



Das Team



Zentrum für Ernährungsmedizin und Diabetologie
Chefärztin Prof. Dr. Rubin & Team der Ernährungsmedizin

Kontakt

KSP 130131157
HUK 130121694
ernaehrungszentrum@vivantes.de

Gliederung



1. Indikation & Kontraindikationen
2. OP Methoden & Wirkmechanismen
3. Präoperative Ernährung
4. Postoperative Ernährung
5. Nachsorge
6. Komplikationen

Indikation



Empfehlung 4.9

Die Indikation für einen adipositaschirurgischen Eingriff ist unter folgenden Bedingungen gegeben:

1. Bei Patienten mit einem BMI ≥ 40 kg/m² ohne Begleiterkrankungen und ohne Kontraindikationen ist nach Erschöpfung der konservativen Therapie nach umfassender Aufklärung eine adipositaschirurgische Operation indiziert.
2. Patienten mit einem BMI ≥ 35 kg/m² mit einer oder mehreren Adipositas-assoziierten Begleiterkrankungen wie Diabetes mellitus Typ 2, koronare Herzerkrankung,

Quelle: S3_Chirurgie-Adipositas-metabolische-Erkrankungen_2018

Indikation

Vivantes

3. Unter bestimmten Umständen kann eine Primärindikation zu einem adipositaschirurgischen Eingriff gestellt werden, ohne dass vorher ein konservativer Therapieversuch erfolgte. Die Primärindikation kann gestellt werden, wenn eine der folgenden Bedingungen gegeben ist:

- bei Patienten mit einem BMI $\geq 50 \text{ kg/m}^2$
- bei Patienten, bei denen ein konservativer Therapieversuch durch das multidisziplinäre Team als nicht erfolgsversprechend bzw. aussichtslos eingestuft wurde
- bei Patienten mit besonderer Schwere von Begleit- und Folgeerkrankungen, die keinen Aufschub eines operativen Eingriffs erlauben

Expertenkonsens; starker Konsens

Eine Primärindikation im Sinne der metabolischen Chirurgie (siehe 4.2.4) kann gestellt werden bei BMI $\geq 40 \text{ kg/m}^2$ und koexistierendem jeglichem Diabetes mellitus Typ 2, wenn als Behandlungsziel die Besserung der glykämischen Stoffwechsellaage mehr im Vordergrund steht als die Gewichtsreduktion.

Quelle: S3_Chirurgie-Adipositas-metabolische-Erkrankungen_2018

14.11.2025

Zentrum für Ernährungsmedizin und Diabetologie

5

Kontraindikation

Vivantes

Empfehlung 4.7

Psychische Erkrankungen, Binge-Eating-Störung oder kindliche Missbrauchserfahrung stellen keine generelle Kontraindikation gegen adipositaschirurgische bzw. metabolische Operationen dar.

Patienten sollen nicht einem Eingriff unterzogen werden, wenn bestehen:

- instabile psychopathologische Zustände,
- aktive Substanzabhängigkeit,
- eine unbehandelte Bulimia nervosa

Können die als Kontraindikationen genannten Erkrankungen behandelt werden oder können psychopathologischen Zustände in einen stabilen Zustand überführt werden, sollte eine Re-Evaluation erfolgen.

Expertenkonsens; starker Konsens

Interdisziplinären Entscheidungsfindung im Adipositasboard:

- Chirurgen/Chirurg
- Psychologin
- Ernährungstherapeutin
- Internistin

Quelle: S3_Chirurgie-Adipositas-metabolische-Erkrankungen_2018

14.11.2025

Zentrum für Ernährungsmedizin und Diabetologie

6

Operationsmethoden und Wirkprinzip

Restriktiv

- Gastric Banding
- Sleeve Gastrektomie

Malabsorptiv

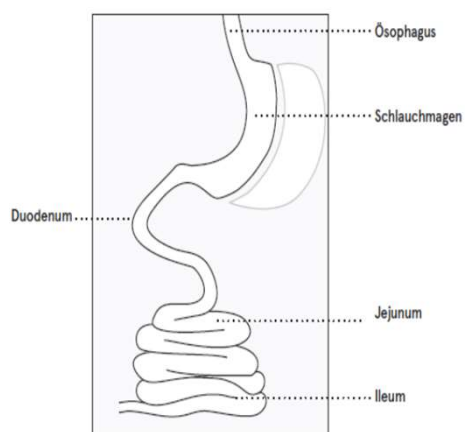
- Biliopankreatische Diversion

Kombination

- Roux-en-Y Magenbypass
- Omega-Loop Magenbypass
- Biliopankreatische Diversion mit Duodenalswitch
- Single Anastomosis Duodenoileale Bypass mit Sleeve Gastrektomie (SADI-S)

Restriktion = Einschränkung der zugeführten Nahrungsmenge
 Malabsorption = Einschränkung der Nahrungsverwertung

Sleeve Gastrektomie

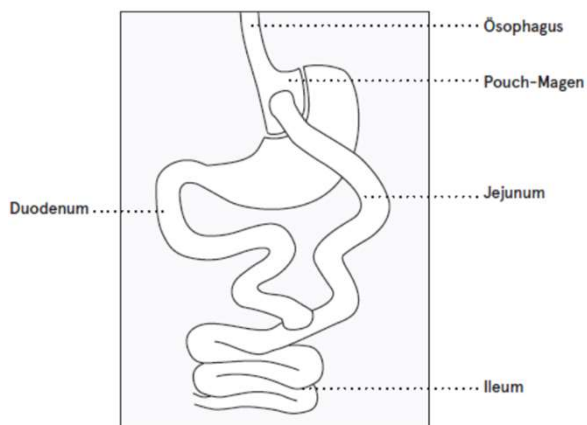


Bildquelle: FitForMe® Broschüre 2022

- Restriktiv: Magenvolumen 70-150ml
- Veränderte Hormonlage: ↓ Ghrelin, postprandial ↑ PYY & GLP1
- ↓ Intrinsic Faktor → ↓ Vitamin B12 Absorption im terminalen Ileum
- ↓ Produktion Magensäure → ↓ Proteinverdauung und ↓ Umsetzung von Eisen

Roux-en-Y Gastric

Vivantes



Bildquelle: FitForMe® Broschüre 2022

- Restriktiv: Magenvolumen 15-30ml, fehlender Pylorus
- Veränderte Hormonlage: ↓ Ghrelin, ↓ Leptin, ↓ Adiponektin, postprandial ↑ PYY & GLP1
- Malabsorptiv – Magen, Duodenum und ein Teil des Jejunum wird umgangen

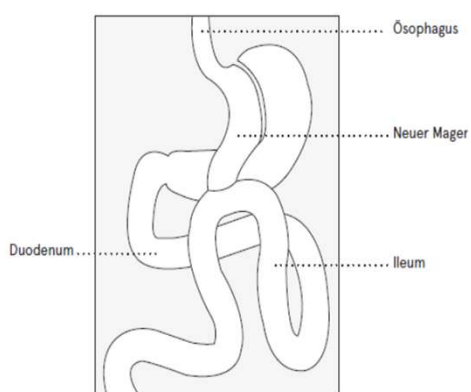
14.11.2025

Zentrum für Ernährungsmedizin und Diabetologie

9

Omega Loop Bypass

Vivantes



Bildquelle: FitForMe® Broschüre 2022

- Malabsorptiv
- Restriktiv: Magenvolumen ca. 50 ml, fehlender Pylorus
- Veränderte Hormonlage: wie bei RYGB
- Malabsorptiv – Magen, Duodenum und das Jejunum wird umgangen

14.11.2025

Zentrum für Ernährungsmedizin und Diabetologie

10

Präoperative Ernährung



- Hypokalorische, eiweißreiche Ernährung
- Nahrungsergänzung vor OP
- Reduktion postoperativer Komplikationen
- Gewohnheiten bereits vor OP ändern

Reduktion Lebervolumen
Besserung der Komorbiditäten
Reduktion Fettgewebe
Gewichtsverlust

Trinkverhalten
Mahlzeitenfrequenz (regelmäßige Mahlzeiten!)
Langsam Essen, gut kauen
Bewusstes Essen
Mahlzeitenzusammensetzung

Post Operative Ernährung



Kostaufbau

Nahrungsergänzungsmittel

Regelmäßige Mahlzeiten

Eiweißzufuhr

Bewegung

Trinkverhalten

Kostaufbau

- 1.Tag **mehrere Mahlzeiten**
- Ab 2. Tag bis 2 Wochen nach OP breiig weiche Kost

5-6 Mahlzeiten

- Ab 14 Tage bis 5 Wochen nach OP Übergangsphase
3 bis max. 4 Mahlzeiten – Mahlzeitenstruktur schaffen

- Ab 5 Wochen Langzeiternährung – Leichte Vollkost

3 bis max. 4 Mahlzeiten

Allgemein über alle Phasen

- Völlegefühl spüren – Essen beenden!
- Ausgewogene Mahlzeiten (Tellermodell)
 - Fettarm, eiweißreich
- Langsam Essen, gut kauen!
- Essen ohne Ablenkung
 - Ernährungsgewohnheiten überdenken
- Scharfes, heißes und kaltes meiden



Eiweiß

- Frauen mind. 60g und Männer mind. 80g
 - Anpassung durch Ernährungstherapeut bei individuellen Bedarf
- Baustoff → Wichtig für Muskulatur, Immunsystem, Haut, Haare
- Eiweiß bei jeder Mahlzeit!
- Tierische und pflanzliche Eiweißquellen kombinieren
- Zusätzlich 20-30g pro Tag über Eiweißpulver
 - **Über 80g Eiweiß, unter 4g Kohlenhydrate**



Trinkverhalten

- Schwierigkeit: Mind. 1,5 Liter pro Tag
- kalorienfreie Getränke, keine Kohlensäure!
- Getränke auf Raumtemperatur (nicht zu heiß/kalt)
- Essen und Trinken trennen (30 min vorher/ 30 min nachher)
- Schluckweise trinken (max. 150-250 ml pro Stunde)
- Kein Alkohol mind. 6 Monate nach der OP
 - Alkohol wirkt anders im Körper
 - Cave! Suchtverlagerung



Multivitamine



- **EIN LEBEN LANG! – CAVE nicht absetzen!**
- Multivitamin-Präparate (A-Z): 200% des tägl. Bedarfs
- Calcium: 1200-1500 mg/Tag
- Vitamin D3: 3000 I.E.
 - Kombipräparate Calcium & Vit D3
- Eisen
- Vitamin B12: 1 Injektion pro Monat/Quartal, Spray oder hochdosiert in Tablettenform



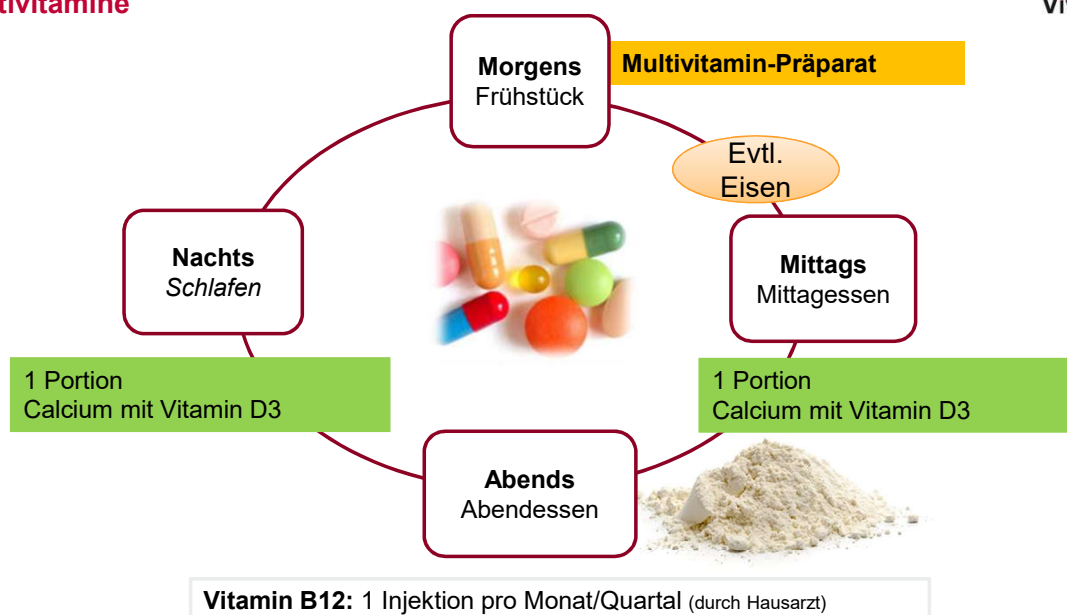
WICHTIG: Regelmäßige Nachsorge inkl. Laborkontrolle der Vitamine

14.11.2025

Zentrum für Ernährungsmedizin und Diabetologie

17

Multivitamine



14.11.2025

Zentrum für Ernährungsmedizin und Diabetologie

18

Nachsorge



– EIN LEBEN LANG!

- Nachsorgeunters
3, 6, 12, 18, 24 M
dann jährlich
- Laborkontrolle nach
und dann jährlich je
Methode und Komo

7.2 Institutionen der Nachsorge

Empfehlung 7.4

7.3 Psychische Nachbetreuung

Empfehlung 7.5

Postoperativ soll bei Patienten mit bekannten präoperativen psychischen Störungen und präoperativem selbstschädigendem Verhalten das Vorhandensein, Wiederauftreten bzw. eine Verschlechterung von psychischen Störungen und von Suizidalität pro-aktiv erfragt werden.

Expertenkonsens; starker Konsens

Expertenkonsens; starker Konsens

– Bei diätetischen Dysphagien: Zinn, Kupfer, Selen, Magnesium

Expertenkonsens; Konsens (Enthaltungen: 2)

14.11.2025

Zentrum für Ernährungsmedizin und Diabetologie

19

Outcome



- TBWL je nach OP Methode 25-45%
 - Stark Malabsorptive Methoden erreichen mehr jedoch höhere Komplikationsrate
- < 5% der Patient*innen nehmen 100% des excessbodyweight(EWL) ab
- Größte und schnellste Gewichtsabnahme: im Schnitt bis 6 Monate postop
- Leichte Gewichtszunahme nach niedrigstem Gewicht normal



14.11.2025

Zentrum für Ernährungsmedizin und Diabetologie

20

Schwangerschaft

Empfehlung 7.15

Bei Schwangerschaft:

- Keine weitere Gewichtsreduktion (Trinknahrung)
- Supplementation mit einem auf den Eingriff abgestimmten Multivitamin-Mineralstoff-Präparat
- ggf. Lockerung eines Bandes
- Engmaschige adipositaschirurgische bzw. metabolische Nachsorge und gynäkologische Kontrolle

Expertenkonsens; starker Konsens

Komplikationen

- Gastrointestinale Symptome
 - Übelkeit/Erbrechen
 - Früh/Spät Dumping
 - Obstipation
 - Diarrhoe/Steathorroe
 - Reflux
- Mangelerscheinungen
- Haarausfall
- Kurzdarmsyndrom

→ Ernährungsprotokoll

→ Ernährungstherapie

Komplikationen



- Weight Regain?
 - $\uparrow 10$ kg vom tiefsten Gewicht, BMI $\uparrow 5 \text{ kg/m}^2$, $\uparrow 25\%$ EWL oder erneut BMI $> 35 \text{ kg/m}^2$ → Ernährungstherapie
- Erhöhte Suizidalität – 4-fach erhöhte Suizidrate
 - Risikofaktor: psychische Erkrankungen vor der OP und finanzielle Probleme → Psychotherapie, niederschwellige Anlaufstellen
- erhöhter problematischer Alkoholkonsum v.a. bei Bypass

Gesprächsführung Prä OP



Grenzen beachten → CAVE body shaming/ Diskriminierung!

Wenn unbedingt notwendig dann:

„Darf ich mit Ihnen über
Ihr Gewicht sprechen?“

Gesprächsführung Post OP



- Pat. zur Nachsorge motivieren
- Bei auffälligen Alkoholkonsum niederschwellig Hilfe anbieten
- Besonders bei Weight Regain auf Sprache und Umgang mit Pat. achten

Immer Ernährungsteam
hinzuziehen!

