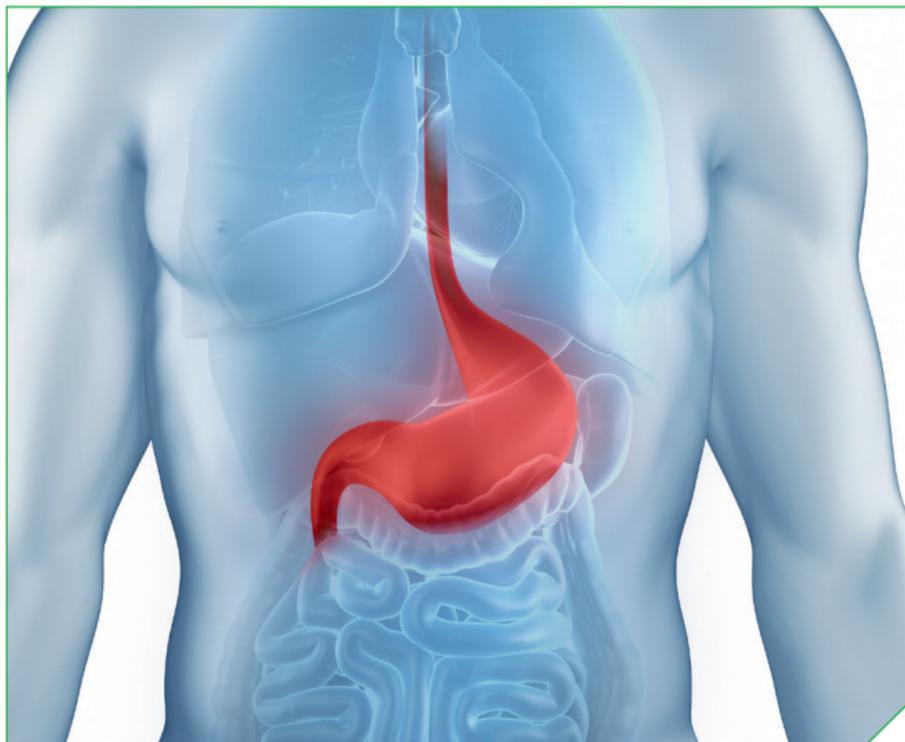




Westfalz-Klinikum
GmbH

Akademisches Lehrkrankenhaus der
Universitäten Mainz und Heidelberg

*Moderne Medizin mit
menschlichem Gesicht*



Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Transplantationschirurgie

Ratgeber für Patient und Arzt
nach einer Magenoperation

Standort | Kaiserslautern

Inhaltsverzeichnis

1. Welche Funktion hat der Magen?	4
2. Aus welchen Gründen muss der Magen entfernt werden?	5
3. Der Dünndarmersatzmagen	6
4. Wann kann man wieder „normal“ essen?	6
5. Welche Probleme können nach der Operation auftreten und was kann man dagegen tun?	8
6. Welche Krankheiten können später nach einer Gastrektomie entstehen?	14
7. Wie sieht ein möglicher Ernährungsplan aus?	16
8. Wie häufig treten die beschriebenen Probleme beim Dünndarm-Ersatzmagen auf?	17
9. Kurze Zusammenfassung der Ernährungsweise	18
10. Nachsorge bei Patienten mit Magenkarzinom	19

Liebe Patientin, lieber Patient,

die Entfernung eines Magenteils oder des ganzen Magens macht die Beachtung einiger Grundsätze bezüglich der Ernährung und der weiteren Lebensweise notwendig.

Die vorliegende Broschüre will Sie und alle an der Krankheit Beteiligten informieren und auf die entsprechenden Problemlösungen hinweisen.

Zur besseren Übersicht haben wir die Maßnahmen, die getroffen werden können, farbig unterlegt, wobei die von Ihnen als Patient allein zu beeinflussenden Verhaltensweisen **blau** markiert sind und die Maßnahmen, bei denen Sie die Unterstützung Ihres Hausarztes brauchen, **rot** unterlegt sind.

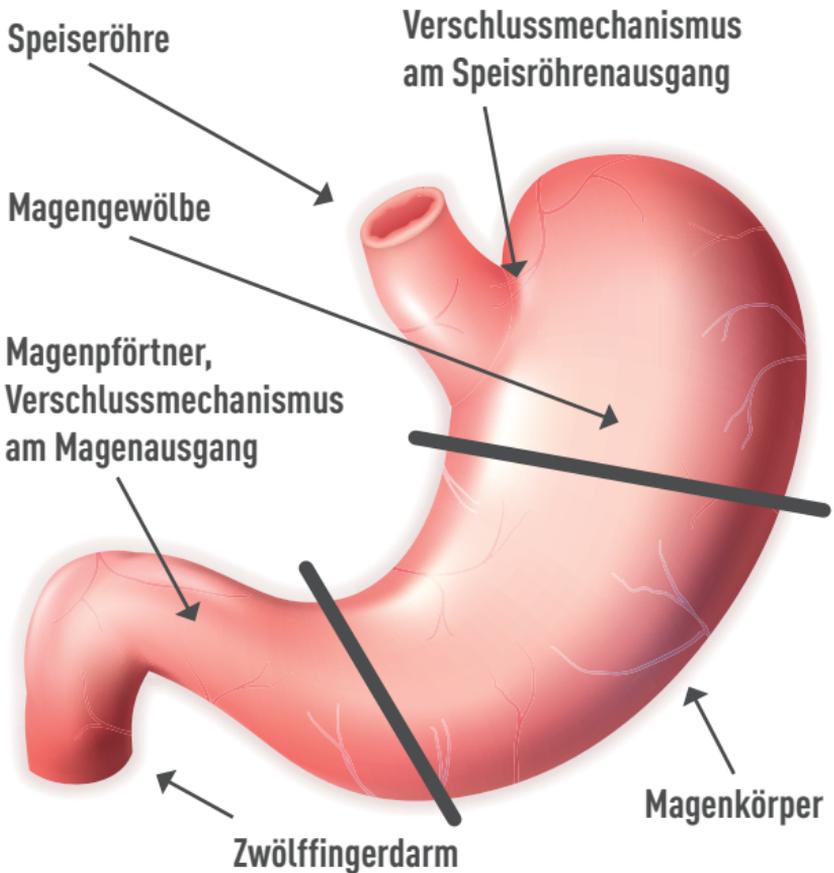
Sollten dennoch weitere Fragen offen sein, oder Sie mit irgendwelchen, hier nicht eingeordneten Problemen zu kämpfen haben, so bitten wir Sie, sich jederzeit an uns bzw. unsere Abteilung zu wenden.

Autor:

Leitender Oberarzt der Klinik für Allgemein-,
Viszeral- und Transplantationschirurgie

Dr. Michael Weber

1. Welche Funktionen hat der Magen?



Wie auf o. g. Abbildung ersichtlich, besitzt der Magen sowohl am Eingang wie auch am Ausgang einen Verschlussmechanismus. Daher kann die aufgenommene Nahrung eine Zeitlang im Magen verbleiben, bis sie nach entsprechender Durchmischung und Verdauung in kleinen Portionen Richtung Darm transportiert wird. Dazu gibt es im Mageninneren Drüsen, die normalerweise täglich 0,5 – 3 Liter „Magensaft“ produzieren. In diesem Magensaft ist Salzsäure enthalten, welche z. B. Eiweiß auflöst und daneben eine bakterientötende Wirkung besitzt.

Außerdem beinhaltet Magensaft sogenannte Pepsine, die ebenfalls im Wesentlichen der Aufspaltung von Eiweißen dienen. Die Muskelschichten des Magens sorgen dann für eine mechanische Durchmischung und die Weiterbewegung des Speisebreis.

Außer dieser Aufgabe dient der Magen auch als Reservoir. Insgesamt 1,5 Liter Speisebrei kann er aufnehmen,

entsprechend vorverdauen und durch die Salzsäure Bakterien zu einem Großteil abtöten. Erst wenn die aufgenommene Nahrung so in kleinste Teilchen zerlegt ist, wird der Nahrungsbrei portionsweise durch den Pförtner in den Dünndarm gegeben. Dort wird er weiter zerkleinert, bevor er in den Körper aufgenommen werden kann. Je nach Zusammensetzung der Nahrung dauert dies unterschiedlich lange: Kohlehydrate werden schneller zersetzt und aufgenommen als Eiweiße, am längsten dauert die Verdauung von Fetten.

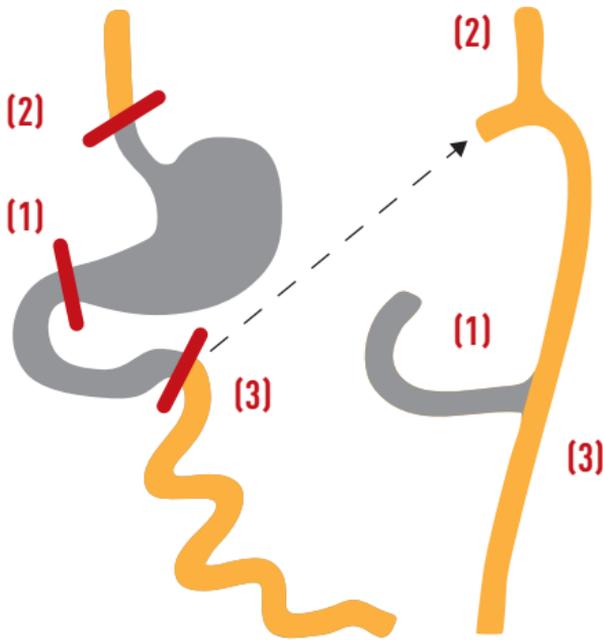
2. Aus welchen Gründen muss der Magen entfernt werden?

Es gibt prinzipiell gut- und bösartige Erkrankungen, weswegen der gesamte Magen durch einen erfahrenen Chirurgen entfernt werden muss (Gastrektomie). Sollte es sich, wie meistens in diesen Fällen, um eine nicht-gutartige Erkrankung handeln, so ist auch eine Entfernung der umliegenden Lymphknoten erforderlich.

In manchen Fällen müssen darüber hinaus weitere Organe oder Teile davon entfernt werden (z. B. Milz, Speiseröhre u. a.). Häufig fällt die Entscheidung, ob zusätzliche Organe oder Organteile entnommen werden müssen, erst während der Operation.

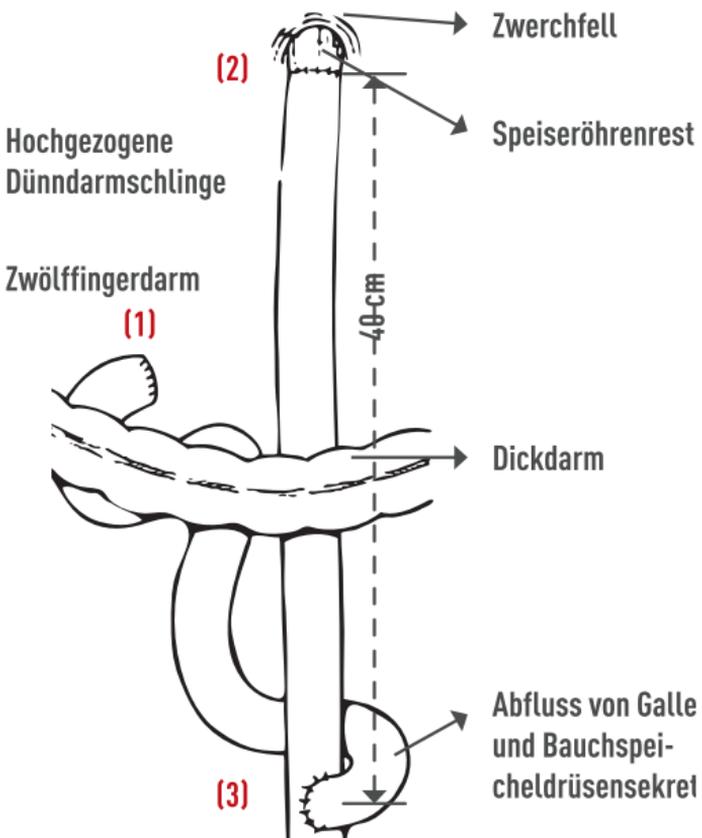
Letztendlich trifft somit der operierende Chirurg die Entscheidung, die Ihnen zur größtmöglichen Sicherheit bei Ihrer Erkrankung verhilft. Nach Entfernung des Magens wird nun ein Dünndarmersatzmagen gebildet.

3. Der Dünndarmersatzmagen (Ösophagojejunostomie nach Roux-Y)



Nachdem der Magen entfernt ist, wird zunächst der Zwölffingerdarm verschlossen **(1)**.

Der Dünndarm wird dann an einer Stelle durchtrennt, nach oben verlagert und mit der Speiseröhre verbunden **(2)**. Beide Dünndarmabschnitte werden dann an einer tieferen Stelle wieder miteinander verbunden.



Von oben läuft nun die Nahrung direkt von der Speiseröhre in den angeschlossenen 40 cm langen Dünndarmersatzmagen. Etwas weiter unten **(3)** mündet dann der wiederangeschlossene Zwölffingerdarm ein und die Verdauungssekrete der Galle und der Bauchspeicheldrüse fließen dem Speisebrei zu.

4. Wann kann man wieder „normal“ essen?

In den ersten Tagen nach der Operation ist ein Ausspülen des Mundes mit Tee gestattet. Über 4 – 6 Tage wird die eigentliche Ernährung durch Infusionen in eine Vene ersetzt. Nach einer Kontrolle der Dünndarmpassage durch eine Röntgenuntersuchung mit Kontrastmittel kann in den darauffolgenden Tagen die Kost schrittweise aufgebaut werden, zunächst mit Suppen, Brei, passierter und leichter Kost, bis später, hin zur Normal- oder Mischkost. Gleichzeitig wird die Infusionslösung reduziert und schließlich ganz abgesetzt.

Der Kostaufbau richtet sich in der Regel nach

1. Dichtigkeit der Darmverbindungen,
2. dem Wiedereinsetzen der Darmtätigkeit, d. h. dem Abführen,
3. laborchemischen Parametern,
4. dem subjektiven Wohlbefinden.

Entsprechend verläuft der Kostaufbau „planmäßig“ oder auch einmal verzögert. Es ist darauf zu achten, bis 3 Monate nach der Operation keine schwere körperliche Arbeit zu verrichten.

5. Welche Probleme können nach der Operation auftreten und was kann man dagegen tun?

Die nachfolgend geschilderten Beschwerden müssen nicht bei jedem Patienten auftreten und werden individuell sehr unterschiedlich empfunden. Die meisten jedenfalls haben nach der Entfernung des Magens wenig Beschwerden und sollten diese Anleitung benutzen, um Ausfallerscheinungen vorzubeugen.

Krampfartige Bauchschmerzen

Krampfartige Bauchschmerzen nach dem Essen sind sehr selten und kommen anfangs vor, weil die Speicherfunktion des Magens fehlt und sich so der Dünndarmerersatzmagen überdehnt. Erfahrungsgemäß passt sich der Ersatzmagen in ca. 2 – 6 Monaten den neuen Gegebenheiten an und die Schmerzen verschwinden dann.

Maßnahmen zur Vermeidung:

- » Sie nehmen deshalb in den ersten 10 – 12 Wochen nach der Operation leichte Kost zu sich, verteilt auf 6 – 10 Mahlzeiten pro Tag (s. u.).
- » Nach ca. 3 – 6 Monaten können Sie die Mahlzeiten auf 3 – 5 pro Tag reduzieren, weil sich dann der Ersatzmagen geweitet hat.

Appetitlosigkeit und Gewichtsverlust

Nach einer Magenentfernung ist es normal, dass der Appetit zunächst verloren geht, weil der Magen als „Hungermelder“ nicht mehr vorhanden ist. Hieraus resultiert bei vielen Patienten anfangs wegen des mangelnden Essensantriebes ein Gewichtsverlust von etwa 10 – 15 % des ursprünglichen Körpergewichtes. Das Gewicht kann sich aber in 6 – 12 Monaten wieder normalisieren. Nicht nur der Appetitverlust, sondern auch Angst vor Schmerzen, eine unzureichende Nahrungs-

aufnahme, weil ein frühes Sättigungsgefühl vorhanden ist und eine schlechte Ausnutzung der Nahrung führen beispielsweise zu einer Mangelernährung, die sich in einem Gewichtsverlust ausdrücken kann. Die psychische Belastung beim Vorliegen einer bösartigen Erkrankung wirkt sich mitunter ebenfalls auf den Appetit aus.

Wir empfehlen Ihnen daher:

- » Tägliche Gewichtskontrolle.
- » Bevorzugen Sie Lebensmittel Ihrer Wahl, appetitlich angerichtet.
- » Nehmen Sie in der ersten Zeit nach der Operation viele kleine Mahlzeiten (6 – 10) pro Tag zu sich, auch wenn Sie dem Gefühl nach weniger essen müssten.
- » Essen Sie Speisen mit hoher Energiedichte, d. h. kalorienreiche Speisen, z. B. Butterbrot mit Käse oder Wurst, Bratwürste, Pizza, Nudeln mit Hackfleischsoße.
- » Probieren Sie auch „Appetitanreger“ wie sog. Pepsinweine (z. B. Dr. Poehlmann & Co GmbH u. a.).
- » Weiterhin appetitanregend sind Tees aus Wermut, Bitterklee, Schafgarbe oder Salbei.

- » Evtl. Verabreichung eines Anabolikums nach Rücksprache mit ihrem Hausarzt; z. B. alle 4 Wochen 1 Amp. Deca-Durabolin i. m. besonders bei überdurchschnittlichem Gewichtsverlust.

Sodbrennen

Weil der Verschluss am Mageneingang fehlt, kann es zum Zurückfließen von Dünndarminhalt in die Speiseröhre kommen. Dies kann unangenehmes Sodbrennen auslösen.

Zur Vorbeugung treffen Sie bitte folgende Maßnahmen:

- » Essen Sie häufig kleine Mahlzeiten.
- » Kauen Sie gründlich (bis zu 20 mal vor dem Schlucken).
- » Versuchen Sie passierte Kost.
- » Legen Sie sich auf keinen Fall sofort nach dem Essen flach hin sondern bleiben Sie eher aufrecht und in Bewegung.
- » Trinken Sie nicht zum Essen sondern möglichst zwischen den Mahlzeiten.

- » **Ggf. Vom Hausarzt verschreiben lassen: Riopan, Metoclopramid.**

Fettstühle

Sollte es bei Ihnen zum Absetzen von sogenannten voluminösen Fettstühlen kommen, empfehlen wir folgende Maßnahmen dagegen:

- » Essen Sie nicht zu fett.
- » Achten Sie in der Ernährung auf fettlösliche Vitamine (in Leber, Fischfetten, Milchprodukten, Eigelb, Margarine, Pflanzenölen, Getreide, Karotten, grünem Gemüse, Früchten). Und Kalzium (in Milchprodukten).
- » Ersetzen Sie bei höhergradiger Steatorrhoe (=Absetzen von Fettstühlen) das Nahrungsfett durch leicht verdauliche Spezialfette für Fettverdauungsstörungen.

- » **Greifen Sie bei ausgeprägten Fettstühlen auf fettlösliche Vitamine (z. B. Adek Falk) und Kalzium (z. B. Calcium Sandoz forte) in Präparatform zurück.**
- » **Nehmen Sie nach Rücksprache mit Ihrem Hausarzt ein Bauchspeicheldrüsenpräparat ein (z. B. Pankreon Granulat)**

Blähungen

Blähungen (Meteorismus) treten nach totaler Magenentfernung relativ häufig auf. Sie rühren daher, dass der Speisebrei nicht mehr genügend vorverdaut und mit Verdauungsenzymen durchmischt wird.

Außer den oben schon mehrfach angedeuteten Verhaltensweisen sollten Sie speziell nachfolgende Maßnahmen probieren:

- » Essen Sie häufig kleine, leicht verdauliche Speisen wie Butterbrot, Naturjoghurt, Gemüsesuppe, Pellkartoffeln mit Kräuterquark.
- » Kauen Sie gründlich (bis zu 20 mal vor dem Schlucken).
- » Lassen Sie blähende Gemüse weg, z. B. Hülsenfrüchte, Kohl, Zwiebeln, Knoblauch oder solche Gemüsesorten die Sie persönlich nicht gut vertragen.
- » Seien Sie vorsichtig mit zu viel Rohkost.
- » Essen Sie Brot nicht frisch, sondern altbacken.
- » Ziehen Sie mild gewürzte Käse- und Wurstwaren vollreifen, stark aromatisierten Käsesorten und geräucherten Wurstwaren vor.
- » Probieren Sie Joghurt, Preisel- und Heidelbeeren, Gewürze wie Kümmel, Fenchel und Anis.
- » Trinken Sie Fenchel- und Anistee.
- » Meiden Sie kohlenensäure- und koffeinhaltige Getränke.

- » **Nehmen Sie evtl. Bauchspeicheldrüsenfermente (z. B. Pankreon) ein.**

Durchfälle

Durchfälle könne bei gastrektomierten Patienten verschiedene Ursachen haben: Sie können Folgeerscheinungen eines „Dumping-Syndroms“ (s. u.) sein oder z. B. auch auf der Unverträglichkeit von Milchprodukten (vor allem Frischmilch) beruhen. Hierbei kann der in den Produkten enthaltende Milchzucker (Laktose) nicht aufgespalten werden, weil zu wenig milchzuckerspaltendes Enzym (Laktase) im Körper vorhanden ist. Man spricht deshalb von der sog. „Milchzuckerunverträglichkeit“ bzw. „Laktoseintoleranz“. Außerdem können Durchfälle infolge bakterieller Überwucherung des Darmes hervorgerufen werden, weil die bakterientötende Magensäure fehlt.

Gegenmaßnahmen bei Durchfall:

- » Nehmen Sie wenig Milchzucker zu sich d. h. wenig Frischmilch, Trockenmilch und daraus hergestellte Produkte wie z. B. Kaffeeweißer, Kondensmilch, Schmelzkäse.
- » Ziehen Sie vergorene Milchprodukte wie Sauermilch, Dickmilch und Joghurt wegen ihrer besseren Verträglichkeit der Frischmilch vor.
- » Meiden Sie möglicherweise bakteriell verunreinigte Lebensmittel wie rohes und nicht gares Fleisch, rohe Eier und Rohmilchprodukte.
- » Trinken Sie langsam mindestens 2 Liter Flüssigkeit pro Tag wenn Sie Durchfall haben (bei Bedarf Medikamente verordnen lassen; z. B.: Imodium, Pektin-Granulat oder Guar Verlan)
- » Lassen Sie sich Bauchspeicheldrüsenfermente vom Hausarzt verordnen, evtl. auch Pankreon Granulat 3 x tgl. 2 gestrichene Teelöffel, Cholestyramin, Imodium u. ä.

Dumping-Syndrom

Das Dumping-Syndrom ist eine Kombination verschiedener Beschwerden im Magen-Darm-Trakt mit Störung der Kreislauffunktion, Unwohlsein, Blutzuckerschwankungen und Hauterscheinungen. Es tritt nach dem Essen auf und äußert sich häufig mit Rumoren, Schmerzen im Leib, oft mit Durchfall und Erbrechen. Dem Kreislauf wird dabei Flüssigkeit entzogen und es kommt dadurch z. B. zu Schwäche, Blässe, Schweißausbruch, Druckgefühl und Schmerzen im Oberbauch, Übelkeit, Erbrechen, Herzklopfen und im Extremfall zum Kreislaufkollaps.

Sie sollten diese Problematik mit Ihrem Hausarzt besprechen und die nachfolgenden Maßnahmen ergreifen:

- » Keine konzentrierte Fleischbrühe; kein Rhabarber; kein Spinat; kein Tee; keine Schokolade.
- » Kein Alkohol auf „nüchternen Magen“.
- » Meiden Sie schnell resorbierbare Kohlehydrate insbesondere Zucker (enthalten in Kuchen, Süßwaren, Cola).
- » Bevorzugen Sie ballaststoffreiche Vollkorngetreideerzeugnisse wie Vollkornbrot, -nudeln, -mehl.
- » Essen Sie langsam – eventuell alle 2 Stunden, , Volumen langsam steigern, kauen Sie gründlich.
- » Meiden Sie größere Mengen Milch und Milchprodukte wegen möglicher Milchezuckerunverträglichkeit (s. o.), bevorzugen Sie Buttermilch, Joghurt, Quark, Käse.
- » Trinken Sie nicht zu, sondern zwischen den Mahlzeiten (45 – 60 Min. nach fester Nahrung) am besten isotone (nicht konzentrierte) Flüssigkeiten.
- » Ziehen Sie stilles Wasser und Tees kohlesäurehaltigen Getränken vor.
- » Essen und trinken Sie nicht zu heiß oder zu kalt,

wenn dadurch Beschwerden entstehen.

- » Nehmen Sie evtl. sogenannte viskositätssteigernde Ballaststoffe (z. B. Johannisbrotkernmehl oder Pektin) ein; sie verdicken den Speisebrei (z. B. Biobin von Tartex, Nestargel von Nestle, Dr. Ritter Pektin K von Neufarm).
- » Günstig wirkt sich ein Esslöffel Creme fraiche 30 Minuten vor der Hauptmahlzeit aus.
- » Verwenden Sie als Fettlieferanten z. B. Ceres-Margarine und als Eiweißlieferanten eine Oligopeptiddiät.
- » Ein weiteres durchfallhemmendes Medikament ist Periactinol oder Guar, das in dem Medikament Glucotard enthalten ist und vom Hausarzt verordnet werden kann – alternativ Imodium.
- » Lassen Sie sich vom Hausarzt Serum-Eisen bestimmen, da niedriges Eisen die gleichen Symptome machen kann.

6. Welche Krankheiten können später nach einer Gastrektomie entstehen?

Blutarmut

Eine nach der Operation schon vorhandene oder später auftretende Blutarmut kann durch Vitaminmangel oder Eisenmangel verursacht werden.

- » Unterstützen Sie die Blutbildung mit vielseitiger Kost, die vitamin- und eisenhaltiges Gemüse sowie Obst einschließt (eisenhaltig sind: Brot, Fleisch, Gemüse wie Wirsing, Spinat, Bohnen, Erbsen, Linsen).
- » Bevorzugen Sie bei vom Hausarzt nachgewiesenem Folsäuremangel folgende Lebensmittel (Tomaten, Kohlgemüse, Spinat, Gurken, Sojabohnen, Vollkornprodukte, Kartoffeln, Fleisch, Milchprodukte und Eier).

- » Gegebenenfalls ist die zusätzliche Einnahme von Folsäurepräparaten angezeigt (Verordnung durch den Hausarzt).
- » Dauerhaft ergänzende Zufuhr von Vitamin B12 und Intrinsic factor (z. B. Vitamin B 12) in Form einer intramuskulären Injektion alle 3 Monate durch den Hausarzt ist dringend erforderlich.
- » Unter Umständen Einnahme von Eisenpräparaten Rulofer-Saft 3 x 1 Teelöffel nach vorangegangener Überprüfung des Serum-Eisens.
- » Regelmäßige Einnahme eines Multivitamin-Präparates.

Osteoporose

Die Osteoporose (Knochenentkalkung) kann auch nach Gastrektomie auftreten. Dies lässt sich durch die Bestimmung der alkalischen Phosphatase im Blut bestimmen.

Zur Vorbeugung und Behandlung empfehlen wir:

- » Essen Sie kalziumreiche Lebensmittel wie Milch, Sauermilchprodukte (unter den Käsesorten vor allem Hartkäse), Haselnüsse; bei Gemüse vor allem Grünkohl und Brokkoli.
- » Nehmen Sie Vitamin D durch den Verzehr von Fischfetten, Leber, Butter, Margarine und Eigelb zu sich.
- » Verzehren Sie möglichst wenig oxalsäurehaltige Lebensmittel wie Rhabarber, Spinat, Schwarztee und Kakaopulver, weil sie die Kalziumaufnahme vermindern.
- » Zum Erhalt des Kalziums kochen, dünsten, backen oder grillen Sie lieber als zu braten, rösten oder schmoren.
- » Bewegen Sie sich oft an der frischen Luft, denn die UV-Strahlung der Sonne regt die körpereigene Vitamin-D-Produktion an.

- » Vorbeugend gegen Osteoporose wird ein Vitamin-D-haltiges Polyvitaminpräparat als Injektion alle 2 – 3 Monate empfohlen (durch den Hausarzt) z. B.: Vicotrat.
- » Bei Laktoseintoleranz ist zusätzlich die tägliche Einnahme von Vitamin D als Tablette oder Kapsel (z. B. Vigantoletten, Rocaltrol) und Calcium-Brausetabletten nötig.
- » Bei Frauen empfiehlt sich nach den Wechseljahren gegebenenfalls auch die Substitution mit Östrogenen und Gestagenen.
- » Alle 2 – 3 Monate Bestimmung der alkalischen Phosphatase.

7. Wie sieht ein möglicher Ernährungsplan aus?

Hinsichtlich der bisher beschriebenen Besonderheiten nach Gastrektomie (Magenentfernung) sind einige weitere Empfehlungen zu beherzigen. Der Energiebedarf liegt bei gastrektomierten Patienten um etwa 1/3 höher als bei Gesunden, d. h. etwa 2500 – 3500 kcal täglich sind angemessen (entspricht ca. 40 kcal/kgKG/Tag). Bedenken Sie immer wieder, dass Ihr früher vorhandenes Hungergefühl fehlt und das Sättigungsgefühl früh eintritt.

Die Kost soll leicht verdaulich sein und möglichst Vollkostcharakter haben, also auch vielseitig sein. Wichtig sind hochwertige, vitamin- und mineralstoffreiche Lebensmittel. Die Relation der Nährstoffe zueinander ist wie bei „Gesunden“: Empfehlenswert ist die Aufnahme von ca. 55 % der Nahrungsenergie in Form von Kohlehydraten, 30 % in Form von Fett und 15 % in Form von Eiweiß

Ein Tageskostplan kann z. B. wie folgt aussehen:

Müsli, 1 Portion	350 kcal
Brötchen, 45 g, 1 Stück	120 kcal
Butter, 12 – 15 g, 1 gestr. EL	100 kcal
Marmelade, 20 g, 2 TL	60 kcal
Gulasch, Nudeln, Salat, 1 Portion	890 kcal
Apfelstrudel, Vanillesoße, 1 Portion	430 kcal
Joghurt, 3,5 %, 150 g	90 kcal
Ananas (Dose), 125 g	120 kcal
Roggenvollkornbrot, 90 g, 2 Scheiben, pro Stück	190 kcal
Butter, 12 – 15 g, 1 gestr. EL	100 kcal
Emmentaler, 40 g, 1 Scheibe	150 kcal
Matjesfilet, 80 g, 1 Stück	210 kcal
Banane, mittelgroß, 125 g	100 kcal

Summe der Kalorien 2910 kcal

Individuelle Bedürfnisse und auftretende Beschwerden müssen bei der Kostzusammenstellung berücksichtigt werden. Als Patient weiß man am besten, was einem bekommt und was nicht. Wichtig ist, dass das Essen schmeckt und verträglich ist. Die von Zeit zu Zeit geplanten Kosterweiterungen sind auf Bekömmlichkeit zu testen. Alles darf gegessen werden, was beschwerdefrei vertragen wird. Eine Diät ist niemals erforderlich.

8. Wie häufig treten die beschriebenen Probleme beim Dünndarmersatzmagen auf?

Der oben genannte Magenersatz zeichnet sich dadurch aus, dass er Sodbrennen und Schluckstörungen weitgehend vermeidet und die vorbeschriebenen Verdauungsprobleme auf ein Minimum reduziert. Bei Befolgen der oben beschriebenen Empfehlungen werden die meisten Ausfallerscheinungen vermieden. Sollten Sie dennoch Probleme haben, stehen wir jederzeit über das chirurgische Sekretariat oder unsere Ambulanz zu Ihrer Verfügung.

9. Kurze Zusammenfassung der Ernährungsweise

Legen Sie diese Kurzzusammenfassung oder eine Kopie davon in Ihre Brief- oder Handtasche, um auch außerhalb Ihres Hauses sicher zu sein, sich richtig zu ernähren.

Allgemein:

Hungergefühl schwächer als vor der Operation. Achten Auf ausreichende Kalorienzufuhr (2500 – 3000 kcal/Tag) am besten verteilt auf 6 – 8 Mahlzeiten. Hierbei gut kauen, langsam essen, nicht zu kalt, nicht zu heiß, nichts zum Essen trinken. Einmal täglich Gewichtskontrolle.

Das sollten Sie vermeiden:

Konzentrierte Süß- oder Mehlspeisen, Fleischbrühe, gezuckerte Getränke, Milch und Milchprodukte, erhitzte Fette (Gebratenes), zellulosereiches Gemüse oder Obst (z. B. Apfelsinen), Geräuchertes, zu viel Gewürze, Alkohol auf „nüchternen Magen“.

Problemlos und gut verträglich sind im Allgemeinen:

1. Gekochtes und gegrilltes Fleisch, Fisch, frische Butter, Ceres Margarine, Sonnenblumenöl, MTC-Öl (langsam auf 40 – 60g/Tag steigern), Joghurt, fettarmer Käse, 1 Eßl. Crème fraiche 30 Minuten vor den Hauptmahlzeiten, weich gekochte Eier.
2. Folgende Salate: Möhren-, Feld-, grüner-, Endivien-, Gurken-, Tomatensalat (jeweils mit Essig, Crème fraiche oder Sonnenblumenöl mit wenig Zwiebeln zubereitet).
3. Nachstehende Gemüse: Broccoli, Blumenkohlröschen, Kohlrabi, Wachsbohnen, Schwarzwurzeln, Spinat, Möhren, Mischgemüse.

4. Meist folgende Wurstsorten:
Teewurst, Schinkenwurst, Bierschinken,
Geflügelwurst, Gelbwurst, kalter Braten,
Pastetenwurst, Lyoner.

Zusätzliche Medikamente in Absprache mit dem Hausarzt:

- Alle 3 Monate 1 Ampulle Vitamin B12
1 x 1 Kapsel Multivitamin/Tag
3 x 1 Teelöffel Pankreon Granulat (vor den Mahlzeiten)
1 x 1 Brausetablette Calcium forte
3 x 1 Teelöffel Rulofer Saft

10. Nachsorge bei Patienten mit Magenkarzinom

Die Nachsorge nach der Magenentfernung sollte sich v. a. nach den Beschwerden richten, die evtl. auftreten und die Lebensqualität beeinflussen. Regelmäßige Nachsorgeuntersuchungen werden nicht zwingend vorgeschrieben. Auf die regelmäßige Gabe von Vitamin B12 wurde schon hingewiesen.

Weiterführende Literatur

- Armbrecht U.:** Der Patient nach totaler Gastrektomie,
Z. Gastroenterol. (Supp.), 1996
- Becker H. D., Lierse W., Schreiber H. W.:**
Magenchirurgie, Springer Verlag
- Blaeser G.:** Magenkarzinome, Reviews Krankenhausarzt, 64,9 (1991)
- Jork K.:** Erwartungen des Hausarztes an die stationäre
Rehabilitation am Beispiel von Patienten nach Gastrektomie,
Z. Gastroenterol. (Suppl. 2) 1996
- Kirchner R.:** Folgezustände nach Magenresektion und Gastrektomie und ihre Konsequenzen, Z. Gastroenterol. (Suppl 2) 1996
- Nelsen A. R.:** Simpler Surgery in the treatment of postgastrectomy malnutrition , 24. Annual meeting of the southwestern surgic. Congress, New Mexico, 1972
- Wechsler J. G.:** Diätetische Behandlung nach
Gastrektomie, Leber-Magen-Darm 6/87



So finden Sie uns
Wir wünschen Ihnen eine gute Fahrt

Kontakt

**Klinik für Allgemein-, Viszeral-
und Transplantationschirurgie**
Haus 1/Ebene 1

Chefarzt Priv.-Doz. Dr. med. Dr. med. habil
Christian Mönch

T 0631 203-1294

F 0631 203-1618

E chi1@westfal-klinikum.de

Westfal-Klinikum GmbH
STANDORT I KL.KUS.KIB.ROK.
Hellmut-Hartert-Straße 1
67655 Kaiserslautern

T +49 (0)631 203-0

www.westfal-klinikum.de

Bilder: www.fotolia.com

