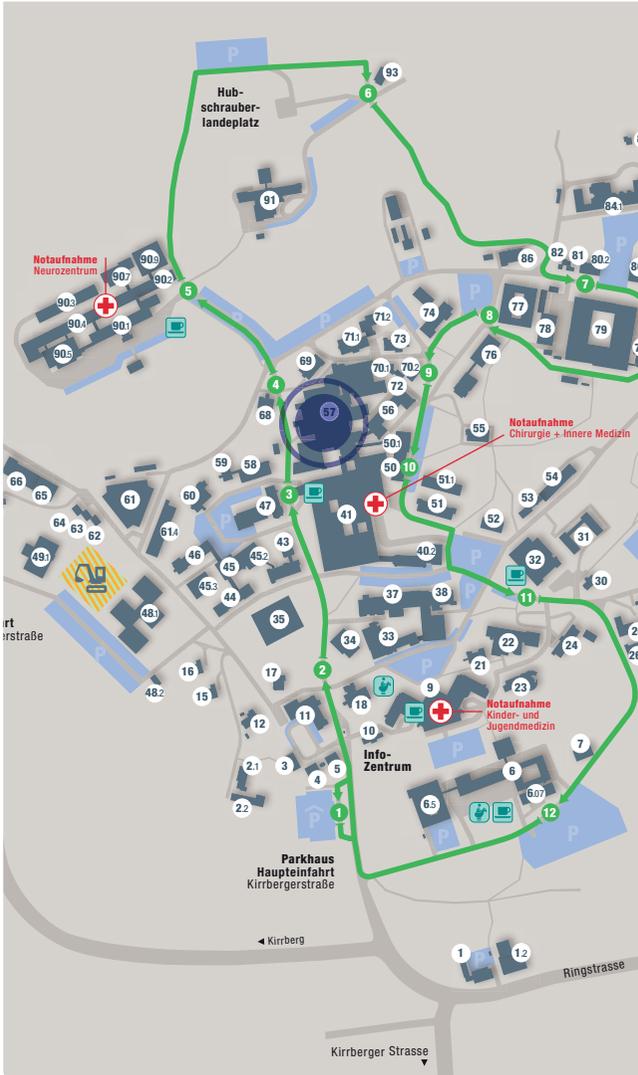




## ANFAHRT



Die Wegbeschreibung zur Anreise nach Homburg sowie detaillierte Klinikumpläne und einen Routenplaner finden Sie unter: [www.uks.eu/anfahrt](http://www.uks.eu/anfahrt)



## KLINIKTEAM ADIPOSITAS- UND METABOLISCHE CHIRURGIE



**Oberarzt Dr. med. Sebastian Holländer**

Leiter des Kompetenzzentrums für Adipositas- und metabolische Chirurgie



**Hannes Metzner**

Assistenzarzt



**Ammar Al Ali**

Assistenzarzt



**Prof. Dr. med. Matthias Glanemann**

Direktor der Klinik für Allg. Chirurgie, Viszeral-, Gefäß- und Kinderchirurgie



**Dipl. Ökotrophologin Lucia Deluiz-Ecker**

Ernährungsbeauftragte Koordinatorin des Adipositaszentrums



**Kristina Breit**

Diätassistentin



## SO ERREICHEN SIE UNS

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

### Sprechstunden

#### Adipositasprechstunde

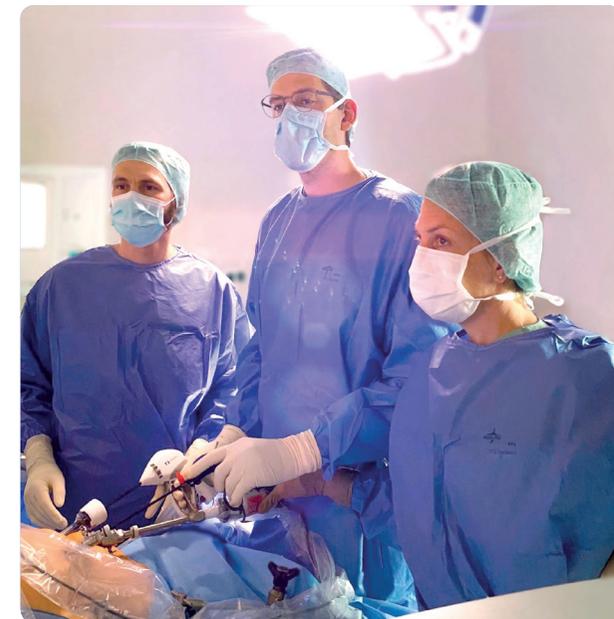
Montag und Mittwoch: 12:00 bis 15:00 Uhr (Geb. 57, EG, Schalter B)  
Terminvereinbarung unter 0 68 41 - 16 - 3 10 00



**UKS**  
Universitätsklinikum  
des Saarlandes

**KLINIK FÜR ALLGEMEINE CHIRURGIE,  
VISZERAL-, GEFÄSS- UND  
KINDERCHIRURGIE**

**ADIPOSITAS- UND  
METABOLISCHE  
CHIRURGIE**



002 002 512 - 04 - 2020  
Fotoachweise: 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 teils lebensbedrohliche Folgeerkrankungen ergeben.

Die chirurgische Therapie der morbidem 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/m<sup>2</sup>) 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. Revisions-eingriffe 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



### Magenband-Implantation

Einpflanzen eines über einen subcutanen Port verstellbaren Magenbandes im Bereich des Ösophagus-Magen-Überganges. Restriktives Verfahren zur Regulation der pro Mahlzeit aufnehmbaren Menge. Mittlerweile nur noch in Ausnahmefällen anzuwendendes Verfahren.



### Sleeve Gastrectomy (Schlauchmagenbildung)

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

Magenpouchbildung (30-40ml) und Ausschaltung von ca. 2m Dünndarm durch Anlegen einer Umgehung des Magens und des Zwölffingerdarmes. Erst im Bereich der Fußpunktanastomose treffen Verdauungssäfte auf die Nahrung. Es resultiert demnach eine deutlich verkürzte Resorptionsstrecke.



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

Magenpouchbildung (ca. 20cm lang, ca 60-80 ml) und Ausschaltung von ca. 2m Dünndarm durch Anlegen einer Umgehung des Magens und des Zwölffingerdarmes in einer speziellen Anastomosentechnik an der Pouchhinterwand.

Eine Fußpunktanastomose wird bei dieser Technik nicht angelegt. Die Ergebnisse dieses Verfahrens sind mit denen des Roux-en-Y-Magenbypasses vergleichbar. Insbesondere in metabolischer Hinsicht ist dieses Verfahren eine adäquate Therapieoption.



### „Stülpmagen“ (Gastroplikatur)

Dieses noch relativ wenig verbreitete Verfahren zur Behandlung der Adipositas kommt ohne Resektion bzw. Eröffnung von Hohlorganen aus.

Nach Mobilisation der großen Magenkurvatur erfolgt ein Einstülpen dieser und eine 2-reihige Nahtfixation, ggf.

auch unter endoskopischer Sichtkontrolle via simultaner Magenspiegelung. Hierdurch wird ein restriktiver Effekt ähnlich dem einer Schlauchmagenoperation erzielt.



### Redo-Operationen, Revisionseingriffe

Auch komplexe Eingriffe führen wir erfolgreich in minimalinvasiver Technik durch (z.B. Umwandlung eines Schlauch- oder Stülpmagens in einen Magenbypass, Z.n. mehreren Voroperationen etc.).

Durch die chirurgische Therapie der morbidem 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 Schlafapnoesyndroms 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 - insb. in Fragen des Komplikationsmanagements. Selbstverständlich bieten wir jederzeit auch die Übernahme und Versorgung von Akutkomplikationen nach bariatrischem Eingriff andererorts an. Bereits mehrfach konnten wir so durch eine Revisionsoperation in Zusammenarbeit mit der kooperierenden Klinik für Gastroenterologie Patienten zur vollständigen Genesung verhelfen.