

Operative Revision nach Magenbypass

Der proximale Magenbypass ist heute nach wie vor die Standardoperation in der Behandlung der morbid Adipositas.

Eine Revisionsoperation nach Magen-Bypass kann nötig werden, wenn u.a. folgende Komplikationen auftreten:

- Nachlassen der Restriktion: Bedingt durch eine Aufdehnung der proximalen Magentasche oder durch die Vergrößerung des angehängten abführenden Dünndarmschenkels kann die Restriktion, d.h. die Einschränkung der Nahrungsaufnahme nachlassen.
- Ungenügende Gewichtsabnahme: Grundsätzlich gibt es keine Operation, die eine genügende Gewichtsabnahme garantiert. Dies ist auch beim Magen-Bypass so. Die Gründe dafür sind noch nicht hinlänglich erklärt. Neuste Erkenntnisse sprechen dafür, dass die Magen-Darm-Hormone ein Weg finden können, den Patienten wieder in das alte Verhaltensmuster gleiten zu lassen.
- Chronischer Eiweissmangel: Die meisten Mangelerscheinungen nach Magen-Bypass können via Kurzinfusion (z.B. Eisen) und Spritzen (wie z.B. Vitamin B12 und Vitamin D) ersetzt werden. Beim chronischen Eiweissmangel kann es gelegentlich nötig sein die Längen der verschiedenen Dünndarmschenkel zu korrigieren oder den Magen-Bypass sogar rückgängig zu machen.
- Dünndarmstrangulation bei innerer Hernie: Mit der laparoskopischen Technik wurden bei der Bypass-Operation die Lücken im Bereich der Darmwurzeln nicht immer verschlossen. Durch diese Lücken können Dünndarmschlingen hindurchrutschen, einklemmen und zu einem Darmverschluss führen. Als Strangulation wird das Abklemmen der Darmdurchblutung bezeichnet, mit der Gefahr des Absterbens des betreffenden Dünndarmsegments. Der Verschluss der mesenterialen Lücken gehört heute zum Standard. Damit kann der Entstehung einer inneren Hernie wirksam vorgebeugt werden.
- Blind-loop-Syndrom: Unter diesem Begriff versteht man die Ansammlung von Darmbakterien in einem ausgeschalteten blinden Dünndarmsegment. Typische Symptome des Syndroms sind nicht behandelbare Durchfälle und auch Beschwerden.

Welche Voraussetzungen müssen erfüllt sein

Vor einer Revisionsoperation muss der Patient gründlich abgeklärt und der Grund für die Komplikation muss gesucht werden. Nicht immer kann mit Sicherheit garantiert werden, dass das Problem durch eine Revisionsoperation gelöst werden kann. Die Entscheidung über eine allfällige Operation kann auch in gemeinsamer Diskussion mit dem Internisten und Gastroenterologen gefällt werden. In der Notfallsituation liegt die Entscheidung meist beim spezialisierten Chirurgen.

Was passiert vor der Operation

Vor einer Revisionsoperation ist es sinnvoll, allfällige Mangelerscheinungen möglichst zu beheben. Damit kann erreicht werden, dass die Wundheilung und entsprechend das operative Resultat möglichst optimal ausfällt. Vor einem Revisionseingriff wird der Patient gründlich über das Vorgehen aufgeklärt. Durch allfällig vorhandene Verwachsungen kann es möglich sein, dass ein solcher Eingriff nicht mehr laparoskopisch, sondern in offener Technik durchgeführt werden muss.

Was wird bei der Operation genau gemacht

- Nachlassen der Restriktion: Im Falle einer kleinen Magentasche kann die Implantation eines Plastikrings aus Silikon (Fobi-Ring) in Betracht gezogen werden, um wieder eine genügende Restriktion zu erreichen. Falls die Magentasche zu gross ist kann diese verkleinert und die Verbindung zwischen Tasche und dem ableitenden Dünndarmschenkel neu hergestellt werden.
- Ungenügende Gewichtsabnahme: Bei kleiner Magentasche und erhaltener Restriktion kann die Wahl der Dünndarmlängen Grund dafür sein, dass der Patient nicht genügend abgenommen hat. In diesen Fällen kann versucht werden, eine so genannte biliopankreatische Diversion anzulegen. Dabei werden die ursprünglich gewählten Dünndarmlängen vom Nahrungs- und Verdauungssaftschenkel derart verändert, dass die Malabsorption (verminderte Aufnahme von Nahrungsbestandteilen) zunimmt.
- Chronischer Eiweissmangel: Beim klassischen proximalen Magen-Bypass kommt der chronische Eiweissmangel nur selten vor. Insbesondere bei biliopankreatischer Diversion kann es aber zu einem schwierig zu behandelnden Eiweissmangel kommen. In diesen Fällen müssen gelegentlich die gewählten Dünndarmlängen verändert werden, um die Malabsorption zu verringern oder sogar aufzuheben. In seltenen Fällen kann es sinnvoll sein, den Magen-Bypass gänzlich rückgängig zu machen.
- Dünndarmstrangulation bei innerer Hernie: Seit dem routinemässigen Verschluss der mesenterialen Lücken kommt diese Komplikation selten vor. In Fällen mit ungenügendem Verschluss kann es zur Einklemmung bei innerer Hernie kommen. Besteht die Gefahr einer Dünndarmstrangulation muss eine dringliche Notoperation durchgeführt werden. Der Revisionseingriff besteht in der Lösung der Dünndarmverwicklung und dem Verschluss der inneren Hernie im Bereich des Mesenteriums.
- Blind-loop-Syndrom: Nach klassischem Magen-Bypass handelt es sich bei dem blinden Dünndarmsegment um das Ende des Verdauungssaftschenkels. Bedingt durch die seitliche Anlage der Anastomose kann es zur Ausweitung dieses kleinen Dünndarmsegmentes kommen. Der blinde Dünndarmschenkel kann in einer relativ einfachen Operation mit einem linearen Klammernahtgerät abgetrennt werden.

Was passiert nach der Operation

Nicht selten bleiben die Patienten nach Revisionsoperationen während einer Nacht auf der Intensivstation. Je nach Art des Eingriffs kann relativ rasch mit der Nahrungsaufnahme wieder begonnen

werden. Das Ausmass der Operation und der weitere Verlauf bestimmen die Länge der Hospitalisation zwischen 3 und 6 Tagen.

Mögliche Frühkomplikationen treten sehr spezifisch auf, je nach dem welcher Eingriff durchgeführt worden ist. In einem ausführlichen Gespräch und mit Hilfe eines Aufklärungsprotokolls werden die möglichen Komplikationen erläutert. Prinzipiell handelt es sich bei den Komplikationen um jene, wie sie nach primärem Magenbypass auftreten können.

Wie muss man sich zu Hause verhalten

Je nach Eingriff bleiben die Patienten wähen 1-2 Wochen zuhause. Nach einer offenen Revisionsoperation kann die Arbeitsunfähigkeit auch länger dauern. Bei Auftreten von Problemen ist es sinnvoll, sich direkt beim Chirurgen in der Klinik Beau-Site zu melden. Bei kleineren Problemen kann der Patient auch zu seinem Hausarzt gehen.