

Magenbypassklub am 27. 07. 2012 in Veszprém

Patientin 1: Ich war am 27. 07. einen Monat alt, bis jetzt bin ich 12 kg abgemagert.

Patient 1: Ich wurde vor 37 Tagen operiert, bis jetzt sind 19 Kilos weg.

Patient 2: Ich wurde vor drei Monaten operiert, bisher ist es mir gelungen, 37 Kilos abzugeben.

Patient 3: In Vergleich zu meinem Wettbewerbsgewicht habe ich 67 kg abgenommen.

Patient 4: Ich wurde vor drei Monaten operiert, ich hatte 170 gewogen, bin nach dem heutigen Wiegen 130 Kilos schwer.

Patientin 2: Meine Operation war im März, seitdem sind beinahe 30 Kilos weg.

Patientin 3: Ich hatte 122 kg gewogen, wurde am 9. März 2011 operiert, mein Leben hat sich vollständig verändert, habe 57 kg abgenommen.

Péter Vizl: Ich wurde am 8. Februar operiert, seitdem sind fünf Monate vergangen und ich bin 65 Kilos losgeworden, plane noch 20 Kilos, wozu Elemér immer seinen Kopf schüttelt und sagt, ich sollte es verlangsamen. Ich mache aber immer das Gegenteil dessen, was er sagt. Wenn er mir sagte, ich sollte mich erholen, trieb ich Sport. Man fragt mich, ob ich dadurch dick geworden sei, dass ich viel gegessen hätte. Ich antwortete mit „Nein“, jetzt aber, aus der Perspektive von 5 Monaten waren es Unmengen. Die damaligen Mengen machen ungefähr das Fünffache dessen aus, was ich heute esse. Nach der Operation hat mich die Seuche angesteckt, die meiner Meinung nach viele Operierte infiziert: Sie wiegen sich täglich, mir ist dies dreimal am Tag gelungen: Morgens, mittags und abends. Dann habe ich mit Entsetzen festgestellt, dass ich immer nur morgens abnehme.

Dr. Elemér Mohos: Magenbypass ist ein seit 45 Jahren durchgeführter Eingriff. Die größte Population von Patienten, die irgendeine metabolische Operation hinter sich haben, wurden dieser unterzogen. Sie ist erprobt, langfristig wirksam, wobei es nicht nur um die Verringerung des Körpergewichts geht, sondern auch die langfristige Erhaltung der Gesundheit. [Text: Dr. Elemér Mohos, leitender Chefarzt, Station für Allgemeine und Gefäßchirurgie] Konservative Methoden wirken bei BMI-Indexwerten von 35 bis 40 nicht so richtig. Viele von den hier Anwesenden wissen gut: 15, 20, 25, 30, 35 Kilos werden abgegeben, und wenn der Abmagerungskurs zu Ende ist, nimmt das Leben wieder seinen gewöhnlichen Gang, man kann nicht mit voller Kraft auf die Kur konzentrieren und man nimmt um ein wenig mehr zu als das abgegebene Gewicht. Wenn man die Operation annimmt, stellt sich die Frage, welche Art von Operation gemacht werden soll. Ich glaube an die Magenbypass- und die Schlauchmagenoperation. Letztere wird gemacht, wenn Magenbypass aus welchem Grunde auch immer nicht möglich ist. Es handelt sich hier um eine einfache Operation, man kann sehen, dass eine Nähmaschine durch den Magen geschoben wird, von dem ein Schlauch übrigbleibt. Das ist unser Lieblingseingriff, die Magenbypassoperation. Man kann da sehen, dass diese eine technisch

mehr komplexe Lösung ist. Wir teilen den Magen in zwei Teile auf. Die Nahrung kommt in den oberen kleinen Teil, der untere bleibt erhalten. Wir schneiden den Dünndarm einen Meter hinter dem Anfang durch, da haben wir zwei Stümpfe. Den unteren stülpen wir auf diesen kleinen Magenstumpf, den oberen führen wir in dessen Seite ein. So gibt es einen anderthalb Meter langen Abschnitt, den wir errichtet haben und in den nur Nahrung gelangt, und einen meterlangen, in den nur Verdauungssaft, keine Nahrung gelangt. Verdauungssaft und Nahrung treffen sich nur in diesem dritten Abschnitt. Die Operation hat eine Absorption beeinflussende Wirkung: Die Absorption erfolgt nur in einem kleineren Abschnitt. Die andere Wirkung ist, dass die Menge der verzehrten Nahrung dadurch beschränkt ist. Beide sind zusammen gut. Bypass und Bypass sind nicht die gleichen. Patienten kommen zu mir und sagen: „Herr Doktor, ich habe die englische Fachliteratur gelesen. In der Studie werden hunderte von Patienten erwähnt, viele von ihnen haben wieder zugenommen, nicht richtig abgenommen, es gibt diese und jene Komplikationen.“ Wir sollen uns anschauen, Bypass welchen Typs in der jeweiligen Studie untersucht wurde. Wir machen Bypassoperationen von diesem Typ: Wir schaffen einen 50-ml-Magenstumpf, an diesem Teil ist der Magen am dicksten, was die Ausdehnung des Magenstumpfs verhindern soll. 150 cm lang ist die Roux-Schlinge, durch die nur Nahrung geht und 100 cm lang die Verdauungssäfte befördernde Schlinge. Wir machen diese 50-150-100 Konstellation. Wir haben Übersicht von mehr als 500 Patienten mit dieser Konstellation, 450 von ihnen haben wir noch mit meinem damaligen Chef in Österreich operiert und in Veszprém haben wir mehr als 60 Operationen hinter uns, die Patienten kehren zurück, diese Angaben kann ich als unsere Ergebnisse bezeichnen.

Zuhörer 1: Wie sieht es gewichtsmäßig aus, bist du jetzt ganz unten, oder kommt zurück, was du abgegeben hast?

Patient: Nichts ist zurückgekommen. Ich weiß das nicht, bin noch am Anfang. Meine Operation war vor anderthalb Jahren, seit einem halben Jahr oder länger stagniert mein Gewicht.

Zuhörer 1: Wie viel war es?

Patient: 140, jetzt wiege ich 100. Ich treibe die Abnahme nicht voran, fühle mich jetzt so gut. Ich könnte sehr leicht noch mehr nach unten gehen, wenn ich aufs Frühstück verzichtete. Ich würde da beginnen, weiter abzunehmen.

Dr. Győző Vándorfi: [Leitender Chefarzt, Zentrum für Innere Medizin und Diabetes] Ich arbeite hier im Krankenhaus Veszprém als Internist. Meine Spezialität ist die Zuckerkrankheit. Ich habe Patienten, die nie dauerhaft abnehmen werden können, was auch immer sie unternehmen. Der überwiegende Teil dieser Patienten ist zuckerkrank. Es kann sein, dass jemand im Alter von 20, 30, 40, 50 oder 60 Jahren übergewichtig und nicht zuckerkrank ist. Wenn sie jedoch entsprechend lange leben, werden fast alle oder zumindest viele von ihnen zuckerkrank. Da dies nicht weh tut, nicht viel Ärger verursacht, kann man sogar mit Blutzuckerwerten von 10 großartig herumlaufen. Es geht hier jedoch um eine heimtückische Krankheit, die erst dann weh tut, wenn die Not groß ist. Sehr viel ist zur Zerstörung geeignet. Ich sage, es ist wie in Sci-fis: Irgendein Monsterchen dringt in den Menschen ein, zerstört die Adern, früher oder später tritt eine Aderkatastrophe ein, entweder die Nieren oder das Nervensystem gehen kaputt, oder die Adern in den Beinen, die Koronarien, die Hirnadern und so weiter. Diese Krankheit kann sehr viele Probleme verursachen. Warum bedeutet diese operative Lösung sozusagen ein Heilbalsam gegen Zuckerkrankheit? Nicht nur deshalb, weil die betreffende Person abnimmt, weniger isst, sondern auch weil Studien inzwischen ermittelt haben, dass auch spezielle hormonale Veränderungen erfolgen, die heute in der Heilung bzw. Behandlung der Zuckerkrankheit

gebräuchlich sind. Wir verabreichen diese Hormone extern über Spritzen, um den Blutzuckerpegel des Patienten zu verringern, darüber hinaus magern sie etwas ab. Schließlich lösen diese Behandlungen nicht das langfristige Schicksal von Menschen, die 160 bis 200 kg wiegen. Nach der Operation werden diese Hormone intern gebildet, und zwar viel besser als zuvor, und üben eine recht bedeutende Wirkung bei der Senkung des Blutzuckerpegels aus. Und ich sehe, dass unsere Ergebnisse bzw. die von Herrn Dr. Mohos ganz hervorragend sind.

Patient: Es ist 37 Tage her, dass ich operiert wurde. Ich wiege 19 Kilos weniger. Ein guter Ratschlag aus persönlicher Erfahrung: Das Essen bitte KAUEN, zum Brei machen, danach noch breiiger und nach dem Schlucken warten. Es ist erstaunlich, wie wenig man isst. Kleidung werde ich erst im Frühling kaufen, habe aber einen Gurtlocher, weil ich den Gurt schon 4 Löcher enger schnallen muss. Ich sage es den Jungs, die Operation ist körperlich leicht, ohne Probleme durchzumachen. Wir hörten im Forum, dass es Damen sie etwas schwieriger ertragen, sie halten aber mehr aus.

Ein anderer Patient: Bis jetzt habe ich 40 kg in etwa einem Jahr abgenommen. Was Alkohol betrifft, ich habe sowohl vor der Operation als auch seitdem konsumiert. Man soll darauf achten, weil erstens viel weniger Alkohol schädlich ist, und man rutscht in Dinge, die einer ungerne sieht. Was Süßigkeiten betrifft, mein Zuckerpegel mit Belastung betrug bei der Operation 17, jetzt macht er 5,4 aus, früher nahm ich Medikamente, zurzeit nehme ich keine mehr, mein Zuckerpegel ist 5,4. Ich hatte weder Brot noch Schokolade gegessen, ich esse Schokolade nicht um jeden Preis, esse aber welche, wenn ich wünsche. Ich trinke Kaffee mal mit Zucker, mal mit Süßemittel, eine normale Menge ändert also jetzt nicht meinen Blutzuckerpegel.

Péter Vizl: Es gibt keine Standarddiät. Józsi hat etwa Sonntagabend Faschiertes gegessen. Ich habe dagegen zwei Wochen lang Joghurt gegessen, von etwas anderem hätte ich nicht einmal den Anblick ertragen können. Es ist bei allen völlig unterschiedlich. Ich habe mich mit mehreren Patienten unterhalten, es gab welche, die sich unwohl fühlten. Mir klingen immer Elemérs Worte in den Ohren: „Verlangsamten. Wenn wir das Problem erkennen, ist das schon ein Schritt in Richtung Selbsthilfe.“

[Text:] Ergebnisse (77 Patienten, Oberwart 2008)

- Patienten geben 80 bis 85 % ihres Übergewichts in einem Jahr ab, danach ändert sich ihr Gewicht wesentlich nicht.
- Neun von zehn unserer Patienten mit Diabetes Typ 2 sind ohne Medikamente normoglykämisch!
- Bei unseren hypertensiven Patienten hat der Bedarf an Antihypertensivum aufgehört (73 %) oder wesentlich abgenommen (27 %).
- Der gastro-oesophageale Reflux hört durch die Beschaffenheit der Operation auf.

Dr. Elemér Mohos: 2008 haben wir in Oberwart 77 Patienten operiert. Das sind eigene Angaben. Diese Patienten verlieren etwa 80 bis 85 % ihres überflüssigen Gewichts. Unter ihnen befanden sich zehn Zuckerkrankte, von diesen konnten neun mit der Einnahme von Medikamenten aufhören. Mehr als 70 % der Patienten mit hohem Blutdruck konnten die Einnahme von Medikamenten beenden. Reflux, dieses säurehaltiges Würgen hat praktisch bei allen aufgehört, die so etwas gehabt hatten. Wir konnten diese Ergebnisse auch mit ungarischen Patienten produzieren.

Im Diabetologiekongress haben wir die Angaben der vor 2 Jahren operierten ersten zehn Patienten durchgesehen. Die durchschnittliche Gewichtsabnahme war bei uns ebenfalls 39, nach 20 Monaten 40 Kilos. Das Übergewicht hat sich schön verringert, man kann sehen, dass sich dies in den ersten Monaten einstellt, danach gibt es im Wesentlichen keine Gewichtsabnahme, die Abmagerung hört also auf. Von diesen zehn Patienten waren 5 zuckerkrank, die sich täglich insgesamt 645 Einheiten Insulin eingespritzt hatten. Das ist eine ungeheure Menge.

Derzeit bekommen nur noch 2 Patienten 57 Einheiten je Tag. Der Insulinverbrauch, wenn ich so einen Begriff prägen darf, ist auf 10 % zurückgefallen. Die anderen 5 Patienten nahmen Medikamente, insgesamt 9 verschiedene Typen. Derzeit nimmt ein Patient einen Typ. Dasselbe kann man vom hohen Blutdruck sagen, neun Patienten hatten hohen Blutdruck und sie nahmen 18 verschiedene Arzneien. Die Werte haben sich normalisiert. Dasselbe kann man von den Blutfettpegeln sagen, von 2,60 wurde 1,12 und worüber wir schon einige Male gesprochen haben, auch das säurehaltige Würgen hat aufgehört.

Patient: Ich habe 18 kg in 2 Monaten abgenommen. Ich sehe, dass viele hier ihre Hände hochgehalten haben, und was für mich sehr wichtig war, ich nahm täglich 72 Einheiten Insulin, seitdem nehme ich weder Medikamente noch Insulin.

Ein weiterer Patient: Meine Operation war im Oktober und ich habe um 67 Kilos in Vergleich zu meinem Wettbewerbsgewicht abgenommen. Ich war zuckerkrank mit hohem Blutdruck, hatte Gelenkschmerzen, mein Magen hatte vor der Operation Geschwüre an mehreren Stellen von den unzähligen schmerzstillenden Mitteln. Dieses Operationsverfahren hat mich von diesen Qualen und Problemen befreit, langsam kann ich alle Speisen essen, nur die Mengen verändern sich. Ich kann raten, derjenige, der sich auf so einen Begriff vorbereitet, sollte in Kontakt mit jemandem treten, der diesen schon überstanden hat.

Patientin: Meine Operation war vor beinahe zwei Jahren, habe 60 Kilos abgenommen. Ich war zuckerkrank, mit Blutzuckerpegelwert von 19 auf nüchternen Magen, bzw. mein Blutdruck war ebenfalls hoch. Ich kann allen raten, nicht gleichzeitig zu essen und zu trinken, weil dies dem Magen in den ersten paar Monaten etwas schwerfällt. Ihr solltet versuchen, zunächst zu essen, dann nach einer halben Stunde zu trinken. Nun, mit Süßigkeiten ist es vorbei. Das Hungergefühl hört auf, das Allgemeinbefinden ist gut, man kann laufend abnehmen, 10 bis 15 Kilos im ersten Monat. Eine bis zwei Wochen nach der Operation endet das Gefühl: „Herrgott, ich muss unbedingt etwas essen.“ Es fällt einem gar nicht ein, überhaupt essen zu müssen. Die Welt dreht sich nicht mehr darum, was und wie viel ich esse, sondern dass ich nicht essen kann.

Neue Patientin: Ich habe seit der Operation vor einem Monat keinen Hunger gehabt.

Péter Vizl: Ich bin noch dazu imstande, die Portion von anderthalb Menschen verlangen. Es ist schon vorgekommen, dass ich die Gabel in das Essen steckte, lecke sie ab und finde heraus, dass ich dies nicht tun sollte. Ich habe in fünf Monaten bemerkt, dass ich viel öfter Durst als Hunger habe und meine, Hunger zu haben, wenn ich durstig bin.

Patient: Wer sich für die Operation entscheidet, soll sich ruhig den Ärzten anvertrauen, danach seinen Gefühlen, was alles dies bringen wird. Es wird nichts geben, was man nicht bewältigen könnte. Wir beantworten Fragen sowohl telefonisch als auch anders. Es wird aber nichts bringen, was man leicht bewältigen könnte.

Patientin: Neuerdings wenn ich mir die gewöhnliche Portion in den Teller ausschöpfe und mein Mann mich anblickt, weiß ich, dass es Problem gibt. Ich weiß da nach einem Löffel, dass ich es nicht zu essen brauche, weil ich es nicht will. Übrigens bin ich zuckerkrank, werde jetzt von Herrn Chefarzt Dr. Vándorfi betreut, anstatt von 120 Einheiten Insulin, die ich mir 10 Jahre lang verabreicht hatte, spritze ich mit jetzt 4 bis 5 ein, hoffe aber, dass ich nicht einmal so viel brauche.

Ein anderer Patient: Ich wurde vor 3 Monaten operiert, wog 170 Kilos, wiege heute früh 130. Ich machte einen Fehler. Ich ging an einem Donnerstag vom Krankenhaus nach Hause, für Samstag wurden wir zu einer Tauffeier eingeladen, da bot man mein Leibgericht paniertes Fleisch und französischen Salat an. Ich aß mich da satt und es gab eine Stunde, die schlimmer war als alle Schmerzen nach der Operation. Ich empfehle also niemandem, plötzlich so viel zu essen. Sonst geht es mir gut, mein Allgemeinbefinden bessert sich, mein Zuckerpegel war bei 8, jetzt bei etwa 5, so dass alles in Ordnung ist.

Ein weiterer Patient: Ich wurde vor 3 Monaten operiert und konnte 22 kg abnehmen. Diese Operation musste vor allem wegen meiner Knie gemacht werden, ich hatte Arthrose wegen des hohen Gewichts, man drohte mir, ich würde in 10 Jahren nicht mehr auf die Beine kommen und mein Gewicht um 30 Kilos verringert werden müsse. Der psychische Essreiz ist eine interessante Sache. Ich versuche diese Lücke zu füllen, indem ich mir im Fernsehen Kochprogramme anschau, und die Rezepte zubereite – für die Familie.

Eine weitere Patientin: Meine Operation war im März, seitdem habe ich fast 30 kg abgenommen, brauchte dazu keine besonderen Anstrengungen, alles kam sozusagen von sich selbst, weil wie sehr viele oder fast alle sagten, ich kann nicht viel essen. Ich schöpfe mir vergebens eine Portion aus, die ich früher gegessen hatte, ich bin dazu unfähig. Von flüssigen, dünneren Speisen vielleicht etwas mehr, was aber fester ist, etwa ein Stück trockneres paniertes Fleisch, Äpfel gehen einfach nicht. Wenn man breiige oder dünnere Sachen isst, gibt es kein Problem. Und es ist ein sehr gutes Gefühl.

Eine dritte Patientin: Ich wog 122 Kilos, meine Operation war am 9. März 2011. Mein Leben hat sich vollständig verändert, habe 57 Kilos abgegeben. Ich war eine psychische Esserin und bin immer noch, aber nicht mehr so sehr. Süßigkeitsabhängig und schokoladenabhängig: Ob Not, ob Freude, aß ich. War seit meiner Kindheit dick – dickes Mädchen, dicke Teenagerin, dicke Erwachsene. Ich überlegte mir nicht, wie groß diese Operation ist. Als ich hier ankam, hatte ich einen Schock und Weinkrampf, als ich das Bett erblickte und meinte, ich sei nicht normal, und zahle sogar dafür. Dann hatte ich hysterische Anfälle. Die ersten drei Monate waren schwer. Jetzt würde ich es jederzeit unternehmen, weil es sich gelohnt und mein Leben verändert hat. Schließlich ist auch die psychische Abhängigkeit im Großen und Ganzen entfallen; ich behaupte nicht, keine Schokolade zu essen, weil ich dies tue, aber kann davon keine Unmengen verschlingen. Ich wünsche sie, sage nicht das Gegenteil, aber kann sie essen. Ich nehme ab, obwohl ich fast jeden Tag Schokolade esse, aber nur solche Stücke, eine alte große Milka-Tafel rutscht mir nicht mehr hinunter, wie dies etwa an einem traurigen regnerischen Dezemberabend der Fall war. Sie rutscht mir hinunter. - Zwischenfrage: Die große? - Ja, die riesige! Nicht die normale, sondern die riesengroße.

Dr. Elemér Mohos: Nr. 1.

Patient: Ich heiße ...László. Ich wurde am 18. Februar 2010 operiert. Es trifft zu, was vorher gesagt wurde: Bitte inzwischen keine neue Kleidung kaufen. Ich kaufte am Montag eine Jacke, und am Freitag war sie zu groß. Kein Witz.