

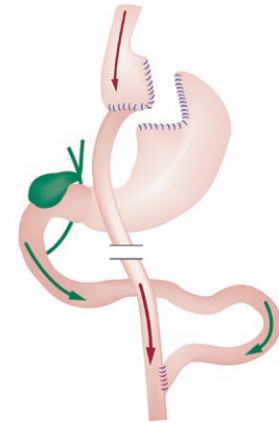
Der Magenbypass

Adipositas-Chirurgie

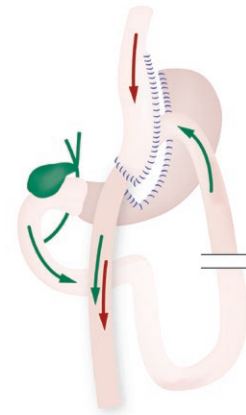
Der Magenbypass besteht aus einer Verkleinerung des Magenvolumens, welches dann vollständig vom Restmagen abgetrennt wird. Um die Verdauungspassage wiederherzustellen wird der Dünndarm mit dem Magenpouch verbunden. Hierbei gibt es zwei Varianten. Beim Omega loop wird eine Dünndarmschlinge nach 200 cm an den Magen anastomosiert. Beim Y-Roux-Bypass wird der Dünndarm durchtrennt. Der abführende Schenkel, welcher zum Dickdarm führt, wird mit dem Magenpouch verbunden. Der zuführende Schenkel, welcher die Verdauungsenzyme aus Magen, Leber-Galle und Bauchspeicheldrüse führt und hier nur ca. 50 cm beträgt, wird nach ca. 160 cm wieder mit dem abführenden Schenkel verbunden. Beide Verfahren schließen den Zwölffingerdarm und ca. 200 cm oberen Dünndarm aus der Nährstoffaufnahme aus. Dadurch wird vor allem die Aufnahme von Zuckern (Kohlenhydraten) unterbunden, sodass hier ein deutlicher Vorteil für Patienten mit Diabetes mellitus Erkrankung entsteht.

Durch die eingeschränkte Aufnahmekapazität des Darmes muss hier auf eine ausreichende Substitution mit Vitaminen und Spurenelementen geachtet werden. Auch orale Medikamente und insb. die oralen Antikonzeptiva (Verhütungs-Pille) können eingeschränkt aufgenommen werden, sodass hier eine Anpassung erforderlich sein kann. Das Verhütungsv erfahren sollte hingegen umgestellt werden (Bitte beraten Sie sich mit Ihrem Frauenarzt).

Zur Vorbeugung von Refluxbeschwerden beim Omegalooop, sowie Geschwürbildung an der Anastomose, soll eine Einnahme von Magenschutzmedikamenten, wie z.B. Pantoprazol, durchgeführt werden.



Y-Roux-Magenbypass



Omega-Loop-Magenbypass