



Adipositaszentrum Zentralschweiz

Adipositas – Behandlungsmöglichkeiten von Übergewicht

- 4 **Warum braucht es ein Adipositaszentrum?**
- 4 **Warum muss das Übergewicht so ernst genommen werden?**
- 5 **Behandlungsmethoden**
- 6 **Begriffserklärungen**
- 7 **Behandlungsmöglichkeiten**
- 8 **Konservative Therapien – nicht operativ**
- 10 **Chirurgische Therapie (Operation)**
- 12 **Mögliche Operationsverfahren**
- 12 Roux-Y-Magen-Bypass
- 13 Magenschlauch
- 14 Mini Gastric Bypass
- 15 Bilio-pankreatische Umgehung
- 16 Magenband
- 17 **Wahl der Operationsmethode**
- 18 **Nach der Operation**
- 20 **Nachkontrollen**
- 21 **Therapiemöglichkeiten bei Kindern und Jugendlichen**
- 22 **Kontaktadressen**

Herzlich willkommen!

Gerne informieren wir Sie über die Philosophie und die Behandlung des Übergewichts in unserem Adipositaszentrum Zentralschweiz.

Das Adipositaszentrum Zentralschweiz ist eine Kooperation von Fachleuten über mehrere Standorte hinweg. Ärzte und Therapeuten aus den Kantonsspitälern in Luzern, Sursee und Stans arbeiten im Bereich der Übergewichtstherapie eng zusammen. Damit wir unsere Patienten möglichst nahe am Wohnort behandeln können, werden gewisse Abklärungen und Therapien an verschiedenen Standorten durchgeführt.

Dort, wo zur besseren Lesbarkeit nur die männliche Form verwendet wird, schliessen wir die weibliche Form selbstverständlich mit ein.

Adipositaszentrum Zentralschweiz

Warum braucht es ein Adipositaszentrum?

Viele Menschen leiden an einem krankhaften Übergewicht (Adipositas) und an dessen Begleiterkrankungen. Wir wissen, dass die Adipositas in den meisten Fällen nicht alleine durch den eigenen Willen zu besiegen ist. Das Übergewicht hat viele Ursachen. Dadurch ergeben sich im täglichen Leben viele Nachteile. Die Adipositas ist eine schwere chronische Erkrankung, welche einer Behandlung durch Spezialisten bedarf.

Übergewichtige Menschen haben oft schon einen jahrelangen Kampf geführt, manchmal auch mit ärztlicher Unterstützung. Der Langzeiterfolg bleibt häufig aus. Unser Ziel ist es, die Patienten langfristig bis zu einem Erfolg zu begleiten. Nach Klärung möglicher Ursachen stellt sich die Frage, welche Therapien zum Erfolg führen können. Diese werden von uns verordnet und über die Behandlungszeit begleitet.

Falls jedoch die Voraussetzungen gegeben sind, nach erfolglosen Versuchen Gewicht zu reduzieren, kann eine Operation zu einem langfristigen Erfolg führen. Wir möchten besonders Patienten mit einem deutlichen Übergewicht ab einem BMI von 35 kg/m² helfen.

Warum muss das Übergewicht so ernst genommen werden?

Die Adipositas ist eine schwere chronische Erkrankung und muss als solche ernst genommen werden. Adipositas ist keine Nebendiagnose. Bei einem BMI von mehr als 35 kg/m² ist die Lebenserwartung der betroffenen Menschen beträchtlich kürzer.

Das Übergewicht ist die Ursache oder zumindest ein wichtiger Faktor in der Entstehung von vielen Erkrankungen:

- Diabetes Typ II (erhöhter Blutzucker)
- Bluthochdruck und Gefässverkalkung
- Herzinfarkt und Herzrhythmusstörungen
- erhöhte Blutfette
- Lebererkrankungen
- Gallensteine
- Atemnot
- Schlafapnoe (Atempausen beim Schlafen)
- Krebs (Gebärmutterkrebs, Darmkrebs)
- Infertilität (unerfüllter Kinderwunsch)
- Gelenkbeschwerden
- psychische Erkrankungen (Depression)

Die Adipositas ist mit dem Rauchen die häufigste Todesursache in den Industriestaaten. Deshalb ist ein Gewichtsverlust so wichtig für Ihre Gesundheit.

Behandlungsmethoden

Ist das Körpergewicht deutlich zu hoch, ist es nicht ganz einfach, dieses lang anhaltend zu reduzieren. Auf den nachfolgenden Seiten möchten wir Ihnen einen Überblick über die verschiedenen Behandlungsmethoden geben.

Als einleitende Massnahme laden wir Sie zu einem ausführlichen Gespräch ein, an dem mehrere Behandlungspersonen die Ursachen und Krankheitsfaktoren Ihres Übergewichts mit Ihnen besprechen. Anhand Ihrer Krankheitsgeschichte machen wir Ihnen einen individuellen Behandlungsvorschlag. Je nach Ausprägung Ihres Übergewichts, Ihrer Vorgeschichte, Ihrer Begleiterkrankungen, Ihrer Lebenssituation werden wir Ihnen operative und nicht operative Möglichkeiten zur Gewichtsreduktion vorstellen.

Alle Behandlungsmöglichkeiten sind auf den nachfolgenden Seiten ausführlich beschrieben. Wir freuen uns, Sie in unserer Sprechstunde willkommen zu heissen. Wir unterstützen Sie gerne.

Ihr Team des
Adipositaszentrums Zentralschweiz



Begriffserklärungen

Adipositas

Adipositas ist der medizinische Fachbegriff für starkes Übergewicht. Mit der Berechnung des Body-Mass-Index (BMI) kann der Schweregrad der Erkrankung ermittelt werden.

Body-Mass-Index (BMI)

Der BMI beschreibt das Verhältnis zwischen Körpergewicht und Körpergröße.

$$\text{BMI} = \frac{\text{Körpergewicht in kg}}{(\text{Körpergröße in m})^2}$$

Beispiel

Körpergewicht von 115 kg und einer Körpergröße von 1,75 m

$$\text{BMI} = \frac{115 \text{ kg}}{1,75 \text{ m} \times 1,75 \text{ m}} = \text{BMI } 37,6$$

Die Klassifikation des Übergewichts wurde von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) folgendermassen definiert:

| Klassifikation | Body-Mass-Index |
|-------------------|-----------------|
| Normalgewicht | 18,5–24,9 |
| Übergewicht | 25–29,9 |
| Adipositas Grad 1 | 30–34,9 |
| Adipositas Grad 2 | 35–39,9 |
| Adipositas Grad 3 | über 40 |



Behandlungsmöglichkeiten

Es bestehen zwei Grundrichtungen zur Behandlung von Übergewicht. Welches die sinnvollste Behandlungsmethode ist, muss im Gespräch mit Fachleuten analysiert werden.

1. Konservative Therapien – nicht operativ

Alle Massnahmen zur Lebensstiländerung (Ernährung, Bewegung, Psyche) und alle Medikamente zur Gewichtsreduktion werden als konservative Therapien bezeichnet.

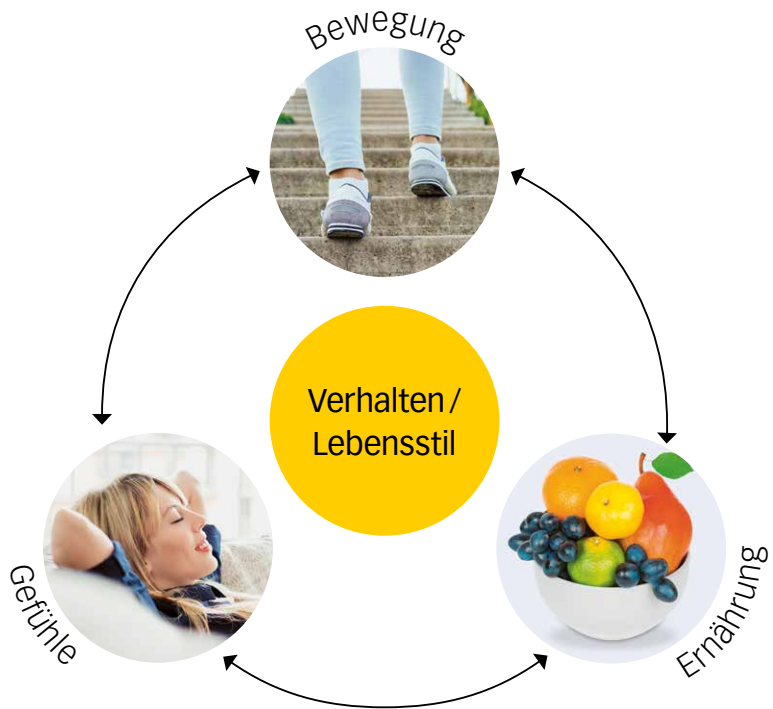
2. Bariatrische Chirurgie – operativ

Bariatrische Chirurgie nennt man die Operationsverfahren, welche zur Gewichtsreduktion eingesetzt werden.



Konservative Therapien – nicht operativ

Vor jeder Therapie muss eine gründliche Abklärung erfolgen. Gelegentlich ist eine therapierbare Erkrankung die Ursache des Übergewichts. In den meisten Fällen resultiert das Übergewicht aus den beiden Faktoren Veranlagung und Lebensstil. Die Veranlagung lässt sich nicht ändern. Im Bereich Lebensstiländerung können Fachleute beraten und unterstützen.



Ernährungsberatung

Als Basismassnahme analysiert eine auf Übergewicht spezialisierte Ernährungsberaterin die Nahrungszusammensetzung sowie das Essverhalten. Mit dieser Analyse kann dann eine individuelle Ernährungsoptimierung geplant und in die Tat umgesetzt werden.

Bewegungstherapie

Die Steigerung der körperlichen Aktivität ist ein wichtiger Bestandteil eines langfristigen Erfolgs. Dies gilt für eine Therapie mit oder auch ohne Operation. Das regelmässige Training muss individuell angepasst und gefördert werden.

Verhaltenstherapie

Die Nahrungsaufnahme ist mehr als nur Kalorienzufuhr. Das Essen und die Bewegung können in verschiedenen Lebens- und Gefühlsituationen eine wichtige Rolle spielen. Durch psychologische Unterstützung kann der erste Schritt zur Verhaltensänderung gemacht und durch regelmässige Motivation unterstützt werden.

Medikamentöse Therapie

Verschiedene Medikamente können eine Gewichtsabnahme unterstützen. Es kommen immer wieder neue Medikamente auf den Markt, die auf unterschiedliche Weise wirken. Unsere Fachleute prüfen, ob ein bestimmtes Medikament das Abnehmen unterstützen kann.

Bewertung

Mit den genannten therapeutischen und medikamentösen Behandlungen kann eine Gewichtsabnahme erzielt werden. Bei einigen Patienten haben diese Massnahmen dauerhaften Erfolg und müssen darum unbedingt ernsthaft ausprobiert werden. Leider kann es aber auch – trotz ernsthafter Anstrengungen – zu einem erneuten Gewichtsanstieg kommen. Bei wiederholten gescheiterten Therapieversuchen spricht man deshalb vom sogenannten Jo-Jo-Effekt. Bei einem BMI > 35 ist eine konservative Therapie meist erfolglos.

Weiterführende Informationen finden Sie auf der Homepage der Ärztesgesellschaft für krankhaftes Übergewicht (Swiss Study Group for Morbid Obesity [SMOB]), www.smob.ch.

Chirurgische Therapie (Operation)

Allgemeine Vorbemerkungen

Der Zweck einer Operation zur Behandlung des Übergewichts besteht darin, die Kalorienzufuhr zu drosseln. Es gibt drei unterschiedliche Ebenen, auf denen eine Operation wirken kann:

1. Restriktion

(Einschränkung des Nahrungsvolumens)

Durch die Bildung eines sehr kleinen Magens mit engem Ausgang können nur kleine Essportionen aufgenommen werden. Der Speisebrei wird langsamer in den Darm abgegeben. Durch die Spannung der Magenwand wird beim Essen ein frühzeitiges Sättigungsgefühl ausgelöst. Die Essensmenge nimmt ab.

2. Hormoneller Effekt

(Einfluss auf den Stoffwechsel)

Mit der Operation wird der hormonelle Regelmechanismus, welcher das Hunger- und Sättigungsgefühl steuert, verändert. In den letzten Jahren hat die Forschung gerade auf diesem Gebiet grosse Fortschritte gemacht. Es werden neue Hormone und deren Wirkung entdeckt, welche bis vor einigen Jahren noch nicht bekannt waren.

3. Malabsorption

(Verminderung der Nahrungsverwertung)

Durch eine Teilumgehung des Dünndarms wird die Nährstoffaufnahme und damit auch die Aufnahme der Kalorien in den Körper vermindert. Ein Teil der Nährstoffe wird unverdaut wieder ausgeschieden.

Voraussetzungen für eine Operation zur Gewichtsreduktion

Einer Operation wird nur nach einem Gespräch in der sogenannten Interdisziplinären Adipositasprechstunde zugestimmt. Die Entscheidung wird gemeinsam von einem Internisten, einem Chirurgen und einem Psychiater getroffen.

Voraussetzungen für eine Operation sind folgende gesetzlich festgelegte Bestimmungen:

- Die Patientin/der Patient hat einen Body-Mass-Index von mehr als 35.
- Eine zweijährige konservative Therapie zur Gewichtsreduktion war erfolglos. Bei einem BMI > 50 kg/m² sind 12 Monate ausreichend.
- Die Operation muss an einem zertifizierten Adipositaszentrum erfolgen.
- Die Patientin/der Patient verpflichtet sich zu einer regelmässigen Nachkontrolle während mindestens 5 Jahren.

Operationstechnik

Am LUKS Luzern und Sursee und am Kantonsspital Nidwalden werden in der Regel alle Operationen in laparoskopischer Technik durchgeführt. Das heisst, ein grosser Bauchschnitt ist nicht notwendig. Die Operationsgeräte können in der sogenannten «Schlüssellochtechnik» über kleine Schnitte eingeführt werden.

Gallenblase

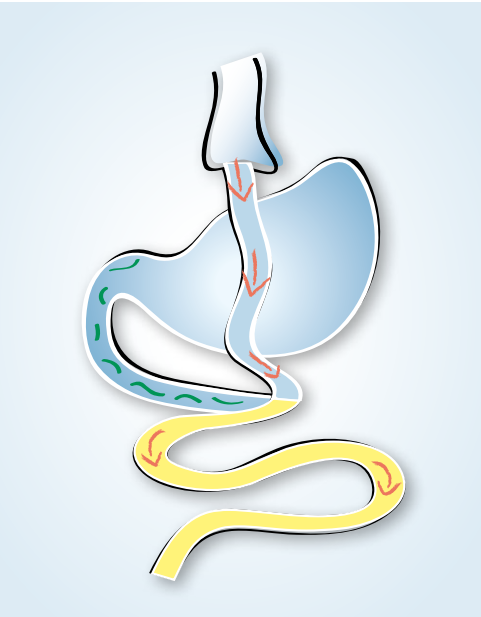
Falls in den Verlaufsabklärungen Gallensteine festgestellt werden, wird mit der Patientin/dem Patienten die gleichzeitige Entfernung der Gallenblase besprochen.

Bewertung

Durch eine Operation wird in fast allen Fällen eine deutliche Gewichtsreduktion erreicht. Die Begleiterkrankungen werden deutlich gebessert. Der Einfluss auf den Diabetes Typ II (erhöhter Blutzucker) ist besonders beeindruckend. Die Gewichtsabnahme führt letztlich zu einer gesteigerten Lebensqualität und Lebenserwartung.



Mögliche Operationsverfahren



Roux-Y Magenbypass

Roux-Y Magenbypass (Roux-Y Gastric Bypass)

Der Roux-Y-Magen-Bypass gilt allgemein als Standardeingriff bei Morbider Adipositas (krankhaftem Übergewicht). Langzeitstudien über mehr als 30 Jahren beweisen den Langzeiterfolg dieser Operationsmethode. Durch eine Klammernaht am obersten Teil des Magens wird der Magen durchtrennt und eine kleine Magentasche gebildet. Anschliessend wird der Dünndarm an einer definierten Stelle durchtrennt. Das eine Ende wird mit der Magentasche verbunden. Das andere Ende wird mit dem restlichen Dünndarm verbunden, sodass eine Y-förmige Schlinge entsteht.

Wirkungsmechanismus

1. Restriktion: Durch die kleine Magentasche entsteht ein schnelles Sättigungsgefühl.
2. Hormoneller Effekt: Der Magen-Bypass hat einen deutlichen Effekt auf die Hormone, welche das Hunger- und Sättigungsgefühl steuern. Auch eine Insulinresistenz (Zuckerverwertungsstörung) verbessert sich bereits kurz nach dem Eingriff.
3. Malabsorption: Je nachdem, an welcher Stelle die Magentasche am Dünndarm befestigt wird, ist die Nährstoffaufnahme mehr oder weniger eingeschränkt.

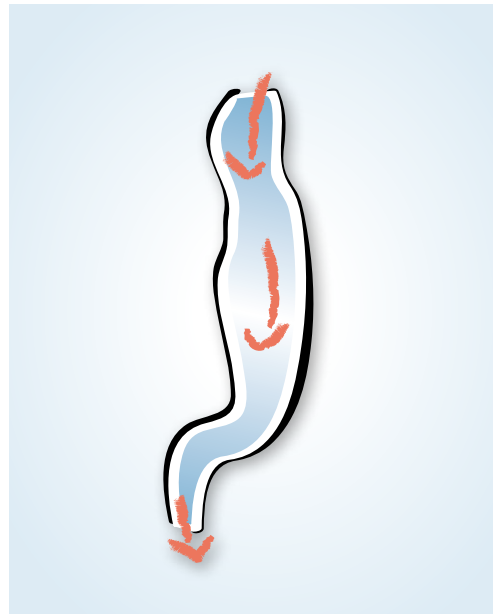
Magenschlauch (Gastric Sleeve)

Der Magenschlauch als alleinige Operation zur Behandlung der Adipositas hat sich erst in den letzten Jahren etabliert. Zuvor war die Bildung eines Magenschlauchs der erste Teil eines grösseren Operationsverfahrens. Geplant war, nach einiger Zeit eine zweite Operation, den sogenannten Duodenal Switch, durchzuführen. Bei einer grossen Anzahl der Patienten trat bereits durch den Magenschlauch die gewünschte Gewichtsreduktion ein. Eine weitere Operation wurde in diesen Fällen überflüssig. Beim Magenschlauch wird eine Magensonde eingeführt. Entlang der Sonde wird der Magen durchtrennt. Dabei entsteht ein dünner Schlauch. Der restliche Magen wird entfernt.

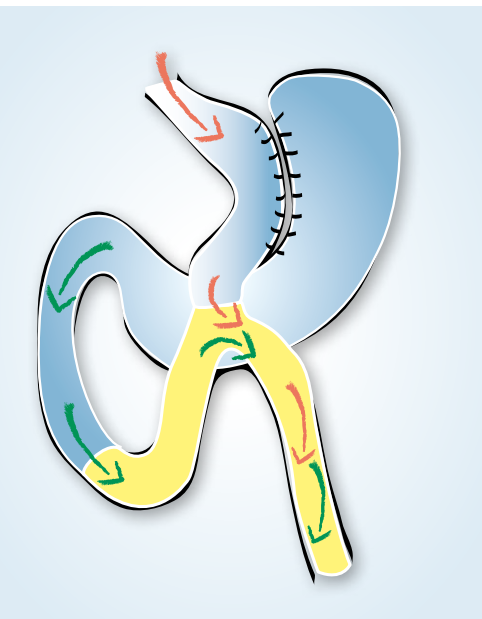
Der Gewichtsverlauf und die Verbesserung der Begleiterkrankungen zeigen sich ähnlich wie beim Magen-Bypass. Falls eine zweite Operation nötig wird, kann der Magenschlauch zu einem Duodenal Switch oder einem Magen-Bypass umgewandelt werden.

Wirkungsmechanismus

1. Restriktion: Durch den engen Magenschlauch entsteht ein schnelles Sättigungsgefühl.
2. Hormoneller Effekt: Der Magenschlauch hat einen deutlichen Effekt auf die Hormone, welche das Hunger- und Sättigungsgefühl steuern. Auch eine Insulinresistenz (Zuckerverwertungstörung) verbessert sich bereits kurz nach dem Eingriff.
3. Malabsorption: Dieser Effekt ist beim Magenschlauch weniger vorhanden.



Magenschlauch



Omega-Loop Gastric Bypass

Mini Gastric Bypass (Omega-Loop Gastric Bypass)

Der Omega-Loop Bypass ist eine Sonderform des Magenbypass. In einem ersten Schritt wird ähnlich einer Schlauchmagenbildung ein länglicher Magenanteil konfiguriert. In einem zweiten Schritt wird dann etwa zwei Meter Dünndarm ausgemessen und nur eine Verbindung zwischen Magen und Dünndarm gebildet. Der Hauptteil des Magens ist wie beim Roux-Y-Magenbypass aus der Nahrungspassage ausgeschaltet. Entgegengesetzt zum Schlauchmagen verbleibt der Restmagen jedoch und somit ist die Operation prinzipiell reversibel.

Wirkungsmechanismus

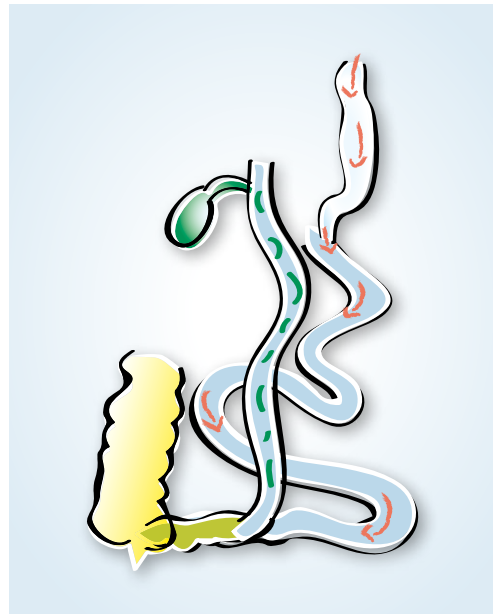
1. Restriktion: Durch den Magenschlauch entsteht ein schnelles Sättigungsgefühl.
2. Hormoneller Effekt: Die Operation hat einen deutlichen Effekt auf die Hormone, welche das Hunger- und Sättigungsgefühl steuern. Auch eine Insulinresistenz verbessert sich bereits kurz nach dem Eingriff.
3. Malabsorption: Die Nährstoffaufnahme ist mässig stark eingeschränkt.

Bilio-pankreatische Umgehung mit Duodenal Switch

Diese Operation ist in zwei Schritte unterteilt. Beim ersten Teil der Operation wird ein Magenschlauch gebildet. Im zweiten Schritt wird der Zwölffingerdarm direkt nach dem Magenausgang durchtrennt und die Dünndarmschlingen neu zusammengesetzt. Dadurch vermischen sich die Verdauungssäfte wie Galle und Bauchspeicheldrüsensekret erst kurz vor dem Übertritt in den Dickdarm mit dem Speisebrei. Die Ergebnisse bezüglich Gewichtsverlust und der Behandlung von Begleiterkrankungen sind durch diese Operation am stärksten. Allerdings ist dieser Eingriff technisch am schwierigsten und die Mangelerscheinungen nach der Operation können ausgeprägt sein. Die Bilio-pankreatische Umgehung wird nur als weiterführende Operation nach dem Schlauchmagen geplant und/oder bei äusserst übergewichtigen Personen vorgeschlagen.

Wirkungsmechanismus

1. Restriktion: Durch den engen Magenschlauch entsteht ein schnelles Sättigungsgefühl.
2. Hormoneller Effekt: Diese Operation hat einen deutlichen Effekt auf die Hormone, welche das Hunger- und Sättigungsgefühl steuern. Auch eine Insulinresistenz (Zuckerverwertungsstörung) verbessert sich bereits kurz nach dem Eingriff.
3. Malabsorption: Die Nährstoffaufnahme ist stark eingeschränkt.



Bilio-pankreatische Umgehung

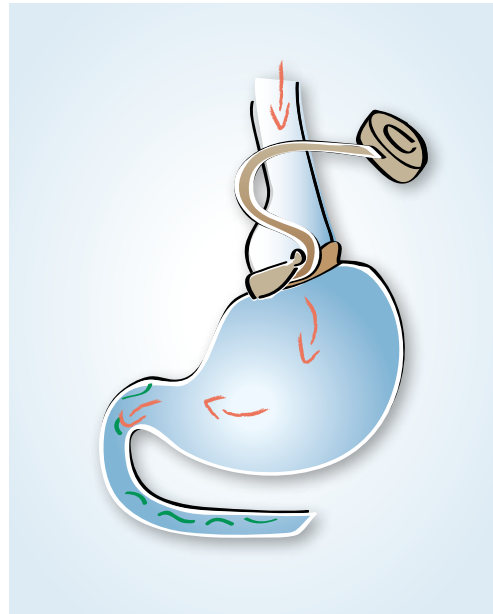
Magenband (Gastric Banding)

Bei diesem Eingriff handelt es sich um ein Silikonband mit integriertem schlauchartigem Ballon, welches um den obersten Magenteil gelegt wird. Das aufblasbare Band ist über einen Schlauch mit einem Reservoir verbunden, in welches Flüssigkeit gefüllt werden kann. Damit kann das Band weiter oder enger gestellt werden.

Das Prinzip erscheint simpel und hat zunächst eine weite Verbreitung in Europa erfahren. Es gibt gute Einzelergebnisse, jedoch führte das Magenband zu sehr vielen Schwierigkeiten. Diese erforderten oft erneute Operationen. Aus diesem Grund wird das Magenband in unserem Adipositaszentrum nicht mehr eingesetzt.

Wirkungsmechanismus

1. Restriktion: Durch die kleine Magentasche entsteht ein schnelles Sättigungsgefühl.
2. Hormoneller Effekt: gering, darum auch ein schlechtes Langzeitergebnis
3. Malabsorption: keine



Magenband

Wahl der Operationsmethode

Die Operationsmethode wird individuell, abhängig von verschiedenen Faktoren, durch den Chirurgen und den Patienten festgelegt.

Als wichtige Entscheidungskriterien gelten:

- Alter
- Begleiterkrankungen
- Voroperationen
- BMI
- persönliche Situation / Lebenssituation

Eine Operation muss gut vorbereitet sein. Darum werden folgende Voruntersuchungen gemacht:

- Ausschluss bestimmter Krankheiten als Ursache von Übergewicht
- Blutwerte
- Magenspiegelung
- Lungenfunktionsprüfung mit Ausschluss von nächtlichen Atempausen
- Ultraschall
- Röntgenuntersuchung mit Kontrastmittelschluck
- Analyse der Ernährungsgewohnheiten
- psychiatrische Abklärungen
- bei Bedarf auch andere Untersuchungen wie z.B. Herzultraschall

Einige von diesen Voruntersuchungen können auch durch den Hausarzt/die Hausärztin oder nahe am Wohnort organisiert werden.

Nach der Operation

Die Vorteile der Operation sind deutlich – Im Durchschnitt verliert man nach der Operation ungefähr zwei Drittel des Übergewichts.

Die Lebensqualität der Patienten nimmt nach der Operation zu

Begleiterkrankungen können geheilt oder deutlich gebessert werden. Oder es kann verhindert werden, dass Begleiterkrankungen überhaupt erst entstehen.

- Der Diabetes Typ II kann in 80% geheilt werden. In allen Fällen verbessern sich die Zuckerwerte im Blut, auch bei geringerer Medikamentendosis.
- Der Bluthochdruck kann in 60% geheilt werden.
- Herzbeschwerden, Blutfette, Lebererkrankungen, Atembeschwerden bessern sich deutlich.
- Gelenke und Knochen werden weniger belastet.
- Ein unerfüllter Kinderwunsch kann vielfach behoben werden.
- Eine gewichtsbedingte Depression kann sich deutlich bessern.

Lebenserwartung und Risiko

Die Operation führt zu einer deutlichen Verbesserung des Gesundheitszustandes und einer Steigerung der Lebensqualität. Die Operation birgt Risiken, jedoch stellt ein bleibendes Übergewicht ein grösseres Gesundheitsrisiko dar. Die Lebenserwartung wird durch die Operation statistisch um einige Jahre verlängert.

Langzeiterfolg

Durch den Eingriff werden körperliche Veränderungen vorgenommen. Diese helfen die alten Verhaltensmuster loszulassen und den Lebensstil langfristig zu optimieren. Der Hunger nimmt in den ersten 1 bis 2 Jahren nach der Operation deutlich ab, was zu einem gesunden Essrhythmus führt. In der Folge ermöglicht eine Gewichtsabnahme regelmäßige Bewegung, welche für einen Langzeiterfolg unabdingbar ist.

Überschüssige Haut

Durch den Verlust von Fett verbleibt überschüssige Haut, welche stören kann. Dieser lässt sich durch regelmässige Bewegung bis zu einem gewissen Grad vorbeugen. Auch ist jüngere Haut flexibler und kann sich leichter wieder zurückbilden. Falls nach der Operation überschüssige Haut vorhanden ist und dies den Patienten stört, wird mit der Krankenkasse die Kostenübernahme für eine plastische Operation geprüft. Unsere Kollegen von der plastischen Chirurgie verfügen über viel Erfahrung und erzielen sehr gute Ergebnisse.

Notwendige Kontrollen

Eine regelmässige und gut organisierte Nachkontrolle ist unbedingt notwendig. Die Veränderungen im Verdauungssystem können zu Mangelerscheinungen führen. Daher muss man nach der Operation lebenslang Vitamine und Mineralstoffe einnehmen und dementsprechend sind regelmässige Blutkontrollen durchzuführen.

Ein Beispiel

Gewicht 115kg, Grösse 175cm. Das entspricht einem Übergewicht von 40kg, wenn man von einem «Normalgewicht» von 75kg ausgeht (175cm – 100). Durch die Operation ist zu erwarten, dass das Übergewicht innerhalb von 2 Jahren um zwei Drittel verringert werden kann, d.h. zwei Drittel von 40kg, was einer Gewichtsabnahme von rund 25kg entspricht. In den darauffolgenden Jahren kommt es häufig zu einem leichten Gewichtsanstieg, sodass der Langzeiterfolg bei der Reduktion von



rund 50% des Übergewichts liegt. Jedoch kann der Anfangserfolg durch die konsequente Umstellung der Ernährungs- und Bewegungsgewohnheiten gesichert werden.

Nachkontrollen

Hausärztliche Praxis

Die hausärztliche Praxis ist während der ganzen Behandlungszeit sehr wichtig, da sie den Patienten bereits seit Langem kennt. Beim Hausarzt erfolgen die regelmässigen Laborkontrollen (mehrmals pro Jahr), um Mangelerscheinungen rechtzeitig zu erkennen und entsprechend zu behandeln.

Adipositaszentrum

Wir begleiten unsere Patienten über mindestens fünf Jahre nach der Operation. Durch unsere Erfahrung kennen wir die typischen Probleme, die auftreten können, und wissen, wie diese behandelt werden müssen. Bei Vorliegen von verschiedenen Erkrankungen, z.B. dem Diabetes, muss die Behandlung nach der Operation angepasst werden. In diesem Fall muss die Insulinmenge stark reduziert werden. Die Erfahrung unserer Hormonspezialisten (Endokrinologen) hilft bei der Einstellung von blutzuckersenkenden Medikamenten.

Ernährungsberatung

Vor der Operation erklärt die Ernährungsberaterin, wie der Kostaufbau nach dem Eingriff aussieht. Dadurch sollen typische Fehler vermieden werden, die am Anfang fast alle Patienten machen würden. Auch im weiteren Verlauf bleibt die Ernährungsberaterin eine wichtige Partnerin, die bei der Umstellung des Essverhaltens unterstützt.

Psychologische Begleitung

Der Gewichtsverlust und die Veränderung des Essverhaltens können starke Auswirkungen auf den Patienten und dessen Umgebung (z.B. Familie, Arbeit, Psyche) haben. Nach Bedarf unterstützen unsere psychologisch geschulten Fachleute in Einzel- oder Gruppengesprächen.

Therapiemöglichkeiten bei Kindern und Jugendlichen

Übergewicht und Adipositas entstehen in den meisten Fällen bereits im Kindes- und Jugendalter. Jedes fünfte Schulkind in der Schweiz ist übergewichtig, bereits die Hälfte der Betroffenen weist Risikofaktoren für gewichtsbezogene Krankheiten auf. Die Wahrscheinlichkeit, dass das Übergewicht und seine Begleiterkrankungen im Erwachsenenalter fortbestehen, ist sehr gross.

Mit dem gezielten und frühen Einsetzen von Präventivmassnahmen können bessere und längerfristige Erfolge zur Gewichtsstabilisierung oder -normalisierung erreicht werden. In der ersten Phase geht es um eine genaue Abklärung von Ursachen, die zum Übergewicht führen können. Anschliessend erfolgt, wie bei den erwachsenen Patienten, eine interdisziplinäre Sprechstunde durch ein Spezialistenteam aus verschiedenen Gebieten der Kinder- und Jugendmedizin sowie der Psychiatrie, Psychologie, Physiotherapie und Ernährungsberatung. Wichtig ist die Mitarbeit des Kinder- / Hausarztes. Der Einbezug von Eltern und Betreuungspersonen ist sinnvoll und wird durch unsere Case- Managerin begleitet.

Da sich Kinder und Jugendliche noch im Wachstum befinden, ist das erste Ziel, das Gewicht zu stabilisieren. Eine Gewichtsabnahme hat nicht erste Priorität. Bei bevorstehendem Wachstum und gleichzeitigem Gewichtsstillstand kann sich das Übergewicht trotzdem verringern. Als wichtigste Therapiemassnahme gilt meistens eine Lebensstiländerung (Ernährung, Bewegung, Medienkonsum) für die Kinder und die ganze Familie. Die Therapie kann in Einzel- oder Gruppenbetreuung stattfinden. Das Team der Adipositas-Sprechstunde bietet zudem ein besonderes Programm für alle Kinder und Jugendlichen von 10 bis 15 Jahren aus der Zentralschweiz an («Hulahopp»). Die Kosten werden von der Krankenkasse übernommen. Für weitere Informationen siehe www.hulahopp.ch.

Im Kindes- und Jugendalter werden die operativen (chirurgischen) Therapiemöglichkeiten bis zum abgeschlossenen Wachstum nicht empfohlen, da der heranwachsende Körper andere Eigenschaften und Bedürfnisse hat. Ab dem 10. Lebensjahr ist eine Beratung und Therapie am Adipositaszentrum möglich. Eltern von jüngeren Kindern wenden sich an das Kinderspital Luzern.

Kontaktadressen Luzerner Kantonsspital

LUKS Luzern



Dr. Martin Sykora

Leiter Adipositaszentrum
Zentralschweiz
Chefarzt Chirurgie
Kantonsspital Nidwalden



Dr. Markus Gass

Stv. Leiter
Adipositaszentrum
Leitender Arzt
Viszeralchirurgie

Sekretariat

Telefon 041 205 38 50 | Fax 041 205 38 53
adipositaszentrum-luzern@luks.ch

Kinderspital LUKS



Dr. Maristella Santi

Oberärztin pädiatrische
Endokrinologie/Diabetologie
Adipositasprechstunde für
Kinder und Jugendliche

Sekretariat: Tagesklinik Kinderspital

Telefon 041 205 31 66
kinderspital-luzern.ch

LUKS Sursee



Dr. Alessandro Wildisen

Chefarzt Chirurgie
Stv. Leiter des interdisziplinären Adipositaszentrums
Zentralschweiz

Sekretariat

Telefon 041 926 41 55 | Fax 041 926 41 90
adipositaszentrum-sursee@luks.ch

Kantonsspital Nidwalden



Dr. Martin Sykora

Leiter Adipositaszentrum
Zentralschweiz
Chefarzt Chirurgie
Kantonsspital Nidwalden

Sekretariat

Telefon 041 618 15 60 | Fax 041 618 15 69
chirurgie@ksnw.ch

In Kooperation mit



ZUGER Kantonsspital

Luzerner Kantonsspital | Adipositaszentrum Zentralschweiz | Spitalstrasse | 6000 Luzern 16
Telefon 041 205 38 50 | adipositaszentrum-luzern@luks.ch | luks.ch

Rechtsträger für den Betrieb des Luzerner Kantonsspitals ist die LUKS Spitalbetriebe AG