

Zentrum für Adipositaschirurgie

Diagnostik, Beratung, Therapie

Klinik für Allgemein-, Viszeral- und
Minimalinvasive Chirurgie

DRK Kliniken Berlin Mitte





*Dr. med. Muharrem Saklak
Chefarzt der Klinik für Allgemein-,
Viszeral- und Minimalinvasive Chirurgie*



*Dr. med. Peer Joensson
Oberarzt der Klinik für Allgemein-,
Viszeral- und Minimalinvasive Chirurgie*

*Sehr geehrte Damen und Herren,
sehr geehrte Patientinnen und Patienten,*

*mit dieser Informationsbroschüre möchten wir
betreffende und interessierte Menschen kurz über
die Erkrankung Adipositas (sog. Fettleibigkeit)
informieren und unser Adipositaszentrum vorstellen.*

*Übergewicht und Adipositas sind sehr häufige Er-
krankungen und es ist davon auszugehen, dass in
Zukunft immer mehr Menschen davon betroffen
sein werden. Die Ursachen der Adipositas sind dabei
vielfältig und müssen zunächst abgeklärt werden.
Übergewicht und Adipositas sind häufig mit teils
schweren Einschränkungen der Gesundheit verbunden
und fördern die Entstehung diverser Krankheiten.*

*Nicht selten werden Übergewicht und Adipositas als
Veranlagung oder gar als Schwäche der Betroffenen
angesehen. Adipositas ist jedoch eine chronische
Erkrankung und muss als solche ernst genommen und
richtig behandelt werden. Bei der Entstehung von
Übergewicht hat insbesondere die Vorbeugung auch
eine zentrale Bedeutung – auch hier möchten wir
unsere Patienten unterstützen.*

*Unser Schwerpunkt liegt in der Behandlung der Adipo-
sitas, wobei eine konservative Therapie aus Ernährungs-
umstellung und körperlicher Aktivität immer die Basis
für weitere Maßnahmen bildet. Häufig ist eine operative
Therapie die langfristig wirksamste Methode, um
Adipositas und die dazugehörigen Begleiterkrankungen
zu behandeln.*

*Wir hoffen, Ihnen mit dieser Broschüre bereits einige
Fragen beantworten zu können und freuen uns darauf,
Sie in unserer Spezial-Sprechstunde für eine individuelle
Beratung und Behandlung begrüßen zu dürfen.*

*Ihr Team des Adipositaszentrums
der DRK Kliniken Berlin Mitte.*

*Dr. med. Muharrem Saklak
Chefarzt der Klinik für Allgemein-,
Viszeral- und Minimalinvasive Chirurgie*

*Dr. med. Peer Joensson
Oberarzt der Klinik für Allgemein-,
Viszeral- und Minimalinvasive Chirurgie*



Dr. med. Peer Joensson
Oberarzt der Allgemein-, Viszeral-
und Minimalinvasive Chirurgie

Priv.-Doz. Dr. med. Thomas Benter
Chefarzt der Klinik für Gastroenterologie



Gülcan Celen
Diabetesberaterin

Bernadette Borgert
Oberärztin Klinik für Diabetologie

Wir stehen Ihnen als Team bei der Behandlung von Adipositas mit der gesamten Kompetenz der

- Klinik für Innere Medizin – Schwerpunkt Gastroenterologie
- Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Minimalinvasive Chirurgie
- Klinik für Innere Medizin – Schwerpunkt Diabetologie und Angiologie mit Ernährungsberatung
- sowie einem Psychologen zur Seite.

Adipositas-Sprechstunden

Dienstag 11 – 15 Uhr Dr. med. Peer Joensson
Mittwoch 11 – 15 Uhr Dr. med. Muharrem Saklak

Anmeldung zur Sprechstunde

Telefon: (030) 30 35 - 64 35
E-Mail: adipositas-mitte@drk-kliniken-berlin.de

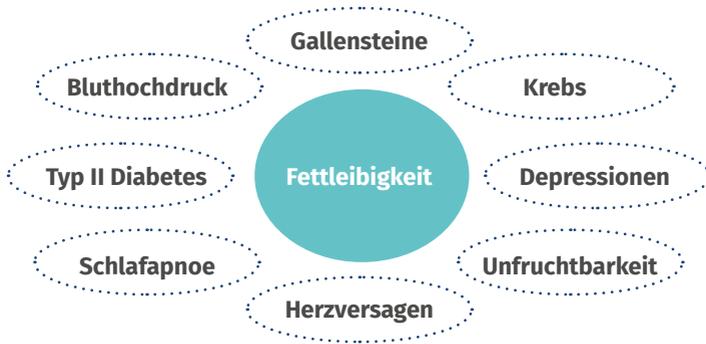
Adipositas ist eine Vermehrung der Fettmasse des Körpers, die häufig krankhafte Auswirkungen hat. Die gängigste und einfachste Methode zur Feststellung, ob ein Mensch übergewichtig oder adipös ist, ist die Berechnung des sogenannten Body-Mass-Index (BMI).

$$\text{BMI} = \frac{\text{Körpergewicht in kg}}{(\text{Körpergröße in m})^2}$$

Dabei gelten laut der Weltgesundheitsorganisation (WHO) folgende Grenzwerte:

Klassifikation	BMI	Risiko für Folgeerkrankungen
Untergewicht	< 18,5	
Normalgewicht	18,5 – 24,9	
Übergewicht/ Präadipositas	25 – 29,9	Leicht erhöht
Adipositas Grad 1	30 – 34,9	Erhöht
Adipositas Grad 2	35 – 39,9	Deutlich erhöht
Adipositas Grad 3	≥ 40	Stark erhöht

Zur genaueren Ermittlung, ob es sich bei einem Übergewicht um ein Gesundheitsrisiko handelt, werden noch weitere Parameter, wie Hüft- und Taillien-Umfang und das Fettverteilungsmuster (sog. „Apfelform“ oder „Birnenform“) herangezogen.



Übergewicht und Adipositas gehen mit zahlreichen unterschiedlichen Erkrankungen einher. Viele dieser Erkrankungen können schließlich z. B. durch eine Schädigung des Herz-Kreislaufsystems zu lebensbedrohlichen Folgeerscheinungen und einer Verkürzung des Lebens führen. Andere haben eine ausgeprägte Einschränkung der Lebensqualität zur Folge.

Das sogenannte **metabolische Syndrom** ist eine Erkrankung, bei der durch ein Zusammenwirken von Übergewicht, Störung des Zuckerhaushaltes (bis hin zum Diabetes mellitus), Störung des Fettstoffwechsels und eines erhöhten Blutdrucks ein drastisch erhöhtes Risiko für eine Gefäßverkalkung und damit für Herzinfarkte und Schlaganfälle besteht. Übergewicht und Adipositas sind dabei die häufigsten Auslöser eines metabolischen Syndroms.

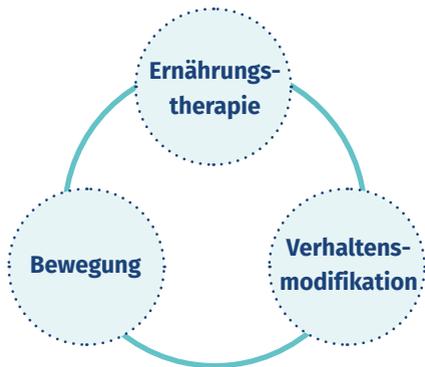
- **Metabolisches Syndrom**
- **Störungen des Zucker- und Fettstoffwechsels**
Diabetes mellitus Typ II, Gicht, Hyperurikämie
- **Herz- und Kreislauferkrankungen**
Bluthochdruck, koronare Herzerkrankung, Herzinfarkt, Schlaganfall
- **Erhöhtes Krebsrisiko**
- **Erkrankungen der Atemwege**
Ventilationsstörungen, Schlafapnoe-Syndrom
- **Erkrankungen des Verdauungstraktes**
Gallensteine, Reflux, Fettleber
- **Gelenkabnutzungen**
Arthrose insbesondere der Knie, Hüfte und Wirbelsäule
- **Hormonelle Störungen**
Infertilität
- **Erhöhtes Schwangerschaftsrisiko**



Welche Behandlungsmöglichkeiten gibt es?

Aufgrund der möglichen Folgen einer Adipositas sollte ein Übergewicht immer ernst genommen und (spätestens beim Auftreten erster Gesundheitsschäden) fachgerecht behandelt werden. Wichtig ist dabei, Adipositas als chronische Erkrankung zu erkennen und dementsprechend zu behandeln. Wie jede andere chronische Erkrankung (z. B. Bluthochdruck, Diabetes mellitus) muss die Therapie langfristig und unter Umständen ein Leben lang wirksam sein.

Grundlage der Behandlung ist immer eine sogenannte multimodale konservative Therapie, die sich immer aus drei Komponenten zusammensetzt:



Verhaltensmodifikation meint dabei, meist im Rahmen einer Ernährungsberatung, bestimmte gute Verhaltensweisen zu erlernen oder weniger gute zu unterlassen.

Ab einem bestimmten Grad des Übergewichts ist eine alleinige konservative Therapie langfristig nicht erfolgversprechend. Zahlreiche wissenschaftliche Untersuchungen haben gezeigt, dass dann eine operative Therapie langfristig eine viel bessere Gewichtsreduktion erbringt.

Wann sollte operiert werden?

- **Bei einem BMI > 40**
- **Bei einem BMI > 35, wenn zusätzlich relevante Begleiterkrankungen bestehen** (Hypertonus, Diabetes mellitus Typ 2, schwere Gelenkabnutzungen etc.)
- **Wenn eine Zuckererkrankung (Diabetes mellitus Typ II), die mit einem Übergewicht einhergeht, mit Medikamenten nicht gut einzustellen ist.**

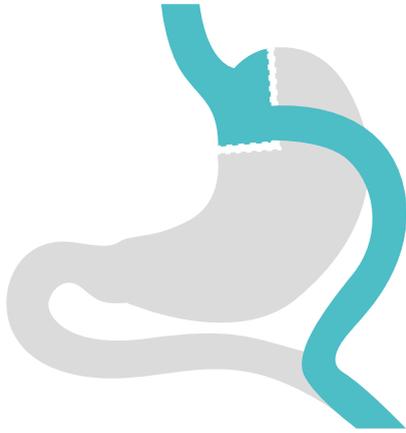
Vor einer operativen Therapie muss immer eine gute Vorbereitung, häufig eine multimodale konservative Therapie, erfolgen.

Im Wesentlichen haben sich zwei Operationsverfahren durchgesetzt, die sehr gute und langanhaltende Gewichtsreduktionen nach sich ziehen.

Allen Operationen werden standartmäßig minimalinvasiv (d.h. in Schlüssellochtechnik) mit kleinen Schnitten in unseren modernen Operationssälen durchgeführt.

Welche Operationsmethode bei Ihnen sinnvoll ist, wird in individuellen Gesprächen in Abhängigkeit von Begleiterkrankungen und vieler anderer Faktoren ermittelt.





1. Magenbypass-Operation

Bei der Magenbypass-Operation wird der Magen deutlich verkleinert, ein Teil des Magens ausgeschaltet (Bypass) und der Dünndarm funktionell verkürzt. Dadurch können nach einer solchen Operation nur noch kleine Mengen Nahrung aufgenommen werden, die dann durch die Dünndarmverkürzung nur zu einem Anteil ins Blut aufgenommen werden. Zudem stellen sich sehr schnell nach einer solchen Operation komplexe hormonelle Veränderungen ein, die u. a. Stoffwechsel-Prozesse und Hunger- sowie Sättigungsgefühl positiv verändern.

Diese Operation erzielt einen hervorragenden langjährigen Gewichtsverlust und hat zudem sehr gute Auswirkungen auf Begleiterkrankungen, insbesondere den Diabetes mellitus Typ II.

Diese Operation erfordert die Einhaltung lebenslanger Nachsorge-Richtlinien, wobei wir Ihnen gerne helfen.



2. Schlauchmagen-Operation

Bei dieser Operationsmethode wird der Magen zu einem Schlauch mit einem Durchmesser von etwa zwei bis drei Zentimetern umgeformt. Die Folge ist insbesondere, dass mit jeder Mahlzeit deutlich weniger Nahrung aufgenommen werden kann. Zudem hat die Reduktion der Magenwand, da diese zahlreiche Botenstoffe (sog. Hormone) ins Blut abgeben kann, eine positive Wirkung auf Stoffwechsel-Prozesse. Zudem tritt weniger Hungergefühl trotz verminderter Nahrungsaufnahme auf.

Auch diese Operationsmethode zeigt sehr gute Langzeiterfolge der Gewichtsreduktion und hat positive Effekte auf mögliche Begleiterkrankungen.

Auch nach der Durchführung einer Schlauchmagen-Operation ist die Einhaltung einer lebenslangen Nachsorge erforderlich.

Kontaktinformationen



DRK Kliniken Berlin Mitte

Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Minimalinvasive Chirurgie

Chefarzt Dr. med. Muharrem Saklak

Drontheimer Str. 39 – 40, 13359 Berlin



Nurcan Kocoglu, Case-Managerin

Mobil: 0 152 0 157 60 00

Sekretariat:

Telefon: (030) 30 35 - 64 45

Telefax: (030) 30 35 - 64 49

E-Mail: adipositas-mitte@drk-kliniken-berlin.de

adipositaszentrum-mitte@drk-kliniken-berlin.de

www.drk-kliniken-berlin.de

