jedes Mal besprochen werden, welche Supplemente in welcher Menge und zu welchem Zeitpunkt eingenommen werden. Somit können eventuelle Mangelercheinungen im Vorfeld vermieden werden.

Dumping-Syndrom

Beim Dumping-Syndrom handelt es sich um eine Sturzentleerung flüssiger und/oder fester Nahrung vom Magenpouch in den Dünndarm mit nachfolgenden Un-

terzuckerungen und Kreislaufreaktionen. Verantwortlich hierfür ist der Verlust der Reservoirfunktion des Magens durch den Verlust des Magenpförtners. Deshalb ist das Auftreten eines Dumping-Syndroms beim Schlauchmagen auch selten zu beobachten. Beim Magenbypass oder auch BPD hingegen tritt es häufiger auf. Etwa 70-75 % der Patienten berichten über ein Dumpingsyndrom, wenn sie befragt werden. Bei genauerer Untersuchung hingegen zeigt sich bei etwa 5 % der Patienten ein Dumpingsyndrom.

Das Dumping-Syndrom kann in ein Frühdumping und ein Spätdumping unterteilt werden. Das Frühdumping tritt direkt nach dem Essen auf. Hier kommt es aufgrund der rapiden Passage der unverdauten Nahrung in den Dünndarm zu einem massiven Einstrom von Flüssigkeit in den Dünndarm. Die Folge sind Symptome wie Müdigkeit, Schwächegefühl, Schläfrigkeit, Kreislaufprobleme, Übelkeit, Erbrechen, Blähungen, Diarrhö oder Oberbauchschmerzen. Das Spätdumping tritt etwa 1-3 Stunden nach dem Essen auf und ist durch Anzeichen einer Unterzuckerung wie Schwitzen, Herzrasen, Schwindelgefühl, Zittern, Heißhunger oder Konzentrationschwierigkeiten charakterisiert. Ursache hierfür ist ein höherer Anteil an schnell resorbierbaren Kohlenhydraten, also an Zucker. Dieser gelangt schnell in den Dünndarm und wird schnell aus dem Darm ins Blut aufgenommen. Der erhöhte Blutzuckeranstieg führt zu einer erhöhten Insulinausschüttung aus der Bauchspeicheldrüse und dies wiederum zu einer Blutzuckersenkung bis hin zu einer Unterzuckerung.

Berichten Patienten über ein Dumping-Syndrom, so sollten sie zunächst ein Ernährungstagebuch führen und in Situationen, in denen sie sich nicht wohlfühlen, den Blutzucker messen. Ein Frühdumping kann oft auftreten, wenn Essen und Trinken nicht konsequent getrennt wird. Ein Spätdumping kann sich zeigen, wenn vermehrt schnell resorbierbare Kohlenhydrate wie beispielsweise Säfte oder Süßigkeiten getrunken bzw. gegessen werden. Durch eine Umstellung der Essgewohnheiten kann in vielen Fällen das Auftreten eines Dumpingsyndroms vermieden werden.

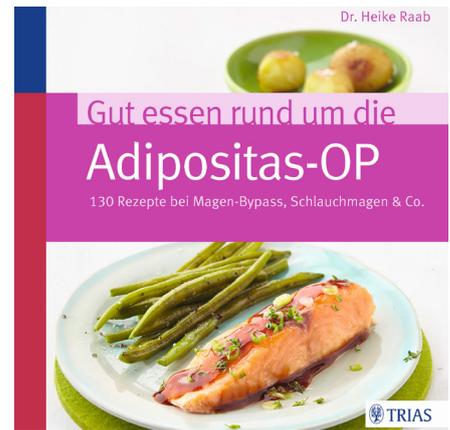
Gewichtsstillstand/-zunahme

Im Rahmen der Gewichtsabnahme tritt selbstverständlich auch ein Gewichtsstillstand auf. Viele Patienten sind in dieser Situation verunsichert, da ein Gewichtsstillstand durchaus bereits ein paar Wochen nach der Operation auftreten kann. Dies ist aber nichts Beunruhigendes. Allerdings ist der adipothaschirurgische Eingriff keine Garantie für eine erfolgreiche Gewichtsabnahme und -stabilisierung. Eine Gewichtszunahme ist nicht ungewöhnlich. Es wird geschätzt, dass etwa 20-25 % des abgenommenen Gewichts in einem Zeitraum von 10 Jahren wieder zugenommen werden. Die Hauptursache hierfür ist keine dauerhafte Veränderung der Lebensgewohnheiten. Hier zeigt sich, wie wichtig eine kontinuierliche Nachsorge durch ein interdisziplinäres Team ist. Kommt es zu einer diskreten Gewichtszunahme, so kann diese durch rechtzeitige Intervention auch wieder gestoppt werden.

Fazit

Die Adipothaschirurgie ist ein effektives Mittel in der Therapie der Adipothas. Bereits im Vorfeld sollten die Patienten ausführlich darüber informiert werden, welche Veränderungen hinsichtlich der Essgewohnheiten auf sie zukommen werden. Eine gute Übung der neuen Gewohnheiten vor der OP ist für die Veränderungen nach der OP außerordentlich wichtig. Nur durch eine dauerhafte Veränderung der Ess- und Bewegungsgewohnheiten kann das Hilfsmittel Adipothasoperation wunderbar genutzt werden.

Dr. Heike Raab ist Oecotrophologin und Ernährungsberaterin VDOE. Seit über 20 Jahren arbeitet sie im klinischen Bereich in der Ernährungsberatung/therapie überwiegend in der Adipothaschirurgie und Diabetologie.



Trias-Verlag
ISBN 978-3-432-10047-0
€ 19,99

Sich für eine Adipothas-OP zu entscheiden, ist ein großer Schritt – und eine gute Ernährung davor und danach ganz entscheidend für den Erfolg. Hier finden Sie wichtige Basics für die OP und 130 passende und leckere Gerichte- ob für die Flüssigphase vor der OP oder für die angepasste Ernährung danach.

Anzeige

Bariatric Advantage®

Spezifische Nahrungsergänzungsmittel nach bariatrischem Eingriff

- **Spezielle Zusammensetzung**
- Vitamine in **aktiver Form**
- Mineralstoffe mit **hoher Bioverfügbarkeit**
- **Kautabletten** oder **Pulver** in **leckeren Geschmacksnoten**
- Keine Nebenwirkungen



www.bariatricadvantage.eu