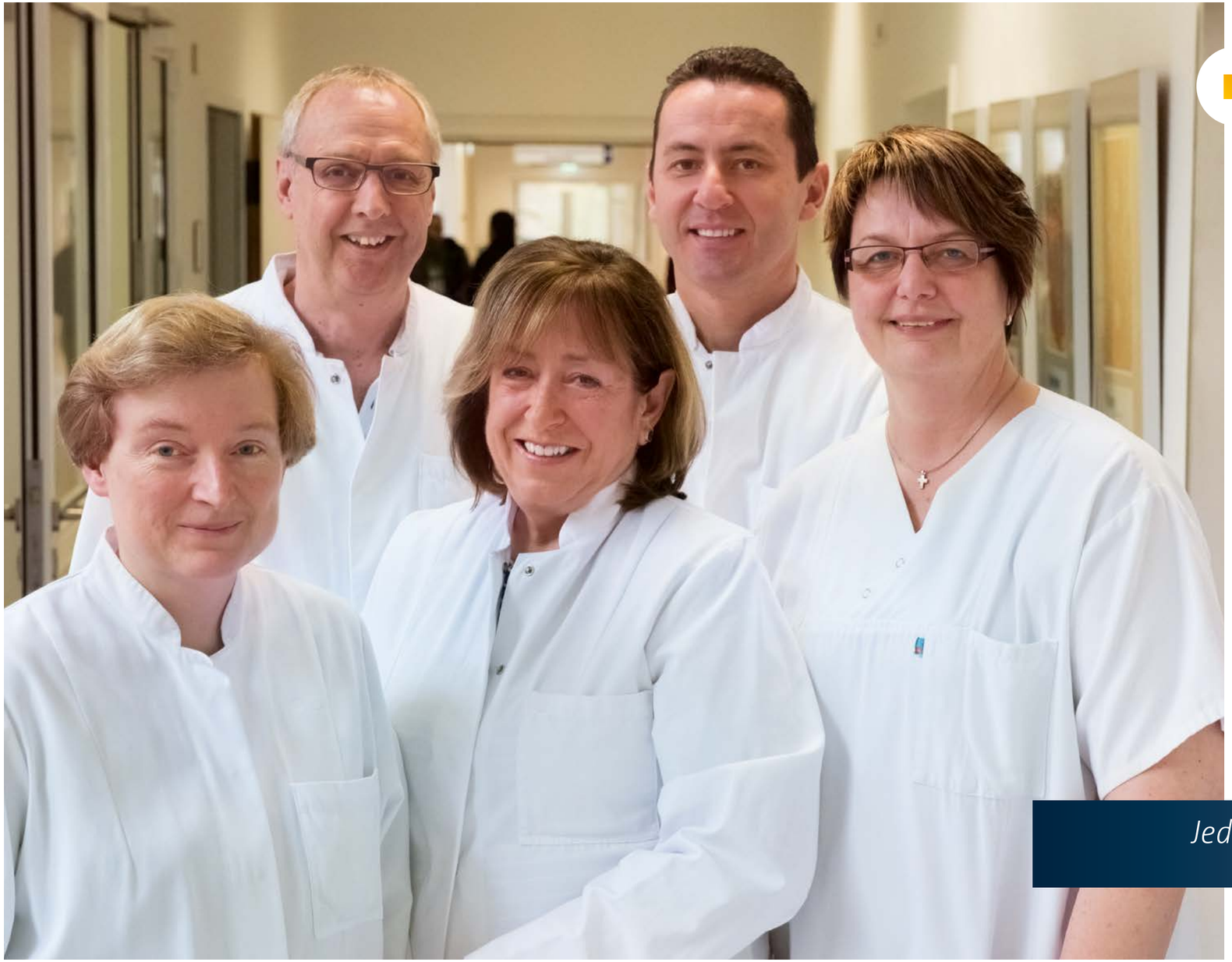
Adipositas Zentrum Ostwestfalen

Lübbecke

MKK Krankenhaus Lübbecke

MEDIZIN CAMPUS OWL

RUHR UNIVERSITÄT BOCHUM RUB



Herzlich willkommen

Liebe Patientinnen und Patienten,

als Team des Adipositaszentrums Ostwestfalen begrüßen wir Sie herzlich am Standort Lübbecke des Krankenhauses Lübbecke-Rahden und freuen uns, dass Sie mehr über die Adipositas und deren Behandlungsmöglichkeiten in unserem Zentrum erfahren möchten.

Wir wollen Betroffenen Mut machen, auf eigene Initiative, durch Unterstützung von Familie und Freunden oder auf Empfehlung Ihres behandelnden Arztes zu uns zu kommen.

Sie möchten ein neues Leben beginnen und wir begleiten Sie dabei.

Jeder Tag ist ein neuer Anfang.

George Eliot (1819-1880)

Die Krankheit

Die Adipositas ist eine chronische Erkrankung, die zu übermäßiger Fettspeicherung des Körpers führt und lebensbedrohliche Folgeerkrankungen verursachen kann. Neben der genetischen Veranlagung haben viele weitere Faktoren einen großen Einfluss auf die Ausprägung und den Krankheitsverlauf. Insbesondere sind emotionale und soziale Faktoren sehr häufig als Mitursachen beteiligt. Die Krankheit ist von der Ursache her nicht heilbar und schreitet unbehandelt kontinuierlich weiter fort.

Die Folgen

Eine Nichtbehandlung der Adipositas hat in vielen Fällen die Erkrankung an einem Diabetes mellitus zur Folge. Zudem treten in hohem Maße typische körperliche Folgeerkrankungen wie Bluthochdruck, Depressionen, Gelenkbeschwerden, Schlaganfall und Schlafapnoe auf, um nur die häufigsten Auswirkungen zu nennen. In den letzten Jahren wuchs die Erkenntnis, dass auch bösartige Tumore bei Adipositas häufiger vorkommen können und einen wesentlichen Teil der deutlich erhöhten vorzeitigen Sterblichkeit, die mit dieser Krankheit verbunden ist, verursachen.

Das Ausmaß

Wir bewerten das Ausmaß der Adipositas nicht nur mit dem Body-Mass-Index (BMI), wir nutzen auch die Methode FUTREX Nah-Infrarotlicht-Spektroskopie (NIR) zur Bestimmung der Körperzusammensetzung.

Body-Mass-Index (BMI)

Zur Messung des Krankheitsausmaßes wird der Body-Mass-Index (BMI) benutzt. Der BMI beschreibt das Verhältnis des Gewichts zur Körpergröße.

Zur Berechnung des BMI wird folgende Formel verwendet:

$$\text{BMI} = \frac{\text{Gewicht}}{\text{Größe}^2}$$

Beispiel: Bei einer Größe von 170 cm und einem Gewicht von 130 kg liegt der BMI bei 44,9 kg/m². Der ideale BMI liegt zwischen 20 und 25 kg/m².

International werden Übergewicht und Adipositas unterschieden und nach BMI wie folgt in Grade eingeteilt:

BMI 25–30	Übergewicht
BMI 30–35	Adipositas Grad 1
BMI 35–40	Adipositas Grad 2
BMI >40	Adipositas Grad 3

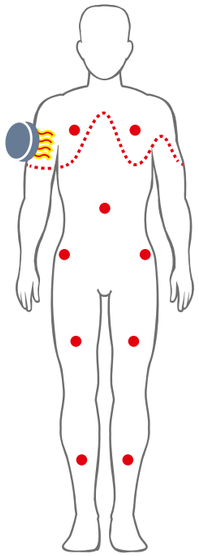
Eine weitere wichtige Messgröße ist der Taillenumfang. Er sollte bei Frauen 80 cm und bei Männern 94 cm nicht überschreiten. Taillenumfang im Verhältnis zum Hüftumfang ergibt den sog. „Taille-Hüft-Quotient“. Dieser Wert geht mit Krankheitsrisiken bei Frauen über 0,85, bei Männern über 1,0 einher. In unserem Zentrum wird zudem – unabhängig vom BMI – der Schweregrad der Begleiterkrankungen für eine sinnvolle Behandlung zugrundegelegt (EOSS: Edmonton Obesity Staging System).

FUTREX Nah-Infrarotlicht-Spektroskopie (NIR)

Die Infrarotmessung zur Bestimmung der Fett-, Muskel- und Wassermasse ist eine besonders interessante Möglichkeit, den Verlauf einer Gewichtsmaßnahme zu messen.

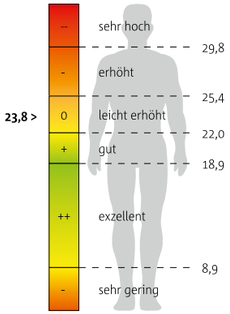
Die direkte Messung der Körperfettmasse mittels der sogenannten Nah-Infrarotlicht-Spektroskopie basiert auf den unterschiedlichen Aufnahme- und Wiedergabewerten der verschiedenen Gewebetypen. Während des Messvorgangs wird über ein optisches System ein Lichtstrahl im Nah-Infrarotlichtbereich in den Oberarmmuskel (Bizepsmuskel) gesendet. Der Bizeps als geeigneter Messpunkt wurde durch Studien ermittelt und steht in direkter Verbindung zum Gesamtkörperfettanteil. Das Fettgewebe nimmt die ausgesendeten Lichtwellen auf, während die fettfreie Masse die Lichtwellen zurückwirft. Das zurückgeworfene Licht wird aufgefangen und anhand der optischen Daten der Körperfettanteil daraus ermittelt.

Diese Möglichkeit einer „direkten“ Messung von Körperfett erlaubt es, auch lokale Körperareale und Problemzonen vergleichend zu messen. Das Messprinzip ermöglicht es, durch wiederholte Messungen einen Verlauf des Fettanteils im Körper zu dokumentieren.



Analyse und Bewertung der Körperzusammensetzung

Körperfettanteil (%)
Einstufung und Risikobewertung



Körperfettanteil
Aufteilung der Fettmasse

- Essentielle Fettmasse: 6,4 kg
- Fettreserve : 9,9 kg
- Überschüssiges Fett: 0,8 kg

Körperzusammensetzung
Fettgewebe und fettfreie Masse

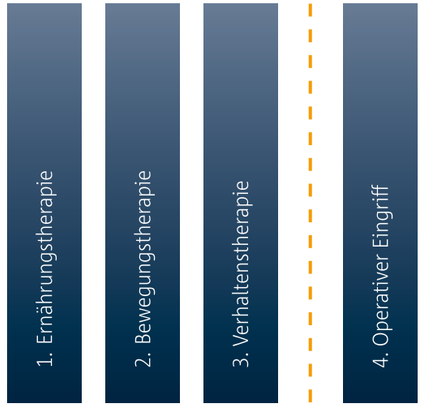
- Fettgewebe: 15,8 kg
- Fettfreie Masse: 55,7 kg
- Knochen: 6,7 kg
- Muskelprotein: 7,9 kg
- Wasser: 41,1 l

Beispiel:

Alter:	*31 Jahre*
Größe:	*165 cm*
Geschlecht:	*weiblich*
Gewicht:	*63,2 kg*

Der Ausweg: Das „multimodale“ Behandlungskonzept

Klingt kompliziert? Gerne lösen wir auf. In unserem Adipositaszentrum baut die erfolgreiche Behandlung der Krankheit auf vier Säulen auf. Dazu zählen neben einem möglichen späteren operativen Eingriff die Ernährungs-, Bewegungs- und ggf. Verhaltenstherapien über mindestens sechs bis zwölf Monate als konservative Maßnahmen zur intensiven Vorbereitung auf eine eventuell anstehende Operation und deren unverzichtbare Nachbehandlung. Diese umfassende Therapieform ermöglicht einen optimalen Behandlungserfolg, der durch eine lebenslange Begleitung dauerhaft erhalten bleiben soll.



Bei einem BMI >50 ist ein konservativer Therapieversuch nicht mehr Erfolg versprechend. Daher kann in diesen Fällen auch eine direkte Operation ohne Vorbehandlung angezeigt sein.

1. Die Ernährungstherapie

Für jede Behandlung von Übergewicht und Adipositas ist die Ernährungstherapie der wichtigste Baustein. Sie erfolgt unter Anleitung speziell ausgebildeter Diätassistenten. Die eigene Motivation und die Mithilfe des gesamten sozialen Umfelds tragen maßgeblich zum Erfolg des Ernährungsprogramms bei. Das Ziel ist eine Änderung des gewohnten, aber falschen Essverhaltens und Reduktion von Nahrungsfetten durch intensive Aufklärung über gesunde Ernährung.

2. Die Bewegungstherapie

Eine gesteigerte körperliche Aktivität senkt das Erkrankungs- und Sterblichkeitsrisiko übergewichtiger Personen. Sie fühlen sich insgesamt vitaler und erleben außerdem eine deutliche Steigerung des Wohlbefindens. Die Bewegung wirkt sich zudem positiv auf den Energieverbrauch aus. Durch eine regelmäßige körperliche Belastung wie z. B. Wassergymnastik werden nicht nur mehr Kalorien verbraucht, sondern auch der Abbau von Muskelsubstanz und der Aufbau von Fettanteilen vermieden. Dies macht eine individuell zugeschnittene Bewegungstherapie während der Gewichtsabnahme zu einem entscheidenden Element des Behandlungsprogramms. Ähnlich wie bei der Ernährungstherapie findet auch hier die langfristige Begleitung durch Therapeuten statt.

3. Die Verhaltenstherapie

Den Tücken des Alltags ein Schnippchen schlagen. Darum geht es bei der Erlernung neuer Verhaltensweisen, die dem Patienten dabei helfen sollen, alltägliche Hürden zu meistern. Sei es beim Einkauf oder in den eigenen vier Wänden – vielerorts lauern verlockende Fallen. Durch diese Therapie lernt der Patient, mit Versuchungen richtig umzugehen und diese aus eigener Überzeugung zu umgehen.

Eventuell

4. Der operative Eingriff:

Operationen zur Behandlung der Adipositas und ihrer Begleiterkrankungen

Die einzige effektive und potentiell dauerhaft erfolgreiche Behandlung bei fortgeschrittenen Krankheitsdimensionen der Adipositas (BMI ab 40 kg/m² bzw. 35 kg/m² mit Adipositas assoziierten Begleiterkrankungen) stellen derzeit die Operationen dar. Mit einem erfolgreichen Eingriff können neben einem meist ausgeprägten Gewichtsverlust die meisten Folgekrankheiten günstig beeinflusst, einige sogar eventuell dauerhaft beseitigt oder verhindert werden. Operationen sind erst dann Bestandteil des multimodalen Behandlungskonzeptes, wenn die alleinige konservative Therapie zu keinem dauerhaften Erfolg geführt hat oder nicht Erfolg versprechend ist (BMI > 50 kg/m²).

OP-Techniken:

1. *Magenballon*
2. *Verstellbares Magenband*
3. *Schlauchmagen*
4. *Magenbypass „Roux-Y“ oder „Omega-Loop“*

Im Folgenden finden Sie eine Übersicht der möglichen Therapieoptionen

1. Magenballon

BMI > 55

Ein weicher, dehnbarer Ballon wird im Rahmen einer Magenspiegelung eingebracht und mit einer Kochsalzlösung gefüllt (500 - 700 ccm). Der Ballon füllt den Magen teilweise aus und ruft damit eine vorzeitige Sättigung hervor. Ein Magenballon kann zur Operationsvorbereitung bei massivem Übergewicht für max. 6 Monate eingesetzt werden. Nach einer gewissen Gewichtsreduktion kann dann ein definitiver Eingriff unter geringeren Risiken vorgenommen werden.

2.

BMI 35-45

Verstellbares Magenband

Das Magenband aus Silikon wird um den oberen Teil des Magens gelegt und schränkt die Magenkapazität erheblich ein. Das etwa Ein-Euro-Stück große Ventil liegt unter der Haut und ist über einen feinen Schlauch mit dem Magenband verbunden. Die Verkleinerung des Magens ist eine rein mechanische Essbremse für feste Nahrung, die Essmengen werden dadurch weniger. Dennoch gelangt die Nahrung auf normalem Weg durch den Verdauungskanal, die Abfolge der verschiedenen Verdauungsprozesse bleibt erhalten. Das Magenband kann lebenslang im Körper verbleiben, allerdings müssen ca. 50 % aller Patienten nochmal einer Operation zugeführt werden. Daher wird dieser Eingriff, der auch den geringsten Einfluss auf mögliche Begleiterkrankungen hat, nur noch sehr selten durchgeführt.

3.

BMI > 45

Schlauchmagen

Diese Operation wird in den letzten Jahren mit zunehmender Häufigkeit durchgeführt. Gegenüber dem Magenband ist es vorteilhaft, dass kein Fremdkörper eingebracht werden muss. Im Gegensatz zum Bypass bleibt aber der normale Verdauungsweg weitgehend erhalten. Die vorläufigen Erkenntnisse deuten darauf hin, dass der Gewichtsverlust fast vergleichbar ist mit einer Bypass-Operation. Im Langzeitverlauf scheint aber eine höhere erneute Gewichtszunahme als beim Bypass vorzuliegen. Nachteilig ist die lange Naht am Magen mit dem erhöhten Risiko einer Nahtundichtigkeit. Der Eingriff ist, anders als beim Magenband, nicht umkehrbar. Gut geeignet ist diese Operation insbesondere bei Patienten mit einem sehr hohen BMI (>50), möglicherweise auch als 1. Schritt einer sogenanten Stufentherapie.

4a. Magenbypass | Roux-Y

BMI 35-50

Die Gewichtsabnahme bei diesem Verfahren ist relativ sicher und schnell. In den ersten zwei Jahren kann ein Übergewichtsverlust von ca. 70 bis 80 Prozent erzielt werden. Nach dieser Zeit pendelt sich das Gewicht meist auf einem stabilen Niveau ein. Bei der Operation wird der Magen komplett durchtrennt und ein kleiner Vormagen gebildet. Der Restmagen und Zwölffingerdarm werden durch einen Bypass bei der Speiseaufnahme umgangen. Dieses Operationsverfahren ist recht komplex und sollte daher nur von erfahrenen Chirurgen ausgeführt werden.

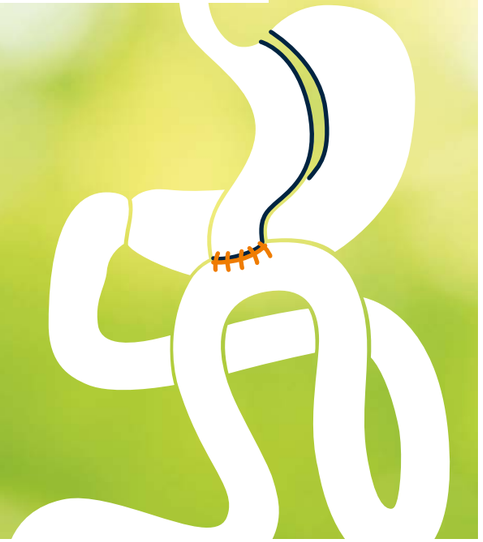
4b. Magenbypass | Omega-Loop

BMI 35-50

Auch Mini-Bypass, MGB (Mini Gastric Bypass), OAGB (One Anastomosis Gastric Bypass) oder SAGB (Single-Anastomosis Gastric Bypass) genannt.

Ein weiteres, sehr effektives Operationsverfahren stellt der sog. Omega-Loop-Bypass dar. Bei dieser erstmals 1997 angewandten Technik wird neben der schlauchartigen Bildung eines Vormagens ein ca. 150-200 cm langer Dünndarmanteil aus der Nahrungspassage ausgeschaltet. Diese Kombination aus Schlauchmagen und Bypass zeigt neben sehr guten Langzeitergebnissen (Gewichtsverlust vermutlich besser als beim Roux-Y Bypass bzw. Schlauchmagen) insbesondere auch eine deutliche Verbesserung vorliegender Begleiterkrankungen. Zudem ist diese Methode sehr gut bei Patienten mit nur unbefriedigender Gewichtsabnahme nach Schlauchmagen als 2. Schritt geeignet.

Nebenwirkungen | Roux-Y und Omega-Loop
Mögliche Nebenwirkungen der Bypass Operation sind Mangelerscheinungen, häufige Stuhlgänge etc. Diese sind stärker ausgeprägt als beim Schlauchmagen. Regelmäßiger Ersatz von Vitaminen und Spurenelementen ist lebenslang erforderlich.



Die Nachsorge

Auch nach der Operation lassen wir sie nicht allein: die dauerhafte Nachbetreuung ist ein wichtiger Bestandteil der Operationen. Sie muss fachkundig von allen beteiligten Spezialisten gemeinsam mit dem Hausarzt durchgeführt werden.

Eine lebenslange Begleitung durch Ernährungsmediziner/Diätassistenten/Ökotrophologen ist ebenfalls sinnvoll, die langfristige Gewichtsabnahme ist hierdurch nachgewiesenermaßen besser. Zusätzlich müssen in bestimmten Zeitabständen Laborwerte bestimmt werden, um Mangelzustände frühzeitig zu erkennen bzw. zu verhindern. Der Chirurg muss in der Anfangsphase nach einer Operation obligatorisch die anatomischen Veränderungen im Auge haben, um eventuelle Komplikationen rechtzeitig zu erkennen und zu behandeln. Auch längerfristig kann mitunter der Bedarf nach weiteren chirurgischen Maßnahmen entstehen. Insbesondere sind in vielen Fällen plastisch-chirurgische Operationen erforderlich, nicht nur aus ästhetischen Gründen.

In unserem Krankenhaus ist rund um die Uhr ein entsprechend erfahrener Arzt erreichbar, damit bei jedem Problem kurzfristig Abhilfe geschaffen werden kann. Es ist uns in jeder Hinsicht ein Anliegen, dass Patienten nach einer Operation dauerhaft für eventuelle Probleme sensibel bleiben. Lieber einmal mehr nachfragen, als ein sich anbahnendes Problem zu vernachlässigen, welches dann unter Umständen weitere Komplikationen nach sich zieht.

Erfolgsgeschichte einer glücklichen Patientin

Vielen Betroffenen Mut machen, das eigene Leben wieder aktiv in die Hand zu nehmen und ihm eine positive Wende zu geben, das ist der innige Wunsch von Doris P., die selbst im Adipositaszentrum Ostwestfalen behandelt wurde und auch weiterhin von unserem Team begleitet wird.

In einem persönlichen Gespräch gewährt Doris P. offen Einblicke in ihre Erfahrungen mit der Adipositaserkrankung, ihren Leidensweg, die Therapie und den schließlich erfolgten operativen Eingriff am Krankenhaus Lübbecke-Rahden.

Frau P., wie lang war Ihr Leidensweg und welche Erfahrungen mussten Sie machen, ehe bei Ihnen die Adipositaserkrankung medizinisch festgestellt und eine Therapie eingeleitet wurde?
Wann begann mein Leidensweg überhaupt? Ich kann es gar nicht so genau sagen. Nach der Geburt meiner Kinder habe ich gefühlt das erste Mal richtig intensiv abgenommen. Heute im Nachhinein würde ich sagen, dass all diese vielen Diäten dazu beigetragen haben, dass ich letztlich immer dicker wurde. Nach einer Gewichtsabnahme von 10 Kilo folgten mindestens 12 die wieder drauf kamen, über die Jahre wurden es so immer mehr.

Wie gestaltete sich die Zeit nach der Diagnose, wie veränderte sich Ihr bisheriger Tages- und Lebensablauf während und nach der Therapie, worauf müssen sich Betroffene einstellen?
Mein Tagesablauf hat sich darin verändert, dass ich jetzt wieder viele Dinge viel schneller und leichter erledigen kann als zuvor. Ich gehe auch anders vor die Tür, ich muss mich jetzt nicht mehr verstecken, werde nicht mehr wegen meines Übergewichts gemustert. Wichtig ist aber insbesondere vor der Operation schon zu begreifen, dass sich das gesamte Leben massiv ändern wird und man hierfür auch bereit sein muss. Dr. Werner sagte, es muss vor einer Operation immer erst im Kopf Klick machen, nur dann kann eine Operation langfristig auch Erfolg bringen. Außerdem sollte man sich immer nur realistische Ziele setzen. Eine Modelfigur kann man sicher nicht mehr bekommen, dafür ist die Haut einfach zu ausgeleiert.

Beeindruckende Veränderung
Bei einer Körpergröße von 1,74 m und schlanken 75 kg hat Doris P. ihr Wohlfühlgewicht erreicht. Das Foto oben rechts zeigt Doris P. im Herbst 2009 mit etwa 140 kg Körpergewicht.

Wie ist Ihre Wahl auf das Adipositaszentrum Ostwestfalen gefallen?
Durch meine Freundin, die mittlerweile auch von Dr. Werner operiert worden ist. Ich hatte zwar schon immer mit dem Gedanken gespielt, aber da vor Jahren schon mal eine Magenband-OP von meiner Krankenkasse abgelehnt wurde, habe ich mich mit einem neuen Anlauf etwas schwer getan. Meine Freundin hat sich ausgiebig informiert und alle Infos an mich weitergeleitet.

Nach meinem ersten Vorstellungstermin bei Dr. Werner im Adipositaszentrum Ostwestfalen ging es bei mir dann glücklicherweise recht schnell bis zur OP-Zusage. Ich weiß aber, dass andere Adipositaskranke wesentlich mehr Geduld und Durchhaltevermögen bis zu einer Kostenübernahme für eine Operation aufbringen müssen.

Wie haben Sie die Betreuung im Adipositaszentrum und durch die beteiligten Netzwerkpartner der einzelnen Therapieformen (Ernährung, Bewegung, evtl. Verhalten) erlebt?
Im Krankenhaus Lübbecke fühlte ich mich von Anfang an sehr gut behandelt, ganz anders als ich es als Übergewichtige bisher gewohnt war. Auch bei der durch das Zentrum vermittelten Ernährungsberaterin und der Bewegungstherapie fühlte ich mich richtig gut betreut. Eine Verhaltenstherapie war bei mir nicht erforderlich.

Wie haben Sie schließlich die Kostenübernahme Ihrer Krankenkasse für den operativen Eingriff bewilligt bekommen? Welche Hürden mussten Sie meistern?
Im Gegensatz zu vielen anderen Patienten war das bei mir recht einfach. Nach der ersten Vorstellung im Zentrum und Einreichen der erforderlichen Unterlagen (Ernährungstherapie etc.) habe ich mit dem Zentrum zusammen einen ausführlichen Antrag auf die Kostenübernahme bei der Krankenkasse gestellt. Nach dem Besuch beim Medizinischen Dienst habe ich dann auch schnell eine Kostenübernahme zur Operation bekommen.

Welche Bedeutung hat für Sie die Nachsorge in Ihrem „neuen“ Leben?
Ich weiß, dass die Operation – ich hatte einen sog. Schlauchmagen – nur der erste Schritt für mich war. Ich habe zwar jetzt schon sehr viel Gewicht abgenommen, aber das Problem ist ja vorher bei allen Diäten immer das Halten des niedrigeren Gewichts gewesen. Deshalb mache ich weiter eine Ernährungstherapie und bewege mich jetzt auch deutlich mehr. Das kann ich ja jetzt wieder viel besser. In der Selbsthilfegruppe im Krankenhaus habe ich auch schon ein paarmal von meinen Erfahrungen berichtet. Außerdem bin ich natürlich weiter regelmäßig im Adipositaszentrum zur Kontrolle. Das bedeutet für mich auch immer den Ansporn, mein Gewicht weiter unter Kontrolle zu halten.

Selbsthilfegruppe

Die Erfahrungen zeigen, dass viele Betroffene vom Besuch einer engagierten Selbsthilfegruppe und deren Unterstützung profitieren. Daher empfehlen wir unbedingt eine Gruppenteilnahme als Therapiebegleitung, um die Erfahrungen und das Wissen der entsprechenden Institution zu nutzen. Die Adipositas-Selbsthilfe-Gruppe Lübbecke trifft sich regelmäßig jeden 3. Dienstag im Monat von 19.00 bis 21.00 Uhr im Krankenhaus Lübbecke.

www.adipositas-shg-luebbecke.de
E-Mail: adipositas-luebbecke@web.de

Kooperationspartner

Das Adipositaszentrum Ostwestfalen bildet ein Netzwerk mit Partnern verschiedener Behandlungsformen, um eine möglichst umfassende Therapie der Krankheit Adipositas bieten zu können. Unsere Kooperationspartner befinden sich in einem großen Umkreis verteilt, wodurch eine weitestgehend wohnortnahe Versorgung unserer Patienten gewährleistet ist.

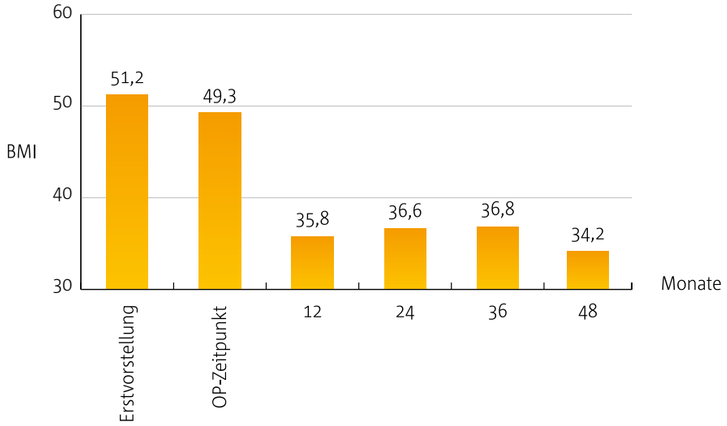
Eine aktuelle Übersicht unserer Partner erhalten Sie gerne auf telefonische Anfrage in unserem Adipositaszentrum. Die Liste erhebt dabei keinerlei Anspruch auf Vollständigkeit, sondern ist nur als Orientierungshilfe der bisher gewonnenen Kooperationspartner zu betrachten. Selbstverständlich freuen wir uns jederzeit über die Zusammenarbeit mit weiteren Teamworkpartnern. Als Patient steht Ihnen natürlich frei, mit anderen Ärzten oder Therapeuten Kontakt aufzunehmen.

Jeder Kooperationspartner ist weiterhin als unabhängige juristische Person anzusehen, so dass Einflussnahmen auf Diagnostik oder Therapie durch unser Zentrum selbst nicht möglich sind. Daher kann das Adipositaszentrum Ostwestfalen auch keine Verantwortung für die Leistungen niedergelassener Kollegen oder Therapeuten übernehmen.

Ergebnisse der ersten 100 operierten Patienten

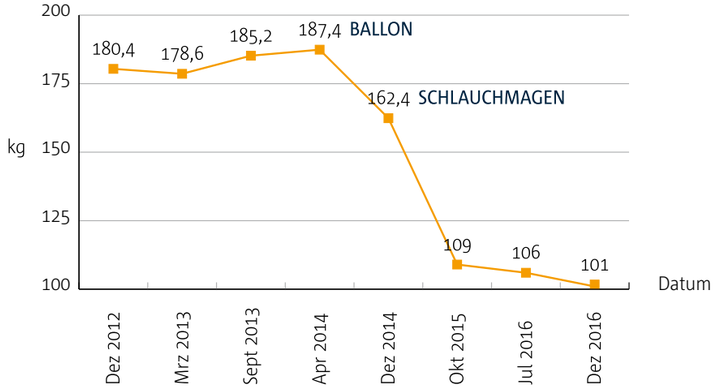
(Stand: Dezember 2016)

BMI-Entwicklung nach Operation



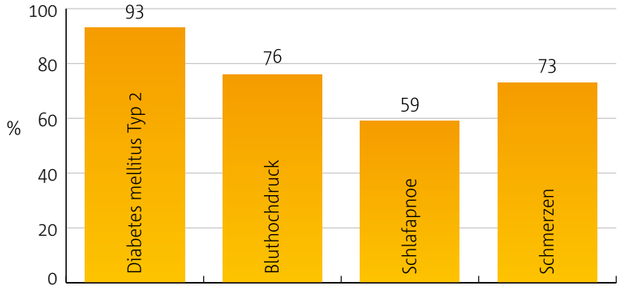
Bei der Erstvorstellung in unserem Zentrum lag der BMI im Median bei 51,2 (38,7-72,9) kg/m². Nach durchgeführter Operation war der BMI aber schon nach 12 Monaten durchschnittlich um 16 Punkte gesunken und hielt sich dann im Laufe der nächsten Jahre weitgehend stabil. Durchschnittlich verloren unsere Patienten allein im ersten Jahr 62 % ihres Übergewichts („EWL: Excess weight loss"). Dabei war der Gewichtsverlust bei den individuellen Patienten allerdings sehr unterschiedlich ausgeprägt (zwischen 21,4-128 %).

Beispiel Gewichtsverlauf nach Balloneinlage und Schlauchmagen



Trotz konsequenter mehrjähriger multimodaler Therapie war bei einem sehr hohen Ausgangs-BMI (58 kg/m²) ein relevanter und dauerhafter Gewichtsverlust (auf 32 kg/m²) erst nach Balloneinlage und nachfolgender Operation zu verzeichnen.

Verbesserung typischer Begleiterkrankungen nach Operation



Nach 12 Monaten zeigten sich typische adipositasbegleitende Erkrankungen wie z.B. Diabetes mellitus (bei 93 % der betroffenen Patienten verbessert), Bluthochdruck (bei 76 % besser), Schlafapnoe und Schmerzen bei den meisten Patienten deutlich verbessert. Bei 4 Patienten traten allerdings auch Komplikationen auf.

Ihre Ansprechpartner im Adipositaszentrum Ostwestfalen

Terminvergabe für die ambulante Adipositas-Sprechstunde
Tel. 05741 - 35 47 14 14

Telefon - und Sprechstundenzeiten:
Mo. - Do. 08.00 Uhr – 16.00 Uhr

Außerhalb der Sprechstundenzeiten und in dringenden Fällen erreichen Sie uns über das Sekretariat für Allgemein- und Viszeralchirurgie
Tel. 05741 - 35 14 00

Dr. med. Uwe Werner
Direktor der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie

Gabriele Krauss
Oberärztin

Dr. Horia Orasteanu
ltd. Oberarzt

Kirsten Köster
Funktionsoberärztin

Dagmar Kurpjuhn
Fachkoordinatorin für Adipositas und metabolische Erkrankungen (Zertifiziert 2017)

Notizen

Damit Sie keine Frage vergessen, können Sie gleich hier Ihre Notizen vermerken. Im gemeinsamen Gespräch werden wir Punkt für Punkt beantworten.

Adipositas
Zentrum
Ostwestfalen
Lübbecke

Virchowstr. 65 · 32312 Lübbecke
adipositaszentrum-ostwestfalen@muehlenkreiskliniken.de
www.adipositaszentrum-ostwestfalen.de

MKK Krankenhaus Lübbecke
MEDIZIN CAMPUS OWL
RUHR UNIVERSITÄT BOCHUM RUB