

Asklepios Klinik Lich ■ Goethestraße 4 ■ 35423 Lich



An die weiterbehandelnden hausärztlichen
Kolleginnen und Kollegen

**Akademisches Lehrkrankenhaus
des Fachbereichs Medizin der
Justus-Liebig-Universität Gießen**

**Sektion Für Adipositaschirurgie
der Klinik für Allgemein- und
Viszeralchirurgie**

Sektionsleiter
Dr. med. Jens Albrecht, MHBA
Facharzt für Allgemein- und
Viszeralchirurgie
Notfallmedizin

Goethestraße 4
35423 Lich
Tel.: (0 64 04) 81- 29 2
Fax: (0 64 04) 81- 29 0
Jen.albrecht@asklepios.com
www.asklepios.com/lich

www.azhm.de

Lich, den 07.05.2020

Sehr geehrte Frau Kollegin, sehr geehrter Herr Kollege,

bei Ihrem Patienten führten wir in unserem interdisziplinären Adipositaszentrum eine laparoskopische Schlauchmagenoperation (sleeve-resection) durch. Die Entlassung erfolgt regelhaft am 3. - 4. postoperativen Tag, selten einige wenige Tage später. Ihr Patient wurde durch uns vor der Entlassung über das postoperative Procedere aufgeklärt. In der Regel ernähren sich frisch operierte Schlauchmagenpatienten in den ersten 3-6 Wochen flüssig bzw. breiförmig. Anschließend erfolgt die schrittweise Umstellung auf feste Speisen. Die Entfernung des einliegenden Nahtmaterials sollte 14 Tage nach der Operation erfolgen. Vier Wochen nach Entlassung ist die Wiedervorstellung in unserer Adipositasprechstunde vorgesehen, Ihr Patient wird sich vorab zu einer Laborkontrolle bei Ihnen einfinden.

Unsere Empfehlungen für die postoperative Therapie:

In den ersten 10 Tagen nach Entlassung empfehlen wir die Fortführung der **medikamentösen Thromboseprophylaxe** unter regelmäßigen Thrombozytenkontrollen.

In den ersten 6 postoperativen Wochen empfehlen wir die Einnahme eines **Protonenpumpeninhibitors in einfacher Standarddosierung**, z.B. Pantoprazol 40 mg.

In den ersten 3 postoperativen Monaten empfehlen wir den Patienten die Einnahme eines **Eiweisspräparates** (z.B. Resource Protein 88), um einer katabolen Muskelatrophie vorzubeugen.

Gemeinsam für Gesundheit www.asklepios.com

Asklepios Klinik Lich GmbH
Sitz der Gesellschaft: Lich ■ Registergericht: Amtsgericht Gießen HRB 3654
Geschäftsführer: Dr. Höftberger, Uwe List
Bankverbindung: Commerzbank, BLZ 500 800 00, Kto.-Nr. 90 10 27 00 ■ Ust.-IdNr.: DE 23679 2342
IBAN: DE46500800000090102700, BIC: DRESDEFFXXX

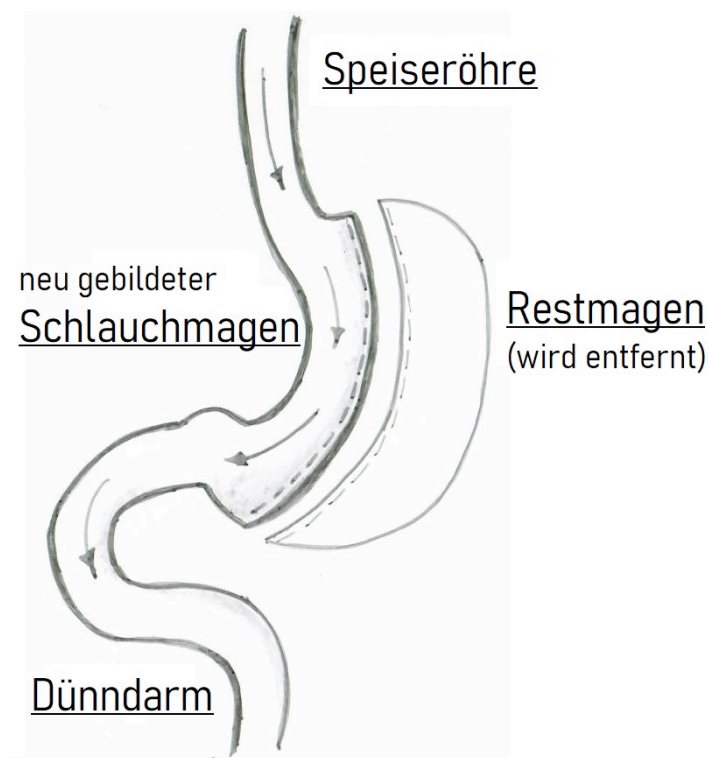


Wir empfehlen die lebenslange tägliche Einnahme eines oralen **Multivitaminpräparates** (mit allen üblichen Vitaminen und Mineralstoffen (A-Z) plus Folsäure, Zink, Selen, Magnesium, Eisen und Calcium).

Lebenslang muss das **Vitamin B12 parenteral substituiert** werden, wir empfehlen ein dreimonatiges intramuskuläres Substitutionsintervall.

Folgend einige Informationen zur durchgeführten Operation:

Beim Schlauchmagen oder „Sleeve“ wird der Magen laparoskopisch entlang der kleinen Magenkurvatur nach Skelettieren der großen Magenkurvatur reseziert. Das Volumen des Restmagens beträgt ca. 90-100ml. Der Schlauchmagen ist ein überwiegend restriktives Operationsverfahren, wenngleich der Effekt auf das Übergewicht deutlich stärker ist, als beispielsweise beim Magenband.



Bei Diabetikern verbessert sich die Stoffwechsellage in der Regel deutlich schneller, als die Gewichtsabnahme vermuten lässt, bitte passen Sie die **Diabetesmedikation** entsprechend an.

Eine **antihypertensive Medikation** muss unter Umständen ebenfalls angepasst werden, in der Regel ist hier das Intervall zur Operation aber größer.

Die veränderte Anatomie im Bereich des Mageneingangs erhöht das Risiko eines symptomatischen **gastroösophagealen Refluxes**. Dieser sollte zunächst mit PPI therapiert werden. Bei persistierenden Beschwerden nach mehr als 18 Monaten muss eine Umwandlung in einen Roux-Y-Bypass erwogen werden. Generell ist die Indikation zur Kontrollgastroskopie einmal Jährlich bei Patienten mit nachgewiesenem Reflux zu überdenken.

Für Ihren Patienten besteht das Angebot der lebenslangen Anbindung an unser Zentrum, bitte ermutigen Sie ihn, die Nachsorge wahrzunehmen. Im ersten postoperativen Jahr sind vier, im zweiten Jahr zwei und danach ein Termin jährlich vorgesehen. Ziel dieser engmaschigen Nachsorge ist es, Defizite vor dem Auftreten von Mangelsymptomen zu erfassen und medikamentös durch Substitution zu kompensieren. Darüber hinaus verbessert die Adhärenz an das Zentrum den Erfolg der operativen Therapie. Vor den Terminen bei uns wird sich Ihr Patient zur Blutentnahme bei Ihnen vorstellen.

Wünschenswert ist die Bestimmung eines kleinen Blutbildes, der Serumelektrolyte, TSH, CRP, Eisen, Ferritin, Albumin und Leberwerte, Vitamin D3 und Vitamin B12, bei Diabetikern ist der HbA1c relevant.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. med. J. U. Albrecht
FA für Allgemein- und Viszeralchirurgie
Sektionsleiter bariatrische Chirurgie

Barbara Schmidt
m.sc. Ernährungswiss.
Koordinatorin AZHM