



ANFAHRT



Die Wegbeschreibung zur Anreise nach Homburg sowie detaillierte Klinikumspläne und einen Routenplaner finden Sie unter: www.uks.eu/anfahrt



UNSER KLINIKTEAM



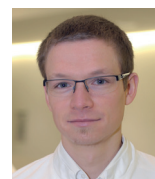
Prof. Dr. med. Matthias Glanemann

Direktor der Klinik für Allgemeine Chirurgie, Viszeral-, Gefäß- und Kinderchirurgie



Dr. med. Sebastian Holländer

Geschäftsführender Oberarzt, Leiter des Kompetenzzentrums für Adipositas- und metabolische Chirurgie



Dr. med. Philipp Scherber, MHBA

Oberarzt, stv. Leiter des Kompetenzzentrums für Adipositas- und metabolische Chirurgie



Ammar Al Ali

Facharzt für Viszeralchirurgie



Kristina Breit

Koordination und Ernährungsberatung Diätassistentin



Bianca Wiehn

Koordination und Ernährungsberatung Diätassistentin



SO ERREICHEN SIE UNS

Universitätsklinikum des Saarlandes
Adipositaszentrum am UKS, Klinik für Allgemeine Chirurgie, Viszeral-, Gefäß- und Kinderchirurgie
Gebäude 57, 66421 Homburg

Adipositasprechstunde (Geb. 57, EG, Schalter B) **Nachsorgetermine**

Montag und Mittwoch von 12:00 bis 14:30 Uhr
Terminvereinbarung unter 0 68 41 - 16 - 3 10 23 oder 2 24 77
E-Mail: ca.adipositas@uks.eu

Erstgespräche

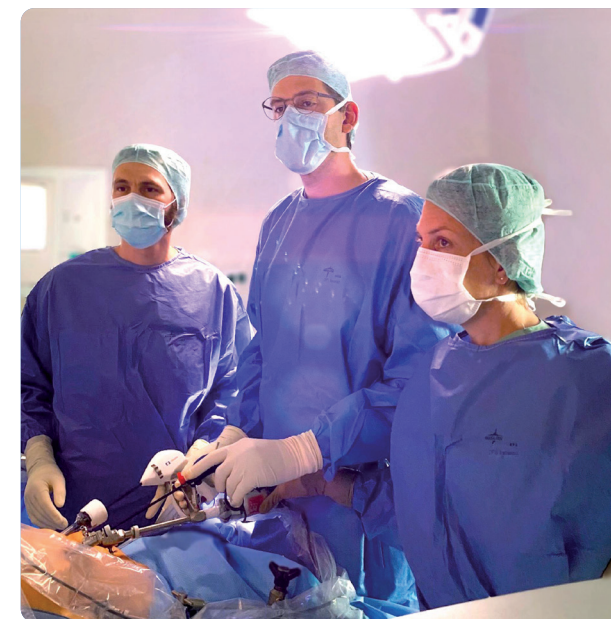
Montag und Mittwoch von 8:00 – 11:00 Uhr
Terminvereinbarung unter 06841 - 16 - 31000



UKS
Universitätsklinikum
des Saarlandes

KLINIK FÜR ALLGEMEINE CHIRURGIE, VISZERAL-, GEFÄß- UND KINDERCHIRURGIE

ADIPOSITAS- UND METABOLISCHE CHIRURGIE



002 002 512 - 07 - 2025
Fotograf: Holländer, UKS

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,
sehr geehrte Patientinnen und Patienten,

als erstes saarländisches Kompetenzzentrum für Adipositas- und metabolische Chirurgie, das von der Deutschen Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie zertifiziert wurde, verfügen wir über eine sehr umfangreiche Erfahrung in der operativen Behandlung des krankhaften Übergewichtes. Adipositas hat sich in den vergangenen Jahrzehnten zu einer epidemischen Krankheit entwickelt und ist laut WHO eine der größten Herausforderungen für unser Gesundheitswesen im 21. Jahrhundert, da sich aus ihr chronische und teils lebensbedrohliche Folgeerkrankungen ergeben.

Die chirurgische Therapie der morbid Adipositas wird an unserer Klinik erfolgreich laparoskopisch (in „Schlüssellochtechnik“) vorgenommen.

Die moderne Therapie der Adipositas durch kompetente Experten ist multimodal und interdisziplinär. Durch enge Zusammenarbeit mit den Kliniken für Innere Medizin II und Psychosomatik verfügen wir über eine umfassende Expertise in der ganzheitlichen Diagnostik und Therapie adipöser Patienten.

Die Organisation eines eventuell notwendigen konservativen Programmes zur Gewichtsreduktion („Multimodales Konzept“) übernehmen wir für unsere Patienten.

Das „Gewohnheitsrecht“ der Krankenkassen auf einen präoperativen Kostenübernahmeantrag entbehrt jeder rechtlichen Grundlage. Liegt eine „Primärindikation“ zur Operation gemäß Leitlinie vor (insb. ab einem BMI von 50 kg/m²) so führen wir diese ohne präoperativen Kostenübernahmesuch durch.

Auch die postoperative Nachbetreuung durch regelmäßige Follow-up-Untersuchungen wird von unserer Klinik bzw. kooperierenden Praxen gewährleistet.

Die hauptsächlich zum Einsatz kommenden Verfahren sind die Schlauchmagenbildung, die Roux-en-Y-Magenbypass-Operation und die Mini-Magenbypass-Operation (OAGB/MGB).

In ausgewählten Indikationen kommen auch andere Verfahren zum Einsatz. Auch komplexere Redo-Verfahren bzw. Revisionseingriffe bieten wir an.

Als chirurgische Universitätsklinik sind wir auch wissenschaftlich auf dem Gebiet der Adipositas aktiv und betreiben molekular- und zellbiologische Grundlagenforschung auf hohem Niveau. Unsere wissenschaftliche Arbeit wird von der Deutschen Forschungsgesellschaft (DFG) gefördert.

Ihre chirurgische Universitätsklinik



UNSER LEISTUNGSSPEKTRUM ADIPOSITAS- UND METABOLISCHE CHIRURGIE



Schlauchmagenbildung (Sleeve Gastrectomy)

Entfernung der großen Kurvatur mittels Klammernahtgerät. Das Restvolumen des Magens beläuft sich dann auf ca. 100 ml. Ein Sättigungsgefühl setzt früher ein und Hungergefühl wird vermindert durch Wegfall des sogenannten „Hungerhormons“ Ghrelin, welches vorwiegend im Bereich der großen Kurvatur gebildet wird.



Roux-en-Y-Magenbypass

Am Mageneingang wird eine etwa 30-40 ml fassende Tasche (sogenannter Magenpouch) gebildet. Der Hauptteil des Magens wird ausgeschaltet, verbleibt jedoch im Bauchraum. Die Magentasse wird anschließend mit dem Dünndarm verbunden, wobei eine bestimmte Strecke des Dünndarms von der Nahrungspassage ausgeschlossen wird. Der Hauptmechanismus für den Gewichtsverlust sind die postoperativen hormonellen Veränderungen, die katabol und antidiabetisch wirken.



„Mini-Bypass“ (One Anastomosis Gastric Bypass, OAGB/MGB)

Es wird ein schlauchförmiger Magenpouch mit einem Volumen von 50-60ml und einer Länge von 16–22cm gebildet. Dieser wird direkt mit dem Dünndarm verbunden (nur eine Anastomose). Der OAGB ist technisch einfacher (mit kürzerer OP-Zeit) als der Roux-Y-Magenbypass anzulegen. Die Ergebnisse dieses Verfahrens sind mit denen des Roux-en-Y-Magenbypasses vergleichbar. Insbesondere in metabolischer Hinsicht ist dieses Verfahren eine adäquate Therapieoption.



Revisionseingriff

Als Revisionseingriffe werden Operationen bezeichnet, deren Zweck die Wiederherstellung der Restriktion ist (z.B. Re-Banding, Pouchnachresektion oder blind-loop-Nachresektion nach Magenbypass, Banding nach Magenbypass oder Nachresektion nach Schlauchmagen) oder die Beseitigung von aufgetretenen Nebenwirkungen und Komplikationen (bei Dumping, Mangelernährung oder Refluxkrankheit).



Umwandlungsoperation (Redo)

Eine Umwandlungsoperation wird als Verfahrenswechsel oder „Switch“ bezeichnet und wird bei inadäquatem Gewichtsverlust (= effektiver Gewichtsverlust weniger als 30%), bei einer deutlichen Gewichtszunahme oder bei unzureichendem metabolischen Effekt (z.B. Wiederauftreten von Diabetes mellitus) durchgeführt. In der Regel handelt es sich um einen Wechsel von einem restriktiven Verfahren (Magenband, Schlauchmagen oder vertikale Gastroplastik) zu einem kombiniert restriktiv-malabsorptiven Verfahren (z.B. Magenbypass oder biliopancreatische Diversion).

Durch die chirurgische Therapie der morbid Adipositas sinkt das Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Diabetes, obstruktive Lungenerkrankungen, degenerative Skeletterkrankungen sowie das Karzinom- und Thromboserisiko. Oftmals können bereits unmittelbar nach der OP zuvor notwendige medikamentöse Therapien des Diabetes mellitus und des Bluthochdruckes bzw. apparative Therapien des obstruktiven Schlafapnoe Syndroms, wie nächtliche CPAP-Masken ersatzlos abgesetzt oder dosisreduziert werden.

Wir stehen jederzeit zur Verfügung bzgl. Anfragen oder Einholung von Zweitmeinungen sowohl für ärztliche Kolleginnen und Kollegen als auch Patienten - auch in Fragen des Komplikationsmanagements. Selbstverständlich bieten wir jederzeit auch die Übernahme und Versorgung von Akutkomplikationen nach bariatrischem Eingriff anderenorts an. Bereits mehrfach konnten wir so durch eine Revisionsoperation in Zusammenarbeit mit der kooperierenden Klinik für Gastroenterologie Patienten zur vollständigen Genesung verhelfen.