

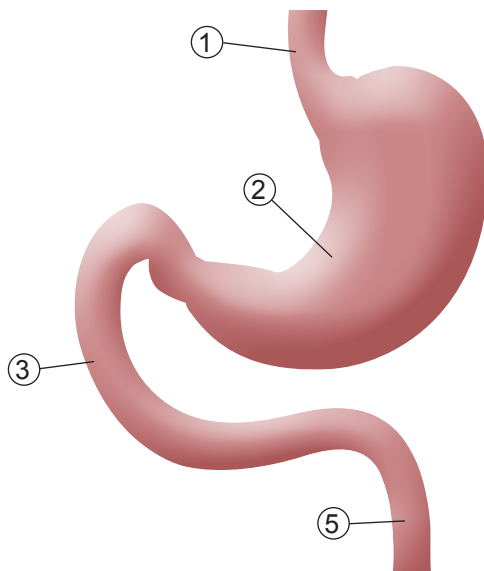
Omega-Loop-Magenbypass

Der **Omega-Loop-Magenbypass** wurde erstmals 1997 durchgeführt und hat ganz unterschiedliche Bezeichnungen erhalten, wie Mini-Magenbypass oder Ein-Anastomosen-Bypass.

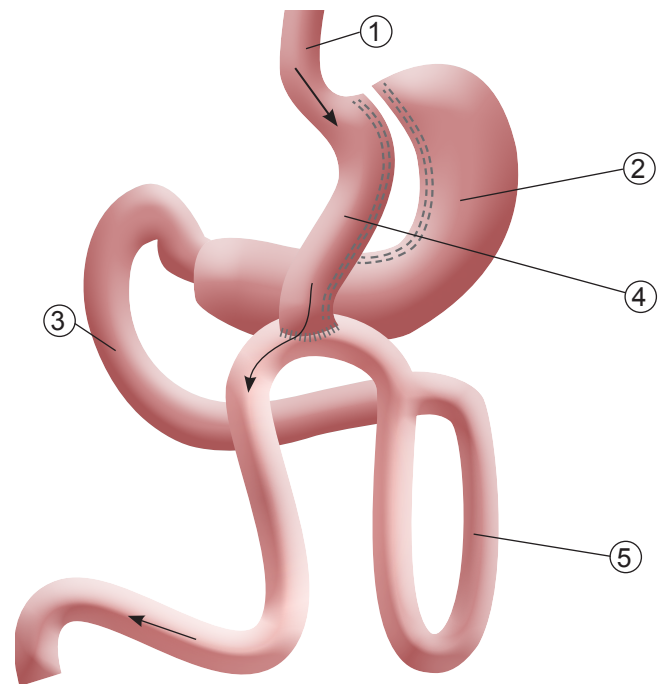
Das Prinzip dieses Verfahrens ist das einer etwas längeren Magentasche (Pouch) als beim Y-Roux-Bypass, an die eine Darmschlinge angenäht wird, die vom Magenausgang bis zur Naht am Pouch 180–250 cm Länge hat und als biliäre Darmschlinge bezeichnet wird.

Durch sie fließen die Verdauungssäfte Galle und Bauchspeichel, die sich dann erst nach etwa zwei Metern mit der Nahrung aus der Magentasche vermischen. Je länger die biliäre Darmschlinge ist, umso mehr Gewichtsverlust ist möglich – allerdings steigt dann auch das Risiko für Mangelerscheinungen und andere Nebenwirkungen.

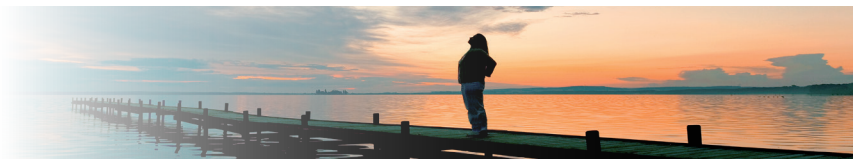
Unveränderter Magen



Omega-Loop-Magenbypass



- ① Speiseröhre (Ösophagus) ② Magen / Restmagen ③ Zwölffingerdarm (Duodenum)
④ Magentasche (Magenpouch) ⑤ Dünndarm (Jejunum)



Informieren Sie sich!

Eine jahrelange Nachsorge entscheidet mit über den Erfolg Ihrer Operation. Regelmäßige Nachsorge hilft auch, mögliche Mangelerscheinungen rechtzeitig zu entdecken und vorzubeugen. Eine genaue Aufklärung und Hinweise zur Ernährung nach der Operation sind unbedingt erforderlich. Bitte sprechen Sie hierüber mit Ihrer Ernährungsberatung und fragen Sie nach Informationsmaterial.



Vorteile:

- > Ausgeprägter und über Jahre stabiler Gewichtsverlust
- > auch bei sehr hohem BMI meist durchführbar
- > Gute Langzeitergebnisse in Bezug auf die Verbesserung oder den Rückgang eines Diabetes mellitus Typ 2



Nachteile:

- > Weil nicht mehr alle Vitamine und Nährstoffe aufgenommen werden können, müssen Sie lebenslang Vitamin- und Mineralpräparate zu sich nehmen.
- > Eine Spiegelung des Restmagens, des Zwölffingerdarms und/oder der Gallengänge ist nicht mehr möglich.
- > Bestimmte Schmerzmittel (NSAR) müssen vermieden werden.