

Deutsch

Portal

Journals

Meetings

Reports

DGCH 2008

About DGCH 2008

Contact

Imprint



## 125. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie

Deutsche Gesellschaft für Chirurgie

22. - 25.04.2008, Berlin

Article

Overview

Search in DGCH 2008

### Article

XML version

Send article

### Search Medline for

**Weiner RA** >>  
**Weigand G** >>  
**Marakiewicz WK** >>  
**Pomhoff I** >>  
**Weiner S** >>

### Meeting Abstract

## Schlauchmagenbildung – Ergebnisse zur Effizienz der Gewichtsreduktion und Beeinflussung von Komorbiditäten bei morbidem Adipositas

- R.A. Weiner** - Chirurgische Klinik, Krankenhaus Sachsenhausen, Frankfurt, Deutschland
- G. Weigand** - Chirurgische Klinik, Krankenhaus Sachsenhausen, Frankfurt, Deutschland
- W.K. Marakiewicz** - Universitätsklinik für Chirurgie, Universität Gdansk (Danzig), Polen
- I. Pomhoff** - Chirurgische Klinik, Krankenhaus Sachsenhausen, Frankfurt, Deutschland
- S. Weiner** - Chirurgische Klinik, Krankenhaus Sachsenhausen, Frankfurt, Deutschland

Deutsche Gesellschaft für Chirurgie. 125. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie. Berlin, 22.-25.04.2008. Düsseldorf: German Medical Science GMS Publishing House; 2008. Doc08dgch8915

The electronic version of this article is the complete one and can be found online at: <http://www.egms.de/en/meetings/dgch2008/08dgch606.shtml>

Published: April 16, 2008

© 2008 Weiner et al.

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/deed.en>). You are free: to Share – to copy, distribute and transmit the work, provided the original author and source are credited.

### Outline

^ Top

Text

### Text

**Einleitung:** Der Schlauchmagen (Sleeve Gastrectomy) wurde zunächst als erster Teil der biliopankreatischen Diversion mit Duodealswitch eingeführt, um das operative Risiko durch eine Zweischritt-Therapie zu senken. Zunehmend wird das Verfahren nun auch als eigenständige Operation zur Gewichtsreduktion eingesetzt, obwohl noch keine Langzeitergebnisse vorliegen.

**Material und Methoden:** Im Zeitraum von 03/2001 bis 03/2007 wurden 120 Patienten (mittleres Alter: 40,3 Jahre; Geschlecht : 86 Frauen, 34 Männer ; Mittelwerte für Gewicht (179,8 kg), Körperlänge (1,72 m), BMI (60,7 kg/m<sup>2</sup>) Übergewicht (117,1 kg) mit einem laparoskopischen Schlauchmagenbildung behandelt. Die Ausgangssituation war zwischen

den Gruppen nicht verschieden (Pearson). Bei 106 der Patienten war ein BPD-DS geplant, der in zwei Schritten erfolgen sollte. 6 Patienten hatten bereits vorher ein Magenband. In der Gruppe A (n=25) erfolgte keine Kalibration des Schlauches mit Hilfe einer Sonde. In Gruppe B (n=32) wurde eine 44 French und in Gruppe C (n=63) eine 33 French im Durchmesser starke Sonde zur Kalibration eingesetzt.

**Ergebnisse:** Intraoperativ wurden durch Volumenmessung über die Sonde die Schlauchvolumina mit einer hohen Varianz gemessen (A: 149,0 ml, SD: 15,2; B: 117,4 ml, SD: 34,8; C: 78,3 ml, SD: 17,9). Die Unterschiede waren statistisch signifikant ( $p < 0,01$ ;  $\eta^2 = 0,61$ ). Besonders deutlich waren die Unterschiede im resezierten Magenvolumen (A: 490,2 ml; B: 732,7 ml; C: 1156,1 ml). Da statistisch keine Abhängigkeit zwischen BMI und Magenvolumen nachgewiesen werden konnte, zeigt sich die Ungenauigkeit der Schlauchmagenmessung gegenüber der Messung des resezierten Magenvolumens. Ergebnisse der Gewichtsreduktion zeigen eine Abhängigkeit von der Kalibration des Magenschlauches und des resezierten Magen-Volumens. Der Gewichtsverlust beträgt im Gesamtpatientengut und zeigt ab dem 3. Postoperativen Jahr eine Tendenz zum Wiederanstieg des Gewichtes. Eine unterlassene Kalibration und ein Volumen von weniger als 500 cm<sup>3</sup> für den entfernten Magen sind mit einem Gewichtsanstieg spätestens nach 2- 3 Jahre verbunden. Der Verlust von 20 BMI-Punkten wird nach 2 Jahren erreicht.

**Schlussfolgerung:** Die Schlauchmagenbildung ist ein restriktives Verfahren, dass bei einer Kalibration eines engen Magenschlauches (32 French) und einem resezierten Magenvolumen von mindestens 500 eine sehr gute Gewichtsreduktion erzielt, die sich bei dem EWL zwischen de Ergebnissen des Magenbandes und des Magenbypass bewegt. Durch Anpassung der Ernährungsgewohnheiten kann es wie bei allen pur restriktiven Verfahren zu einem Wiederanstieg des Körpergewichtes.