



Ernährungsempfehlung nach Adipositaschirurgie (Bariatrische Chirurgie)

Nach einer bariatrischen OP ist für eine erfolgreiche Gewichtsreduktion und anschließende Satbilsierung des Gewichtes eine dauerhafte Veränderung der Lebensgewohnheiten Voraussetzung. Nur durch Modifikation der Ernährung und Bewegung können langfristige Erfolge erzielt und Mangelerscheinungen vorgebeugt werden.

Nach der OP erfolgt ein Kostaufbau mit Hinführung zu einer normalen Ernährung in 3 Phasen:

1. Flüssigphase:

- 1.-2. Tag nach OP: -Stilles Wasser oder ungesüßter Tee
 -langsam in kleinen Schlucken trinken (max. 50ml)
- 1-2 Wochen nach OP: -Stilles Wasser oder ungesüßter Tee
 -langsam in kleinen Schlucken trinken (max. 150-200ml)
 -zwischen den Mahlzeiten trinken
 -säurereiche Getränke meiden
 -Milchshakes, pürierte Gemüsesuppen mit Milch oder Frischkäse ange-
 reichert, Quarkspeisen, Milchsuppe, Eiweiß-Shakes
 -bei Druckgefühl sofort aufhören zu trinken

2. Pürierphase:

- 2-4 Wochen nach OP: -alle Speisen in pürierter Zubereitung und kleinen Portionen (ca. 200ml)
 -geeignet sind Fisch und fettarmes Geflügel, Gemüse, Püree, Rührei,
 weich gekochtes Ei, Breie, Pudding
 -Milchprodukte evtl. angereichert mit Schmelzflocken
 -blähende, scharfe und faserreiche Lebensmittel meiden
 -eiweißreiche Nahrungsmittel (Milch, Fleisch, Fisch, Ei) zu jeder Mahlzeit
 -langsam essen
 -säurereiche Getränke weiterhin meiden
 -zwischen den Mahlzeiten in kleinen Schlucken trinken

3. Weichkostphase:

Ab der 5. Woche können Nahrungsmittel wieder herkömmlich gekaut und gegessen werden. Das Kauen spielt eine wichtige Rolle, je mehr und länger gekaut wird, desto besser ist die Verträglichkeit und die Sättigung.

Fetthaltige, blähende und stark gebratene Speisen können Beschwerden und Unwohlsein verursachen und sollten deshalb gemieden werden. Zur Austestung individueller Unverträglichkeiten empfiehlt es sich ein Ernährungstagebuch zu führen.

Ernährungsempfehlungen nach OP

Personen nach Adipositaschirurgie bedürfen einer regelmäßigen Nachsorge durch einen in der Adipositaschirurgie erfahrenen Arzt und einer Ernährungsfachkraft. Im ersten Jahr nach der OP sollten vier Nachsorgetermine stattfinden, dann einmal jährlich.

Durch Überprüfen der Zufuhrmenge und Nährstoffzusammensetzung anhand von Ernährungsprotokollen können durch rechtzeitige Intervention Nährstoffdefizite vorgebeugt werden. Laborkontrollen mit Bestimmung des Blutbildes und ausgewählter Parameter von Vitaminen, Mineralstoffen und Spurenelementen werden zur Diagnostik von Mangelzuständen erhoben. Liegen die Werte unterhalb der Norm müssen Nährstoffsupplemente verordnet werden (nach der europäischen Recommended Daily Allowance, EU-RDA). Ein Nährstoffmangel ist wahrscheinlicher je invasiver ein Verfahren ist. So treten bei Magenband oder Schlauchmagen selten Versorgungsmängel auf, dagegen bei Magenbypass und Biliopankreatischer Diversion (BPD) fast immer. Die Supplemente müssen dann ein Leben lang eingenommen werden!

Allgemeine Regeln:

- regelmäßige mehrere (3-5) kleine Mahlzeiten
- essen und trinken zeitlich trennen (mind. 30 Minuten Pause)
- ausreichend trinken, insgesamt 1,5-2 l kalorienfreie Getränke am Tag
- die Trinkmenge soll 100ml nicht überschreiten
- kohlenstoffhaltige Getränke meiden
- langsam essen und gut kauen
- wenig, besser keine Süßigkeiten und Alkohol
- fettarme sowie eiweißreiche Lebensmittel / Speisen bevorzugen
- eiweißreiche Nahrungsmittel zu jeder Mahlzeit einplanen (60-80g/Tag)
- Speisen sollen nicht zu heiß, zu kalt, zu scharf oder zu fettig sein
- bei Sättigungs- oder Druckgefühl Essen sofort beenden
- Supplemente regelmäßig einnehmen
- körperliche Bewegung

Quellen: „Chirurgische und metabolische Komplikationen nach bariatrischen Operationen – Ernährungsempfehlungen“, A. Weimann, N. Oberänder, J. Hösel
Aktuelle Ernährungsmedizin 2018; 43:28-33
„Bariatrische Chirurgie“, T.P. Hüttl et. al., Aktuelle Ernährungsmedizin 2015
„Ernährung vor und nach Adipositaschirurgie“, H. Raab, Diabetes-Forum 11/2014
„Essen und Trinken nach bariatrischen Operationen“, V. Faustin, VFED aktuell 2014

Anhang:

	Magenband	Schlauchmagen	Roux-Y-Bypass	(BPD)	(BPD-DS)
Verfahren ist:	reversibel	irreversibel	irreversibel	irreversibel	irreversibel
Speicherfunktion des Magens	Vormagenvolumen = 20-30ml	Magenvolumen = ca. 200 ml	Volumen der Magentasche 20-90ml	200-500 ml	100-200 ml
Veränderungen im Gastrointestinaltrakt		Fehlen des Magenfundus ↕ Fehlen v. Ghrelin, Intrinsic-Factor, Proteinverdauung ↓ Reduzierte Magensäureproduktion → reduzierte Vit. B12-Absorption	Umleitung der Verdauungssäfte aus Pankreas und Galle ↕ Ausschaltung von Dünndarmteilen → Maldigestion und Malabsorption	Verkleinerung des Magens Ausschaltung von Teilen des Dünndarms → Maldigestion und Malabsorption	Schlauchmagen Ausschaltung von Teilen des Dünndarms → Maldigestion und Malabsorption
Kostaufbau					
flüssig	1. Woche	1.-2. Woche	1.-2. Woche	1.-2. Woche	
Püriert	2.-4. Woche	3.-4. Woche	2.-4. Woche	2.-4. Woche	
weiche Kost	ab 4. Woche	ab 5. Woche	ab 5. Woche	ab 5. Woche	ab 5. Woche
Nahrungsmenge	kleine Portionen, Unterbrechung der Nahrungszufuhr bei ersten Anzeichen der Sättigung				
Fettarm	ja	ja	nein		
Eiweiß-Substitution	bei Bedarf		ja		

BPD = Biliopankreatische Diversion

BPD-DS = Biliopankreatische Diversion mit Duodenalswitch