



JOSEPHS-HOSPITAL
WARENDORF

ADIPOSITAS- ZENTRUM

INFORMATIONEN FÜR MENSCHEN
MIT KRANKHAFTEM ÜBERGEWICHT



**ALLGEMEIN-, VISZERAL-
UND GEFÄSSCHIRURGIE**
CHEFÄRZTIN DR. MED.
BARBARA SCHULZE EILFING
CHEFARZT DR. MED.
LOTHAR BIERMANN

LEITUNG ADIPOSITASZENTRUM
DR. MED.
BARBARA SCHULZE EILFING

ZENTRUMSKOORDINATOR
DR. MED.
SEBASTIAN HOFMEISTER

**JOSEPHS-HOSPITAL
WARENDORF**
Am Krankenhaus 2
48231 Warendorf

TELEFON 02581 | 20-1301
TELEFAX 02581 | 20-1302
E-MAIL achi@jhwaf.de

2
-
3

ADIPOSITASZENTRUM



Kompetenzzentrum
für Adipositaschirurgie

INHALT

Herzlich willkommen!	4
Fettleibigkeit (Adipositas) ist immer mehr als ein kosmetisches Problem	5
Was genau ist Fettleibigkeit (Adipositas)?	6
Die Verteilung des Fettgewebes am Körper	8
Ernährung und Bewegung	10
Diagnose	12
Geringe Lebensqualität	14
Fakten über die Adipositas-Chirurgie	15
OP – Ja oder Nein?	17
Und wie geht's dann weiter?	18



HERZLICH WILLKOMMEN!

DIESER FLYER RICHTET SICH AN ALLE,
DIE ETWAS GEGEN IHR KRANKHAFTES
ÜBERGEWICHT UNTERNEHMEN
MÖCHTEN.

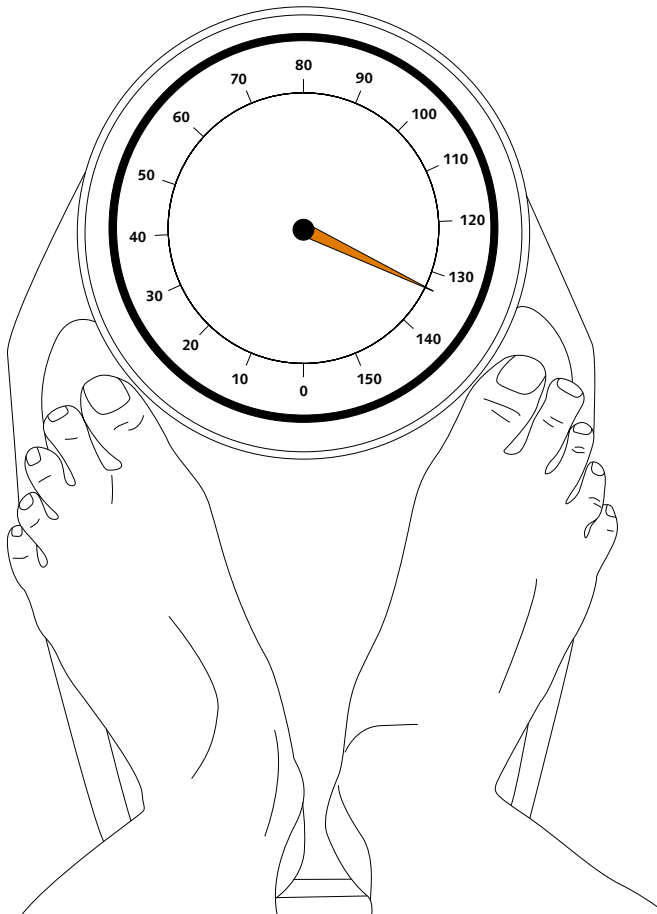
FETTLEIBIGKEIT (ADIPO- SITAS) IST IMMER MEHR ALS EIN KOSMETISCHES PROBLEM

KRANKHAFTES ÜBERGEWICHT IST NICHT
»EIN PAAR KILO ZU VIEL«!

Es schränkt nicht nur die Lebensqualität erheblich ein, sondern macht auch den kontinuierlich überlasteten Körper krank.

Die Folgeerkrankungen der Fettleibigkeit schränken die Lebensqualität ein und verkürzen die Lebenserwartung.

Vor allem die Zuckerkrankheit (Diabetes mellitus Typ II) entwickelt sich weltweit zu einer Volkskrankheit. Aber auch Bluthochdruck, Probleme mit der Atmung (Schlaf-Apnoe-Syndrom), Wirbelsäulen- und Gelenkschmerzen sowie Fettstoffwechselstörungen sind Krankheiten, die häufig mit dem Übergewicht zusammenhängen.





WAS GENAU IST FETTLLEIBIGKEIT (ADIPOSITAS)?

Adipositas ist eine chronische Erkrankung, bei der sich so viel überschüssiges Körperfett angesammelt hat, dass die Gesundheit geschädigt wird. Ab einem Body Mass Index (BMI) von 30 spricht man von Adipositas. Die Krankheit entsteht, wenn sich die Fettzellen im Körper eines Menschen vergrößern oder vermehren. Bei Gewichtszunahme werden diese Fettzellen zunächst größer oder nehmen später in ihrer Anzahl zu.

Fettleibigkeit wird häufig mit Übergewicht verwechselt. Aus medizinischer Sicht ist der Unterschied wichtig und häufig lebensbedrohlich. Mehrere medizinische Organisationen, einschließlich der Weltgesundheitsorganisation (WHO), erkennen Fettleibigkeit als Krankheit und ernsthafte Bedrohung für die Gesundheit an.

Derzeit kommt es weltweit zu einem alarmierenden Anstieg von Übergewicht und Fettleibigkeit. In den 27 Mitgliedstaaten der EU sind ungefähr drei von fünf Erwachsenen und jedes fünfte schulpflichtige Kind übergewichtig oder fettleibig.

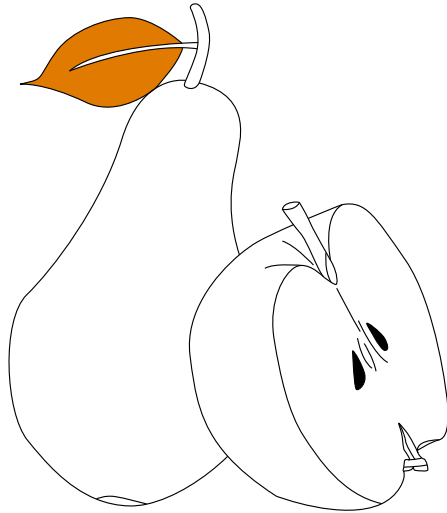
DIE FOLGEN

Menschen, die unter krankhaftem Übergewicht leiden, haben statistisch gesehen eine deutlich verkürzte Lebenserwartung.

Der hohe Fettanteil bewirkt, dass der Körper mehr Masse bewegen und mit Sauerstoff versorgen muss, deshalb kommt es oft zu Luftnot mit verminderter Belastbarkeit.

Das überforderte Skelettsystem reagiert ggf. mit Überlastung und Schäden an Wirbelsäule, Hüft- und/oder Kniegelenken.

Ein häufig zu diagnostizierender Bluthochdruck und die Zuckerkrankheit (Diabetes mellitus Typ II) können zu Arterienverkalkung mit dem höheren Risiko eines Herzinfarktes oder eines Schlaganfalls führen. Bei Frauen mit einem krankhaften Übergewicht besteht außerdem ein statistisch nachgewiesenes erhöhtes Risiko, an Krebs zu erkranken. Durch das Übergewicht wird der Raum für die Lunge eingeschränkt und es kommt zu Belastungen der Atmung. Atemaussetzer in der Nacht können dann zu lebensbedrohlichen Umständen führen.



DIE VERTEILUNG DES FETTGEWEBES AM KÖRPER:

Neben dem Körpergewicht und dem BMI-Wert ist auch die Verteilung des Fettgewebes am Körper von Bedeutung. Vor allem das Bauchfett macht den Körper krank. Daher hat sich ein weiterer, ergänzender Indikator für Adipositas etabliert: der Taillenumfang. Denn gerade die Fettpolster im Bauchbereich gelten als belastend für den Körper.

Der Taillenumfang wird wie folgt bewertet:



über 94 cm = erhöhtes Risiko
über 102 cm = deutlich erhöhtes Risiko



über 80 cm = erhöhtes Risiko
über 88 cm = deutlich erhöhtes Risiko

URSACHEN DER FETTLEIBIGKEIT

Krankhafte Adipositas ist eine komplexe chronische Krankheit. Ihre Ursachen sind vielfältig und hängen vorwiegend mit

- falschem Ernährungs- und Bewegungsverhalten,
- psychischen Faktoren sowie
- oftmals einer genetischen Grundveranlagung zusammen.

Manchmal spielen aber auch körperliche Störungen (Drüsenerkrankungen wie Schilddrüsen-/ Nebennierenkrankungen) oder Nebenwirkungen bestimmter Medikamente eine Rolle.

ERNÄHRUNG UND BEWEGUNG

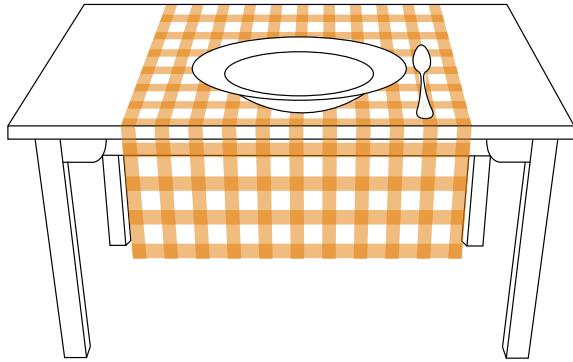
Die Lebensweise hat einen starken Einfluss auf Fettleibigkeit. Dazu gehört der persönliche Lebensstil, z. B. was, wie viel und wann man isst und das Ausmaß körperlicher Bewegung.

Die zunehmende Verbreitung von Übergewicht und Fettleibigkeit ist Ausdruck mehrerer, in den letzten 20 bis 30 Jahren eingetretener Änderungen unserer Gewohnheiten beim Essen sowie beim Sport etc.

Insbesondere jüngere Menschen haben nur noch selten feste Essenszeiten. Hier kommt es zum sogenannten »Snacking«. Es werden häufig kleine, aber kalorienreiche Nahrungsmittel aufgenommen, die letztendlich aber nicht sättigend wirken und ungesund sind.

Man kann zwar seine genetische Beschaffenheit nicht ändern, wohl aber seine Essgewohnheiten und seinen Aktivitätsgrad.





DIAGNOSE

Im JHW setzen wir das Edmonton Staging System (EOSS) zur Diagnostik und Therapie der Adipositas ein. Das EOSS dient uns vor allem als Entscheidungshilfe für die operative Therapienotwendigkeit. Im persönlichen Beratungsgespräch erklären wir dieses System ausführlich und in Ruhe.

Grundlage zur Diagnostik ist die Erfassung des aktuellen Körpergewichtes und der Körpergröße, um den BMI (Body-Mass-Index) zu errechnen und damit das Ausmaß des Übergewichtes beurteilen und vergleichen zu können.

Der sogenannte BMI ist der bekannteste Wert, bei dem das Körpergewicht im Verhältnis zur Körpergröße gesetzt wird.

BMI -Body-Mass-Index

Wie kann ich meinen BMI berechnen?

Körpergewicht in kg

Körperlänge x Körperlänge in m

Beispiel:

120 kg

1,70 m x 1,70 m = **41,5 kg/m²**

< 20 = *Untergewicht*

20–25 = *Normalgewicht*

26–30 = *Übergewicht*

ab 30 = *Adipositas*

31–35 = *erhöhtes Risiko*

35 = *hohes bis sehr hohes Risiko*

Auf der Suche nach der Ursache des krankhaften Übergewichtes spielt das ärztliche/psychologische Gespräch sowie das Ernährungsverhalten, zum Beispiel zum Ausschluss von Essstörungen, eine wichtige Rolle.

Hilfreich ist eine eigene Darstellung des Patienten zum bisherigen Gewichtsverlauf und zu bislang erfolgten Behandlungs- und Diätversuchen. Ein Ernährungsprotokoll über mindestens 14 Tage kann sehr aufschlussreich sein.



GERINGE LEBENSQUALITÄT

Eine verkürzte Lebenserwartung ist nicht die einzige mögliche Folge der Fettleibigkeit. Neben den körperlichen Beeinträchtigungen können die sozialen, psychischen und wirtschaftlichen Auswirkungen verheerend sein. Viele fettleibige Menschen sehen sich Vorurteilen und Diskriminierungen ausgesetzt. Sie werden öfter als Normalgewichtige depressiv und können ihr Leben nicht mehr in vollen Zügen genießen.

Fettleibige Menschen müssen sich an tägliche Probleme gewöhnen, die von der Suche nach passender Kleidung bis hin zu bequemen Reise- und Unterkunftsmöglichkeiten reichen. Außerdem werden Alltagsaktivitäten immer anstrengender und beschwerlicher.

Fettleibige Menschen haben es im Berufsleben nicht immer leicht und sind häufig einer sozialen Geringschätzung ausgesetzt, insbesondere bei der Arbeitssuche und den beruflichen Weiterentwicklungsmöglichkeiten.

FAKTEN ÜBER DIE ADIPOSITAS-CHIRURGIE

Für krankhaft fettleibige Menschen ist die Adipositas-Chirurgie oft die einzig bewährte Methode zur relevanten Gewichtsreduzierung, wenn alle anderen Therapien ausgereizt oder fehlgeschlagen sind.

Eine Adipositasoperation ist keine Schönheitsoperation!

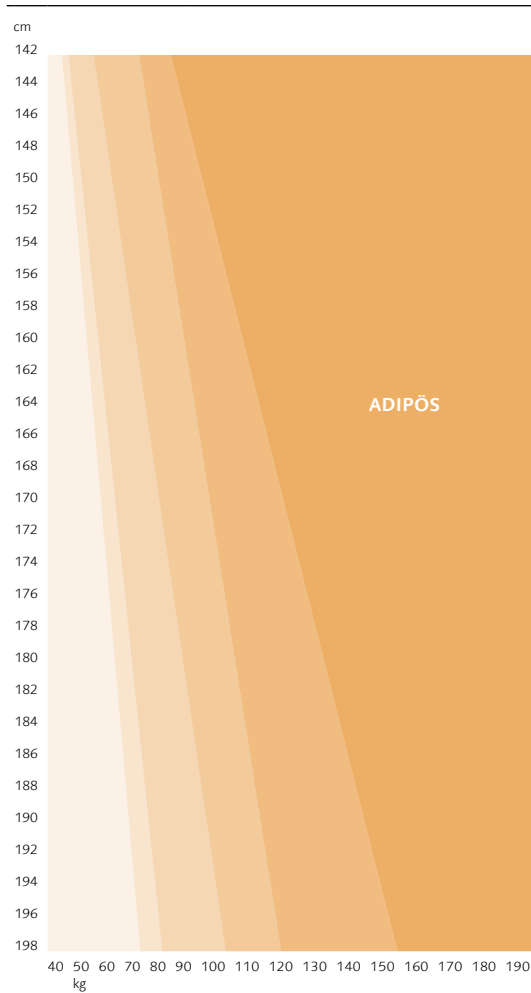
Eine Vielzahl von Studien belegt, dass die Adipositas-Chirurgie bei krankhaft fettleibigen Patienten der einzige Weg zu einem langfristigen Gewichtsverlust ist.

Bereits bestehende, mit der Fettleibigkeit in Verbindung stehende Erkrankungen, können ganz behoben oder zumindest deutlich verbessert und der Ausbruch neuer Begleiterkrankungen kann verhindert werden.

Die Adipositas-Chirurgie führt bei vielen krankhaft fettleibigen Patienten zu langfristigem Gewichtsverlust und einer Steigerung der Lebensqualität, wenn nach der Operation das (Ess-)Verhalten dauerhaft verändert wird. Über zwei Drittel der Patienten verlieren übrigens mindestens zwei Drittel ihres überschüssigen Gewichts und legen 10 Jahre und länger nicht wieder zu.

EINE ADIPOSITASOPERATION SOLL HELFEN:

- die Entstehung von Folgeerkrankungen zu vermeiden
- Folgeerkrankungen günstig zu beeinflussen
- Lebensqualität und Lebensjahre zu schaffen



OP – JA ODER NEIN?

WELCHE VORAUSSETZUNGEN MÜSSEN
ERFÜLLT SEIN? WAS KOMMT AUF MICH ZU?

Sollten Sie sich für eine Operation entscheiden, müssen bestimmte Voraussetzungen erfüllt werden. Zunächst muss eine Kostenzusage der Krankenkasse vorliegen. Hierfür müssen bestimmte Bedingungen erfüllt werden.

DAZU GEHÖREN:

- Ausschöpfung konservativer Optionen
- BMI > 40 bzw. BMI > 35 mit Komorbidität
- Nachweis körperlicher Aktivität über ein halbes Jahr
- Psychologische/psychiatrische Stellungnahme
- Ausschluss endokrinologischer Erkrankungen
- Professionelle Ernährungsberatung
- Krankhaftes Übergewicht besteht seit mehr als 5 Jahren
- Operationsfähiges Alter; meistens zwischen 18 und 60 Jahren
- Indikationsstellung erfolgt interdisziplinär
- Mind. 6–12-monatige ärztlich kontrollierte konservative Therapie im Sinne eines multimodalen Behandlungskonzeptes (Ernährung, Bewegung, Verhalten, evtl. medikam. Therapie)
- Das individuelle Operationsrisiko sollte mit einem Risikoprofil üblicher Wahleingriffe vergleichbar sein
- Umfassende Operationsaufklärung und Patientenmotivation



- Durchführung der Operation in einem spezialisierten Zentrum mit multiprofessionellem Team (Chirurgen, Internisten, Psychotherapeuten, Ernährungsberater).
- Sicherstellung einer lebenslangen Nachbehandlung und Beobachtung des Verlaufs mittels standardisierten Assessments.

UND WIE GEHT'S DANN WEITER?

Zunächst werden wir mit Ihnen ein persönliches Gespräch führen, wobei die verschiedenen Operationsmöglichkeiten vorgestellt bzw. die für Sie geeignetste Methode ausgesucht wird.

DIE RICHTIGE WAHL DES OPERATIONSVERFAHRENS IST U.A. AUCH ABHÄNGIG VON

- der Höhe des BMI zum jetzigen Zeitpunkt,
- bestehenden Grund- und Folgeerkrankungen,
- Ihren Erwartungen und
- Ihren Lebensgewohnheiten und beruflichen Anforderungen.

Sollte alles geklärt sein und eine Operation steht fest, nehmen Sie bitte nicht

vor der Operation zu. Nochmal »richtig essen«, da es nach dem Eingriff nicht mehr geht« kann das Operationsrisiko erheblich erhöhen!

Das Adipositas team und Ihr Arzt werden mit Ihnen alle Einzelheiten vorher besprechen und festlegen.

WIR HOFFEN, IHNEN MIT DIESER KLEINEN BROSCHÜRE EINEN ERSTEN EINBLICK ZUM THEMA ADIPOSITAS GEGEBEN ZU HABEN.

BENÖTIGEN SIE WEITERE INFORMATIONEN ODER HABEN SIE FRAGEN?

KONTAKTDATEN

Adipositas-Zentrum Warendorf
Am Krankenhaus 2
48231 Warendorf

TELEFON 02581 | 20-1301

TELEFAX 02581 | 20-1302

E-MAIL achi@jhwaf.de

www.jhwaf.de

CASE-MANAGEMENT ADIPOSITAS-ZENTRUM

TELEFON 02581 | 20-2457

Martina Lausch

Nicole Hernando Carrillo

E-MAIL adipositaszentrum@jhwaf.de



JOSEPHS-HOSPITAL
WARENDORF

JOSEPHS-HOSPITAL WARENDORF

Am Krankenhaus 2
48231 Warendorf

TELEFON 02581 | 20-0
TELEFAX 02581 | 20-1003
E-MAIL info@jhwapf.de
www.jhwaf.de

UNSER LEISTUNGSANGEBOT FÜR SIE:

Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie | Orthopädie, Hand- und Unfallchirurgie | Plastische und Ästhetische Chirurgie
Wirbelsäulenchirurgie | Orthopädische Chirurgie | Innere Medizin | Gastroenterologie | Geriatrie | Palliativmedizin
Kardiologie, Rhythmologie und Angiologie | Gynäkologie
Anästhesiologie und Intensivmedizin | Schmerztherapie
Urologie | Hals-Nasen-Ohrenheilkunde | Augenheilkunde