

BARIATRISCHE UND METABOLISCHE OP

Hinweise zur Nachsorge für weiterbehandelnde Ärzte

Liebe Kollegin, lieber Kollege,

bei Ihrem Patienten wurde entweder der Magen auf einen 3 cm breiten Schlauch verkleinert (Sleeve Gastrektomie) oder die Passage durch den oberen GI Trakt so verändert, dass der Nahrungsbrei den Magen, das Duodenum und einen Teil des Jejunums nicht mehr durchwandert (Gastric Bypass). Das hat Folgen für die Nahrungspassage und für die Nährstoffversorgung des Körpers mit evtl. veränderter Pharmakokinetik der eingenommenen Medikamente.

Wir empfehlen den Patienten:

- **Langsam essen!**
- Nehmen Sie sich 30 bis 45 Minuten Zeit pro Mahlzeit
- Kleine Schlucke/Bisse; gut und lange Kauen
- 30 Sekunden bis zum nächsten Schluck/Biss vergehen lassen
- Nicht zu den Mahlzeiten trinken: 10 Minuten davor und danach trinken
- Keine Säfte und keine kohlenhydratreichen Nahrungsmittel
- Vermeiden Sie kohlenstoffhaltige Getränke in den ersten 3 Monaten
- Achten Sie auf eine ausreichende Eiweißzufuhr: 60 bis 90g Eiweiß pro Tag, je nach Größe und Gewicht
- Trinken Sie mind. 1,5 Liter pro Tag, d.h. über den Tag verteilt 10 Gläser Wasser/Tee

ESSVERHALTEN

Wir empfehlen die Nachsorge durch erfahrene Ernährungsmediziner, denn es gilt auf Mangel- und/oder Dumpingsyndrome zu achten und die notwendige Supplementation zu kontrollieren. Klären Sie die Kostenübernahme der Nachsorge durch die Krankenkasse am besten vorher ab.

- ein Multivitaminpräparat mit der tägl. Höchstdosis
- Vitamin B12 1000 µg ggf. alle 3 Monate i.m. (orientiert am Serumwert)
- einen Protonenpumpenhemmer für 4 Wochen
- CalciumD3-Präparat (Brausetablette oder Kautablette): 1.500 mg Ca/Tag
- Vitamin D3 800 IE/Tag
- Folsäure bei Frauen in gebärfähigem Alter
- Begleitende Ernährungsberatung (spezialisierte Fachleute), evtl. psychologische Hilfen

SUPPLEMENTATION

Neben einem kleinen Blutbild mit Elektrolyten, den Leber- und Nierenwerten, Blutzucker und HbA1c (nur bei Diabetikern) empfehlen wir im ersten Jahr vierteljährlich, im zweiten Jahr halbjährlich, ab dem dritten Jahr jährlich eine Kontrolle von Eisen/Ferritin, Albumin, Zink, Selen, Parathormon/25-OH-Vit. D/ Folsäure/Vit. B12/Vit. B1/Vit A mit evtl. Anpassung der Substitution.

Im weiteren Verlauf ist die mögliche de novo Entwicklung einer inneren Hernie mit Ileus, einer Cholecystolithiasis, einer Refluxsymptomatik, einer Osteoporose oder einer Depression zu beachten. Eine Gastroskopie sollte 1–2 Jahre danach durchgeführt werden. Eine Schwangerschaft ist prinzipiell jederzeit möglich, sollte aber in der Phase des starken Gewichtsverlustes vermieden werden. Im ersten Jahr sollte vom Fasten Abstand genommen werden.



Bernd Nasifoglu
Sektionsleiter
Viszeralchirurgie,
Adipositaschirurgie



Bei Rückfragen erreichen
Sie uns unter folgender
Telefonnummer:

07391 586-5208

KONTAKT



weitere
Dokumente:

