

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 Magenbypassoperation durch. Die Entlassung erfolgt regelhaft am 4. postoperativen Tag, selten einige wenige Tage später. Ihr Patient wurde durch uns am Entlasstag über das postoperative Procedere aufgeklärt. In der Regel ernähren sich frisch operierte Magenbypasspatienten in den ersten 3-6 Wochen flüssig bzw. breiförmig. Anschließend erfolgt die schrittweise Umstellung auf feste Speisen. Die Entfernung der bei Entlassung noch einliegenden Hautfäden bzw. -klammern sollte 14 Tage nach der Operation erfolgen. Vier Wochen nach Entlassung ist die Wiedervorstellung in unserer Adipositasprechstunde vorgesehen. Ihr Patient wird sich vorab zur Bestimmung aktueller Laborwerte vorstellen. Wünschenswert wäre neben einem kleinen Blutbild, den Standard-Elektrolyten sowie dem CRP-Wert die Bestimmung des Ferritinwertes sofern eine Anämie vorbestanden hat.

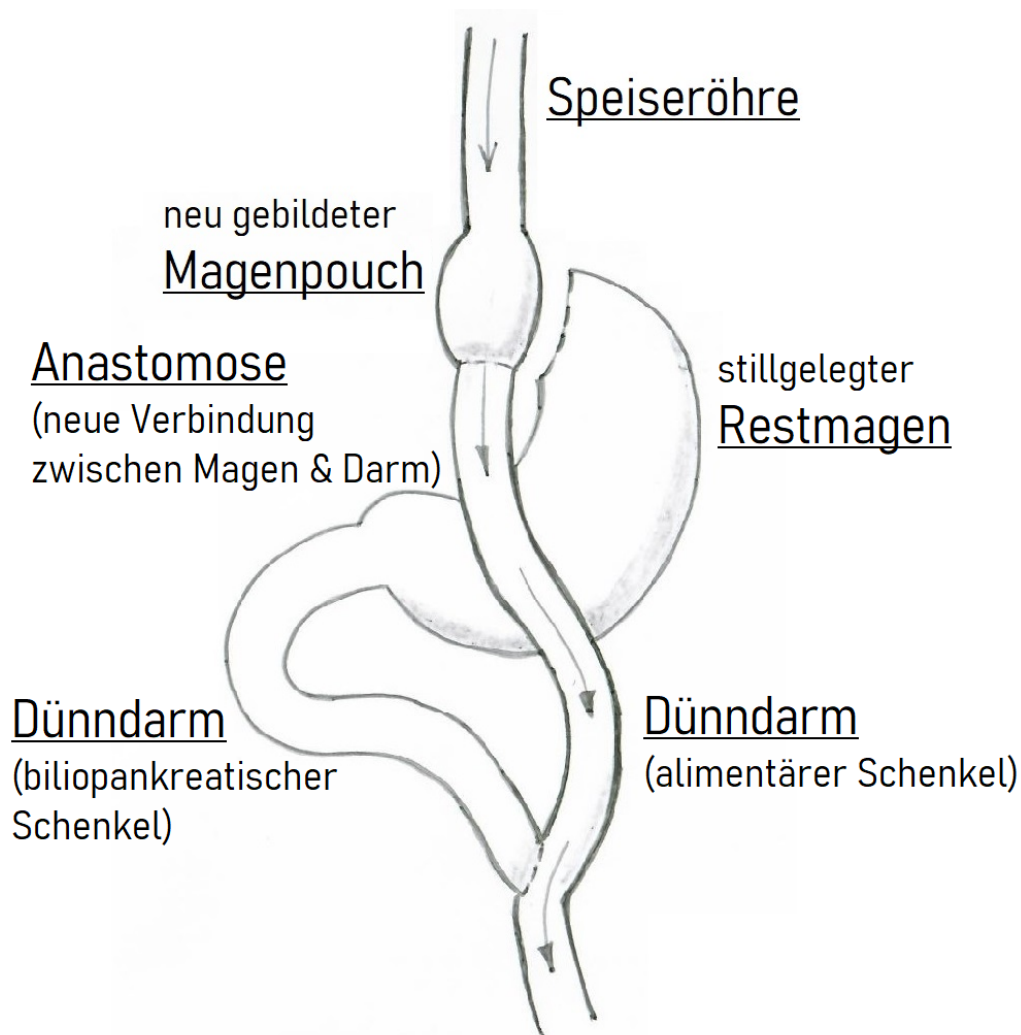
Gemeinsam für Gesundheit www.asklepios.com

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: DE4650080000090102700, BIC: DRESDEFFXXX



Folgend einige Informationen zur durchgeführten Operation:

Bei dem sogenannten proximalen Roux-en-Y-Magenbypass wird der Magen horizontal durchtrennt und nur ein kleiner Magenpouch (ca. 20 - 30 ml) für die Nahrungspassage am Ösophagus belassen. Hieran erfolgt die Anastomosierung der alimentären Dünndarmschlinge. Nach ca. 160 cm wird die biliopankreatische Schlinge anastomosiert, so dass ein sog. „common channel“ von mehr als 250 cm resultiert.



Der Magenbypass ist ein kombiniert restriktives und mild malabsorptives Verfahren.

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** um einer katabolen Muskelatrophie vorzubeugen.

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 Substitutionsintervall.

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.

Aufgrund des blind verschlossenen Magens sollten **ulcerogene** Medikamente, wie z.B. **nichtsteroidale Antiphlogistika** aus der Klasse der unselektiven COX-Hemmer (Aspirin, Ibuprofen, Diclofenac) gemieden werden. Müssen NSAID Anwendung finden, sollten selektive COX-2-Hemmer verordnet werden. Auch Corticosteroide sollten kritisch hinterfragt werden.

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 Kontrolle 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.

Für Rückfragen stehen wir gerne zur Verfügung

Mit freundlichen Grüßen

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

Barbara Schmidt
m.sc. Ernährungswiss.
Koordinatorin AZHM