

Morbide  
Obesitas

CASE  
REPORT

Laparoskopischer Magenbypass bei morbider Obesitas // *Case II*

© 2010, Baermed. Zentrum für Bauchchirurgie, Zürich

1. Auflage

**Baermed.**  
Witellikerstrasse 40, CH-8032 Zürich  
Telefon +41 (0)44 387 30 70, Fax +41 (0)44 387 30 90  
info@baermed.ch, www.baermed.ch

**Baermed.**

Zentrum für  
Bauchchirurgie

## DIAGNOSEN

Morbide Adipositas mit/ bei:

- Metabolem Syndrom nach ATP III
- Steatohepatitis
- Arterieller Hypertonie
- Gastritis

## ANAMNESE / DIÄTISCHE BEHANDLUNG

Die 25-jährige Patientin versucht seit mehr als 10 Jahren mittels Diäten eine bleibende Gewichtsreduktion zu erreichen. Dies gelang nicht, im Gegenteil, es kam zu einem im Sinne eines Jo-Jo-Effektes zu wertenden Gewichtsanstieg auf aktuell 182kg.

Die Stoffwechselsituation ist schwer gestört ein massiv reduzierter Grundumsatz trägt zur schlechten Stoffwechsellage bei.

Das massiv erhöhte Gewicht führte zu einer deutlichen Bewegungseinschränkung, eine sportliche Betätigung ist nicht möglich.

Über den behandelnden Stoffwechselmediziner wird der Patient zur chirurgischen Therapie vorgestellt.

## ABKLÄRUNG

Koordination bei einem auf Adipositas spezialisierten Stoffwechselmediziner

Aktuelle Standortbestimmung beim Kardiologen und Pulmologen

Gastroskopie: Zeichen einer Gastritis

Sonographie - Abdomen: deutlich vergrößerte und im Sinne einer Hepatosteatose umgebaute Leber, Gallenblase mit Sludge

Konsultation bei einem Anästhesiologen und einem Psychologen

## INDIKATION ZUR OPERATION

- BMI von 59,43 kg/ m<sup>2</sup>
- Versagen der konservativen Massnahmen zur Gewichtsreduktion
- Multiple, in Folge des massiven Übergewichts entstandene Nebenerkrankungen (metaboles Syndrom, Leberverfettung, Bluthochdruck, Belastungsdyspnoe)

## OPERATION

- Laparoskopischer Roux-Y-Magenbypass

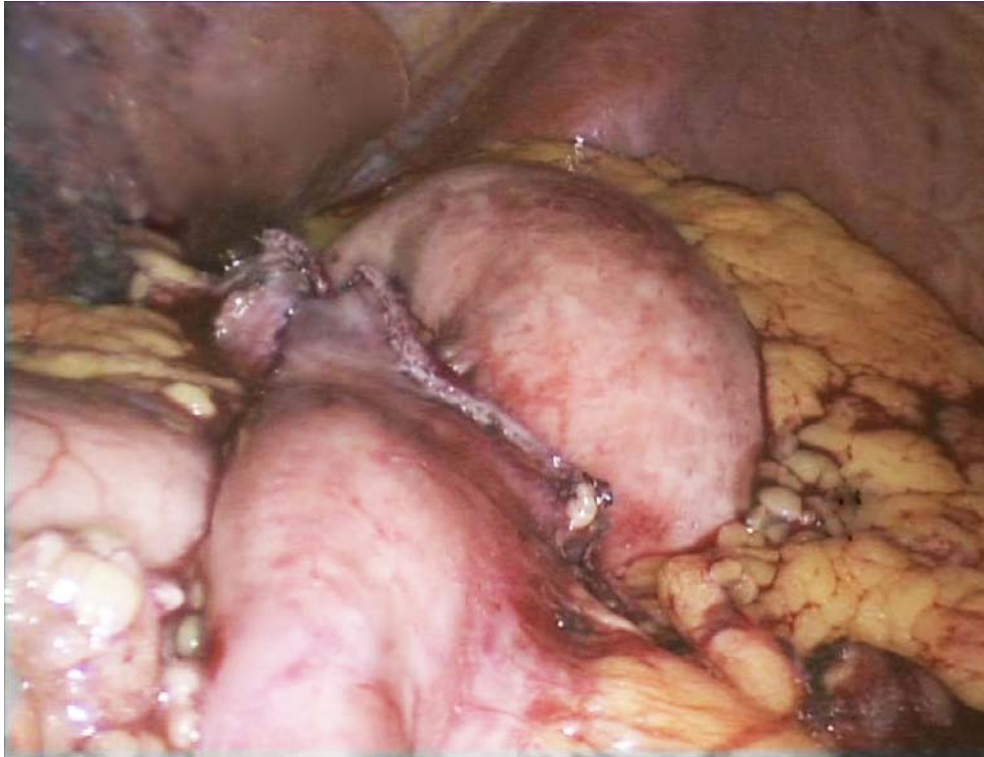


Abb. 1 Laparoskopischer Roux-Y-Bypass, Sicht auf die Gastrojejunoanastomose

## VERLAUF

- Nach 48-stündiger Überwachung auf der Intensivstation Rückverlegung auf die Normalstation
- Am 1. postoperativen Tag unauffällige Röntgenkontrolle der neu geschaffenen Verbindung zwischen Magenpouch und Dünndarm
- Regelrechter Verlauf, Entlassung am 8. p.o. Tag

## PROBLEME

### Abdomen

- Magenbypass

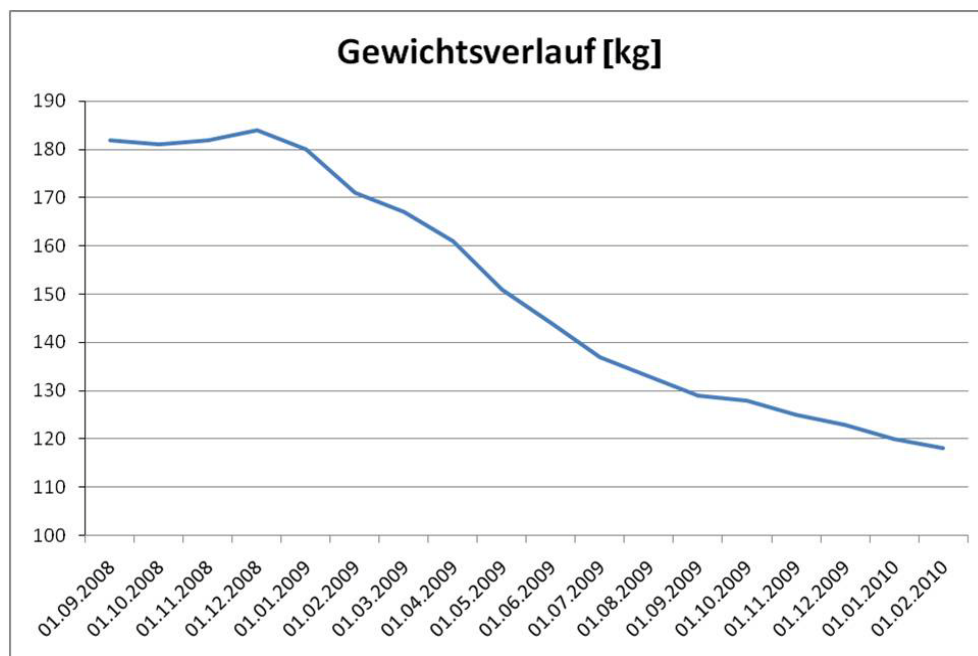
### Ernährung/ Diabetes mellitus

- Beginn des Kostaufbaus am 2.p.o. Tag wird gut toleriert
- Das Gewicht bis zur Entlassung um 7kg reduziert
- Tägliche Betreuung durch das Team des Stoffwechszentrums
- Umstellung der Nahrungsgewohnheiten

### Pulmonal

- Tägliches Atemtraining

## GEWICHTSVERLAUF



**Abb. 2 Tabelle:** Gewichtsverlust nach der Operation: 64kg in 12 Monaten; Aktueller BMI 38.09 kg/m<sup>2</sup>