



### Nachsorge und Vorgehen nach laparoskopischem Magenbypass:

- Beachten Sie die generellen Empfehlungen zur Ernährung nach Magenbypass
- Eine Thromboseprophylaxe ist postoperativ für mindestens 4 Wochen fortzuführen (z.B. Clexane 0,4 ml s.c. 0-0-1)
- Täglich sollten mind. 60g Protein zugeführt werden (ggfs. mit Substitution von Proteindrinks)
- Eine mindestens 1,5-jährige Medikation mit einem Magenschutz (z.B. Pantoprazol 40mg 1-0-0 im ersten Jahr und 20mg im zweiten Halbjahr) sollte erfolgen
- Bitte beachten Sie die notwendige Supplementation von Vitaminen und Mineralstoffen nach Magenbypass ab der 4. Woche postoperativ (siehe unten)
- Geplante Vorstellung in Sprechstunde nach 4 Wochen postoperativ
- Alle weiteren Kontrollen im 1. Jahr alle 3 Monate im Adipositaszentrum (Laborwerte!)
- Ab dem 2. Jahr sollte eine mindestens 1x jährliche Vorstellung im Adipositaszentrum erfolgen (Laborwerte alle 6-12 Monate)

### Laborwerte:

Bitte ca. 2-3 Wochen vor der geplanten Wiedervorstellung in der Adipositasprechstunde

(6 Monate, 12 Monate, 18 Monate etc. postoperativ) folgende Laborparameter vom Hausarzt untersuchen lassen und zum Treffen mitbringen:

### Blutbild, Eisen und Ferritin, Calcium, 25-OH-Vitamin D3, Vitamin B12 und Folsäure. (kostenpflichtig)

Ziel dieser engmaschigen Labordiagnostik ist es, Defizite vor dem Auftreten von Mangelsymptomen zu erfassen und medikamentös durch Substitution zu kompensieren.

### Supplementation

Nach Magenbypass-OP ist eine gezielte Substitution zwingend notwendig (s. Tabelle 1)

- Protonenpumpenhemmer (z.B. Pantoprazol 40mg 1xtgl.)
- Spezielles Multivitamin-Multimineral-Präparat individuell abgestimmt auf Patienten nach bariatrischer OP (1-0-0)
- Ggf. Substitution von
  - Vitamin B12 (1mg alle 3 Monate i.m.)
  - Vitamin D mit Calcium (Vitamin D -800 µg/Tag bzw. Calcium 1500mg/Tag)
  - Eisensubstitution 50-100 mg/Tag (v.a. junge Frauen mit starker Regelblutung) zur Vermeidung einer Anämie
- Protein mind. 60 g/Tag (ggfs. Proteindrink als Ersatz für eine Mahlzeit, falls natürliche Zufuhr vermindert ist.)
- Im Falle noch vorhandener Gallensteine ist die zeitnahe operative Entfernung der Gallenblase angezeigt. Bis dahin kann eine medikamentöse Auflösung versucht werden z.B. durch Gabe von z.B. Ursofalk(500 mg/d).



## Medikamente

Alle Präparate, die die Magenschleimhaut schädigen können, dürfen auf keinen Fall nach einer Bypass-OP eingenommen werden.

Dazu zählen Aspirin, ASS, Cortison, alle sog. Rheumamittel (NSAR wie z.B. Ibuprofen, Voltaren, Dicofenac, Arcoxia).

Bei Schmerzen muss auf Schmerzmittel wie (z.B. Paracetamol, Tramadol, Novamin) ausgewichen werden

Dies ist nach Bypass besonders wichtig, da wir ja keine Möglichkeit einer "Magenspiegelung" mehr haben, um den großen Restmagen beurteilen zu können. Bitte fragen Sie hierzu Ihren Hausarzt.

### Tabelle 1: Derzeit gültige Supplementationsempfehlungen nach RYGB

<b>Nährstoff, Vitamin, Mineral</b>	<b>Mögliche »laborgestützte« Supplementation</b>
<i>Protein</i>	60 g/Tag
<i>Eisen</i>	50-100 (600) mg/Tag oral, insbesondere prämenopausale Frauen
<i>Vitamin B12</i>	1000 µg alle 3 Monate i.m.
<i>Folsäure</i>	400 µ/Tag oral
<i>Calcium</i>	1000-2000 mg/Tag oral
<i>Vitamin D</i>	400 IE/Tag oral (< 60 Jahre), 700 IE/Tag oral (> 60 Jahre)
<i>Vitamine/Mineral</i>	Spezielle Multivitamin und Multimineralpräparate (individuell abgestimmt auf Patienten nach bariatrischer OP)

### !!!ACHTUNG!!!

Bei allen bariatrischen Eingriffen besteht eine erhöhte Fruchtbarkeit auch bei Einnahme der „Pille“.

Eine Schwangerschaft sollte in den ersten 18 Monaten postoperativ vermieden werden (Phase der Gewichtsreduktion).