

Patiënteninformatie

Obesitaschirurgie

Inhoud

Voorwoord	3
Waarom overgewicht behandelen?	4
Nevenaandoeningen.....	5
Wat is BMI?	6
Risicofactoren voor overgewicht.....	7
Obesitasteam.....	8
Heelkundige behandeling van overgewicht	9
Wie?.....	9
Vooronderzoeken	11
Wat als u geen kandidaat bent voor terugbetaling?	11
Heelkundige techniek	12
Long limb Roux-en-Y gastric bypass	12
Sleeve gastrectomie	13
Verblijf in het ziekenhuis	14
Dag 2	14
Dag 3 en volgende.....	14
Ontslag uit het ziekenhuis.....	14
Waar dient u na de ingreep op te letten?	15
Positieve effecten van een gastric bypass	16
Mogelijke complicaties gastric bypassoperatie (deze lijst is onvolledig)	17
Resultaten gastric bypassoperatie	18
Follow-up	18
Opmerkingen of vragen	19

www.azturnhout.be/obesitascentrum

Voorwoord

Beste patiënt,

Deze brochure biedt u de nodige informatie over de heelkundige behandeling van obesitas door middel van een gastric bypass of gastric sleeve.

De brochure is bedoeld als leidraad. Het bevat hoofdzakelijk informatie over de eerste gesprekken, de vooronderzoeken, de besluitname tot ingreep alsmede de zorgen na de ingreep en de levenslange begeleiding door onze dienst.

Neem gerust de tijd om deze brochure, eventueel met uw familie en vrienden, door te nemen.

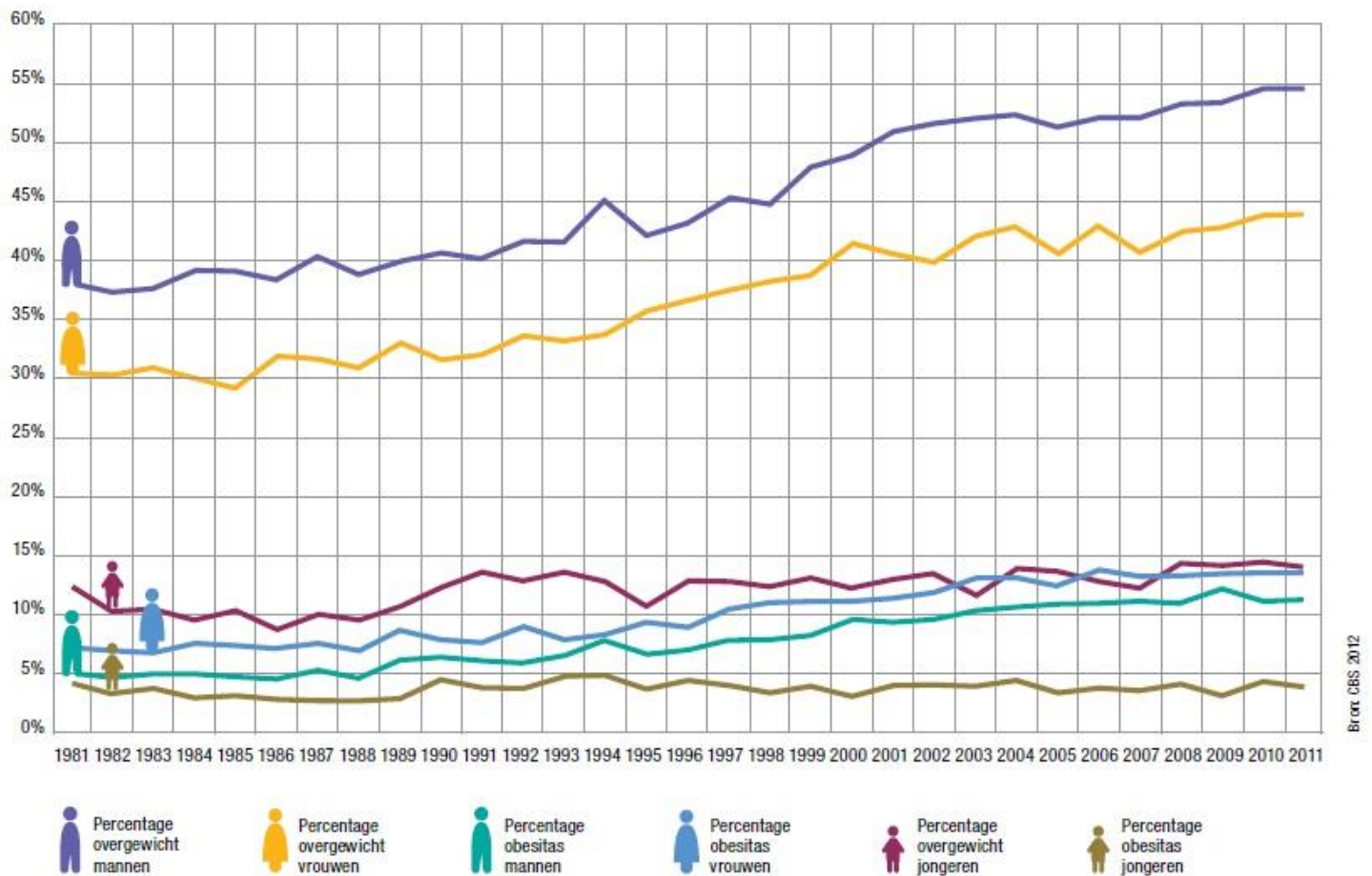
Obesitascentrum Vivé
AZ Turnhout



Waarom overgewicht behandelen?

Gedurende de laatste jaren is overgewicht als aandoening sterk gestegen bij de westerse bevolking. Niet enkel bij volwassenen maar ook bij jongeren.

Overgewicht en obesitas jongeren (2-20 jaar) en volwassenen (20+ jaar)



Bron: CBS 2012

Nevenaandoeningen

Overgewicht kan leiden tot het ontstaan van nevenaandoeningen zoals:

- Hoge bloeddruk
- Suikerziekte
- Veranderd vetgehalte in het bloed
- Hart- en vaatziekten
- Herseninfarct
- Leververvetting
- Bot- en gewrichtspijn
- Slechte nachtrust
- Ontwikkeling van galstenen
- Sommige kankers (baarmoederslijmvlies, borst, dikke darm)
- Vruchtbaarheidsproblemen

De verdeling van vetweefsel in het lichaam kan een goede indicator zijn voor de ontwikkeling van nevenaandoeningen door overgewicht. Mannen stapelen meer vetweefsel op in de buik. Deze verdeling (appel-obesitas) leidt tot een groter risico op hart- en vaataandoeningen, het verhoogt de kans op de ontwikkeling van suikerziekte en een kortere levensduur. Vrouwen daarentegen hebben doorgaans een peer-obesitas (lower body obesity): rond de heupen, dijën en onderste ledematen.

Met het oog op het streven naar een betere levenskwaliteit op lange termijn werden er heelkundige ingrepen ontwikkeld. Belangrijk om goed te beseffen → het is geen plastische ingreep!

Wat is BMI?

Het meest gebruikte criterium om te bepalen of u in aanmerking komt voor een ingreep is de BMI (Body Mass Index) of Quételet index (QI). Dit is de verhouding tussen gewicht en lengte; uitgedrukt in kilogram per meter in het kwadraat. Het risico op de ontwikkeling van nevenaandoeningen stijgt naarmate de BMI stijgt.

$$QI = \frac{m}{h^2}$$

BMI	Status
Onder 18.5	Ondergewicht
18.5 – 24.9	Normaal
25.0 – 29.9	Overgewicht
30.0 – 39.9	Obees
40.0 en hoger	Superobees

Tabel: Vermindering levensduur in functie van BMI

BMI > 25	Man : -3.3 jaar
	Vrouw : -3.1 jaar
BMI > 30	Man : -7.1 jaar
	Vrouw : -5.8 jaar
BMI > 45	Man : -8 jaar
	Vrouw : -13 jaar

Naast de BMI is de buikomtrek is een belangrijk criterium. Er is altijd een sterk verhoogd risicoprofiel bij een buikomtrek van:

- bij een vrouw: meer dan 80 centimeter.
- bij een man: meer dan 94 centimeter.

Risicofactoren voor overgewicht

Voedingspatroon: een langdurig onevenwicht waarbij de energieopname groter is dan het energieverbruik.

Lichaamsbeweging: mensen met onvoldoende dagelijkse lichamelijke activiteit verbruiken minder energie en zijn dus meer voorbeschikt voor de ontwikkeling van overgewicht.

Psychische factoren: sommige mensen gaan “overeten” als mogelijke oplossing in hun strijd met stress.

Leeftijd: ouder worden gaat gepaard met verminderde fysieke activiteit. Tevens vermindert de spiermassa wat aanleiding geeft tot een daling van het dagelijks energieverbruik (verlaagd metabolisme).

Roken: het is een algemeen gekend fenomeen dat als u éénmaal stopt met roken het gewicht zal toenemen. Dit wordt deels verklaard door het vermogen van nicotine om uw metabolisme te verhogen. Maar ook door uw veranderd reuk- en smaakvermogen: éénmaal u stopt met roken smaakt en ruikt voedsel ook beter.

Alcohol: drinken van alcohol leidt tot verhoogde inname van calorieën. Het drinken van een biertje betekent 150 cal extra.

Zwangerschap: een vrouw zal toenemen in gewicht naarmate de zwangerschap vordert. Sommigen zullen moeilijkheden hebben om dit terug te verliezen na de bevalling.

Medicatie: sommige medicaties zoals cortisone alsmede anti-depressiva, anti-psychotica en anti-hypertensiva zijn gekend als eventueel aanleiding gevend tot gewichtstoename.

Ziekten: niet heel frequent kan overgewicht het gevolg zijn van een onderliggende aandoening zoals een te traag werkende schildklier (hypothyroidie), een overproductie van sommige hormonen van de bijnier (ziekte van Cushing) of andere abnormale werking van hormonen zoals het polycystisch ovariëel syndroom.

Zoals u ziet: obesitas kan ontstaan door meerdere factoren.

Obesitasteam

Coördinatrice

Peggy Caers
vive@azturnhout.be

Chirurg

Dr. Gilles Caluwé, Dr. Sofia Castro
Tel: 014.40.65.76

Gastro-enteroloog

Dr. Guy Van Roey, Dr. Christophe Claessens, Dr. Rudy Harlet, Dr. Stijn Van Gool
Tel: 014.44.44.40

Nefrologie-Endocrinologie

Dr. Paul Arnouts, Dr. Joke Cuypers, Dr. Liesbeth Leuridan, Dr. Eveline Lefever
Tel: 014.44.44.32

Diëtistenteam

Karolien Jansen, Evelien Leijten, Tinne Kwanten, Katrijn Vanden Berk, Kaat Bridts
Tel: 014.44.45.09

Psychologe

Stien Matthé
Tel: 014.44.42.76

Lien Vandenbroucke en Karen Beernaert – Praktijk De Nieuwe Maan
Boomgaardstraat 15, 2300 Turnhout
0485 42 96 68

Obesitatraining – Eat Fit

Dr. Erwin Van Damme
Tel: 014.44.44.81

Heelkundige behandeling van overgewicht

Wie?

Vooraleer chirurgie overwogen wordt heeft men verwoede pogingen ondernomen om af te vallen; veelal onder de vorm van diëten, sporten en inname van medicatie zoals eetlustremmers. Bij veel patiënten geeft dit aanleiding tot het jo-jo fenomeen; met andere woorden tijdelijk een gunstig effect met nadien vaak een groter overgewicht dan voor de inspanning. Uit onderzoek blijkt dat tot 97% van de mensen na een dieet het gewicht zou herwinnen binnen een periode van 2 jaar.

Vooraleer te besluiten over te gaan tot een ingreep moet u goed beseffen dat u levenslang een andere eet- en leefgewoonte dient aan te nemen.

Niet iedereen komt in aanmerking voor heelkunde. Volgens de wetgeving dienen we volgende criteria na te leven:

Criteria voor terugbetaling

Leeftijd:

Patiënt dient 18 jaar of ouder te zijn.

Diëten:

Dieetbehandeling zonder blijvend succes gedurende minstens één jaar.

BMI:

BMI tussen 35 en 40 met:

- a) Suikerziekte waarvoor geneesmiddelen genomen worden.
- b) Sommige vormen van verhoogde bloeddruk
- c) Obstructief slaapapneusyndroom, vastgesteld door een slaaponderzoek.
- d) Heringreep na complicatie of onvoldoende resultaat van een vorige bariatrische ingreep.

BMI groter dan 40 zonder geassocieerde aandoeningen.

Na de vooronderzoeken vindt er nog een overleg plaats tussen de chirurg, de internist (nefroloog-endocrinoloog), diëtiste en de psycholoog. Dit multidisciplinair team dient goedkeuring te geven voor de voorgestelde ingreep. Bij een positief advies krijgt u een notificatieformulier dewelke u dient af te geven aan de mutualiteit.

Voedings- en leefpatroon

Naast de BMI is het voedings- en leefpatroon belangrijk. Er zijn 3 categorieën van patiënten:

- de volume-eaters (grote hoeveelheden, gespreid over de dag, bourgondisch leven)
- de sweet-eater (de 'snoeper')
- de binge-eater (de 'schrokker')

Voor volume-eaters zullen we, als de BMI niet te hoog is, eerder kiezen voor een restrictieve ingreep, dit is een maagverkleinende procedure. In dit ziekenhuis betekent dit een sleeve gastrectomie.

Voor de sweet-eaters is een sleeve gastrectomie eerder een relatieve contra-indicatie. In dat geval zullen we eerder kiezen voor een gemengd restrictief-malabsorptieve procedure, dit is zowel een maagverkleinende procedure als een techniek waarbij de opname van sommige voedingsbestanddelen vertraagd wordt. Hierbij kiezen we voor een gastric bypass procedure.

In ons obesticasentrum gaan we niet over tot een ingreep bij:

- binge-eating
- actieve psychiatrische problematiek
- sommige bindweefselziekten
- onvoldoende levenslange motivatie

Vooronderzoeken

Nadat in meerdere gesprekken beoordeeld wordt of u kandidaat bent voor een ingreep, zal er overgegaan worden tot het aanvragen van bijkomende onderzoeken. Dit zijn:

- Een pré-operatief inwendig nazicht om eventuele onderliggende ziekten uit te sluiten en een risicoprofiel van de ingreep op te maken.
- Een gastroscopie waarbij met een fijne camera het slijmvlies van de slokdarm, maag en twaalfvingerige darm wordt beoordeeld. Hierbij besteden we vooral aandacht aan de mogelijke aanwezigheid van een slokdarmontsteking (reflux-oesophagitis), een maagbreuk (hernia diafragmatica), maagontsteking (gastritis) of –zweer (ulcus). We gaan ook na of er een bacterie aanwezig is in het maagslijmvlies (*Helicobacter pylori*). Deze mag voor de ingreep niet meer aanwezig zijn.
- Echografie van de buik met vooral aandacht voor leververvetting en de mogelijke aanwezigheid van galstenen.
- Psychologisch consult.

Wat als u geen kandidaat bent voor terugbetaling?

Voldoet u niet aan de wettelijke voorwaarden van terugbetaling en zorgt dit overgewicht voor een grote hinder in uw dagelijkse leven of de gezondheid, dan kan een ingreep in sommige gevallen worden uitgevoerd. Dit na meermaals overleg met het team en instemming van de behandelende arts. Besef wel dat de kosten van de opname en ingreep door u zelf gedragen worden.

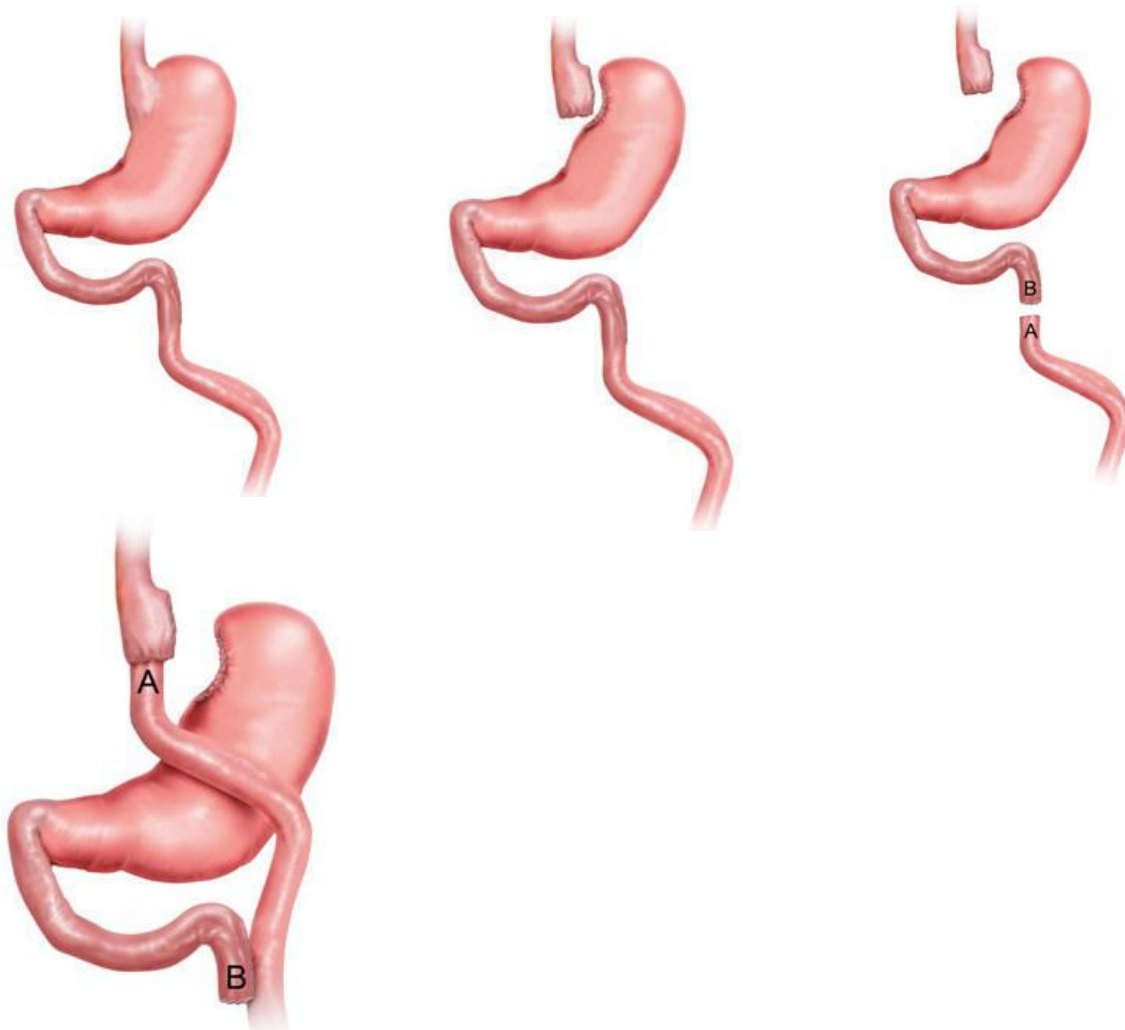
Een alternatief is het Eat-Fit programma. Dit bestaat uit een totaalpakket waarbij u gedurende drie maanden, tweemaal per week, intensief begeleid wordt door een revalidatiearts, kinesitherapeut, diëtiste en psychologe.

Heelkundige techniek

Long limb Roux-en-Y gastric bypass

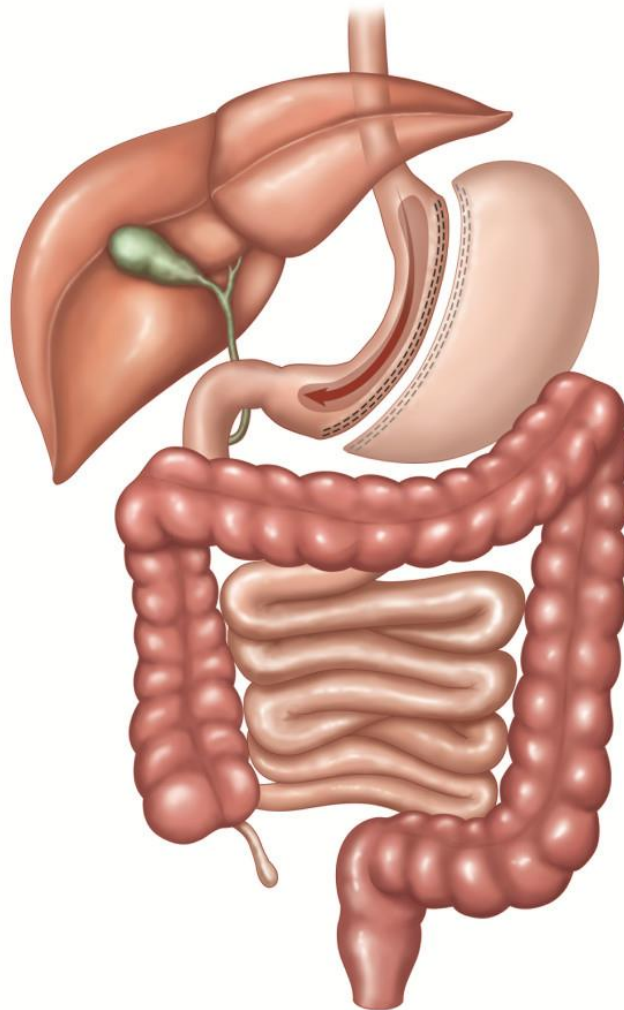
De gastric bypass procedure is de “gouden standaard”. Het is zowel een restrictieve (maagverkleinende) als malabsorptieve (spijsverteringsremmende) procedure.

Eerst wordt de maag doorgenomen waarbij een klein maagreservoir wordt gemaakt. Het volume van de maag wordt herleid tot de grootte van een ei (15 à 25ml). Dit zal leiden tot een versneld verzadigingsgevoel. Daarna wordt het begin van de dunne darm doorgenomen. Dit gedeelte wordt opgehaald en verbonden met het maagreservoir. De lengte van de opgehaalde dundarmlis bedraagt 130 cm waarna dit opnieuw verbonden wordt met de overbrugde (gebypassde) restmaag en twaalfvingerige darm. Pas na samenkomen van de twee lissen zal de vertering plaatsvinden.



Sleeve gastrectomie

De sleeve gastrectomie is puur restrictief of maagverkleinend. De maag wordt herleid tot een buismaag. Hierdoor wordt een versneld verzadigingsgevoel opgewekt. Gezien een deel van de maag wordt weggenomen is deze ingreep per definitie onomkeerbaar.



Verblijf in het ziekenhuis

Meestal wordt de opname in het ziekenhuis voorzien op de dag van de ingreep. U moet zich nuchter melden aan de opnamedienst en u krijgt een kamer op de heelkundige afdeling.

Op uw kamer vragen de verpleegkundigen nog administratieve gegevens of worden die gecontroleerd. Er zijn nog enkele laatste praktische voorbereidingen op de ingreep.

Bij supermorbide obesitas of ernstige bijkomende aandoeningen kan na de operatie een korte periode van intensieve bewaking nodig zijn. Het verblijf op de dienst intensieve zorgen duurt meestal één dag.

Wanneer u wakker wordt:

- U heeft een infuus voor vocht en pijnstilling.
- U heeft een drain in de buik om wondvocht af te voeren. De drain wordt verwijderd na 24 tot 48 uur.
- U kunt kleine slokjes water beginnen drinken.
- De kinesitherapeut komt langs voor ademhalingsoefeningen.

Dag 2

U mag uit bed en kunt rechtop zitten. Bij een heringreep wordt er een röntgenfoto genomen na het drinken van contraststof. Zo kunnen we de gemaakte verbinding tussen het maagreservoir en de dunne darm controleren. Als alles normaal is, kunt u starten met vloeibare voeding. De diëtiste komt langs om uw dieet te bespreken.

Dag 3 en volgende

We streven naar meer beweging en langzame uitbreiding van het dieet, volgens de richtlijnen van de diëtiste.

Ontslag uit het ziekenhuis

Ontslag uit het ziekenhuis is mogelijk als u zich met de dagelijkse bezigheden kunt redden, voeding langs de mond kunt verdragen en u zich comfortabel voelt qua pijn. In de meeste gevallen kunt u op dag 2 of 3 het ziekenhuis verlaten.

Waar dient u na de ingreep op te letten?

- Leer rustig eten en geniet van de kleine porties. Zeker in de vroege fase na de ingreep raden we aan om de maaltijden te verdelen in 6 kleine porties.
- Leer rustig te drinken; sloksgewijs. Vermijdt wel het drinken tijdens de maaltijd.
- Leer naar het lichaam te luisteren. Stop met eten bij het minste teken van verzadiging. Als u dat niet doet, kan dit braken veroorzaken.

Dumping syndroom: dumping is de toestand die ontstaat als kleine gemakkelijk verteerbare voedingsbestanddelen snel in de dunne darm terechtkomen. Dit kan leiden tot een onaangename gewaarwording met klachten van misselijkheid, krampen, zweten, hartkloppingen, fut- en duizeligheid. Producten die u moet vermijden zijn suikers en vetten. Vermijd klachten van dumping door eiwitrijk te eten. Vermijd snacks. Drink heel de dag door (mensen met uitdrogingsverschijnselen hebben meer uitgesproken klachten van dumping). Zorg dat je bloed-suikerspiegel stabiel blijft: hoe minder schommelingen, hoe minder klachten van dumping. Belangrijk is te beseffen dat dumping verschilt van persoon tot persoon.

- Vermijd constipatie door voldoende te drinken.
- Een zwangerschap wordt afgeraden tot uw gewicht stabiel is (1.5 – 2 jaar na de operatie).
- Let er wel op dat de pil minder betrouwbaar kan zijn. Bespreek alternatieven als de Nuvaring of spiraal met de huisarts of gynaecoloog.
- Vermijd levenslang aspirines en NSAID (Brufen, Voltaren, ...).

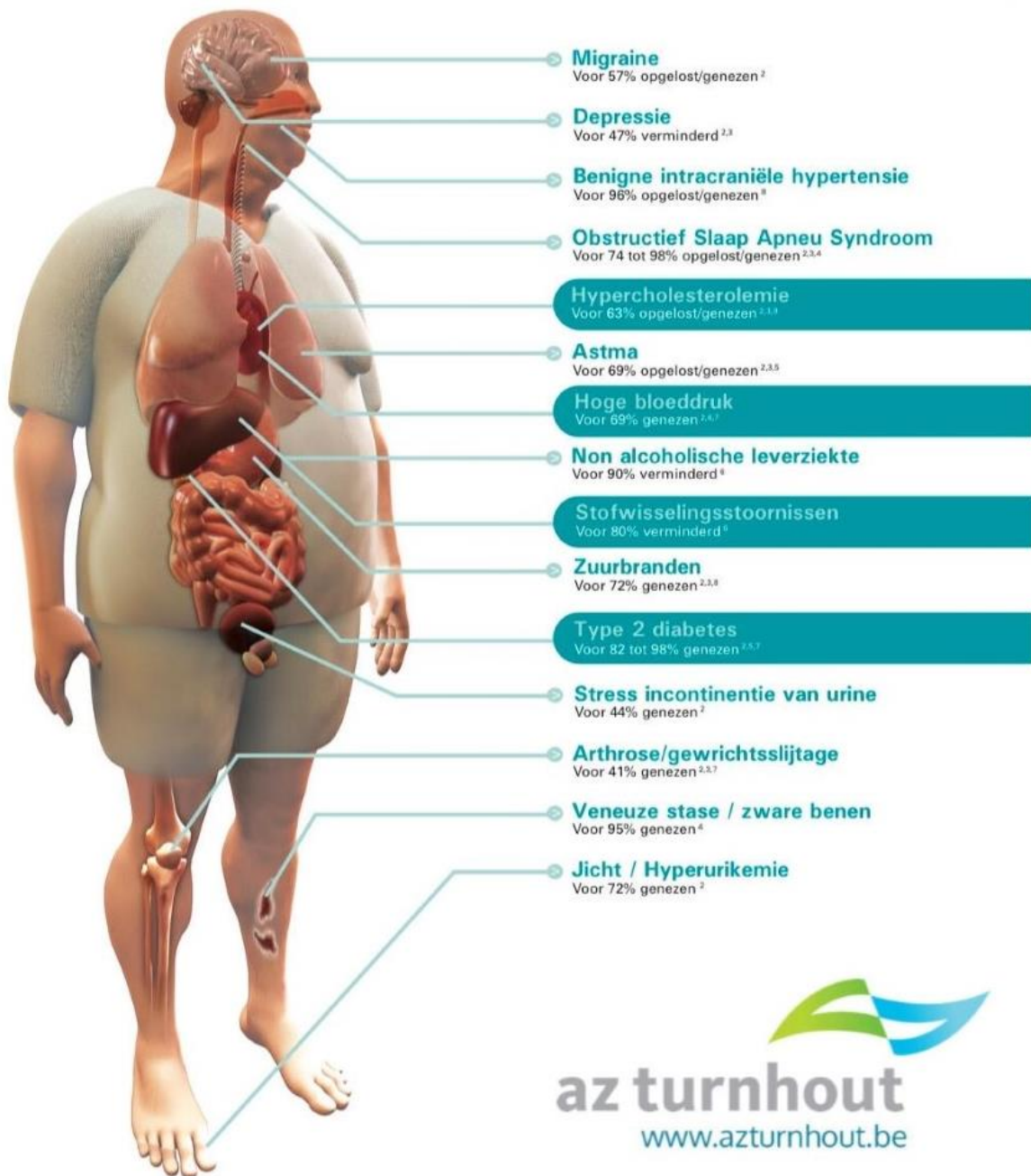
Het eerste jaar is maandelijkse controle vereist met steeds ook een bloedname. 1 tot 3 jaar na de ingreep volstaan drie-maandelijkse controles, nadien komt u nog tweemaal per jaar op controle. Afhankelijk van de bloeuitslagen kan soms een bijkomende substitutie nodig zijn (vitamine B12, vitamine D, ...). Ook mineralentekorten kunnen optreden (bv haarverlies: zinkgluconaat 50 mg: 1 tablet per dag gedurende 2 maanden).

Positieve effecten van een gastric bypass

Verbeterde kwaliteit van leven bij 95% van de patiënten.
Verminderde mortaliteit bij 89% van de patiënten in een periode van 5 jaar.

BARIATRISCHE CHIRURGIE

Uw overgewicht verliezen is nog maar het begin...



Mogelijke complicaties gastrische bypassoperatie (deze lijst is onvolledig)

- Overlijden: 0.3 tot 1.6%
- Longontsteking: 1%
- Hartritmestoornissen: 1%
- Letsel aan de milt tijdens de ingreep
- Nabloeding
- Wondinfectie: 3%
- Naadlekkage (voormaat, dunne darm): 2%
- Vernauwing van naad (strictuur): 1%
- Afsterven van de voormaat
- Zweer ter hoogte van de voormaat: 4.5%
- Verstopping in de darm
- Bloedklonter in een bloedvat van de long (longembolus): 1%
- Bloedklonter in een ader (thrombose): 1%
- Galsteenvorming
- Vitaminetekort
- Mineralentekort (zink, ijzer, ...)
- Littekenbreuk

De kans op complicaties is groter in geval van een heringreep (na voorafgaande banding, Mason procedure, ...)

Resultaten gastric bypassoperatie

Gemiddeld zal de patiënt na verloop van één jaar een vermagering bekomen van 65 tot 80% van het overgewicht. Procentueel gaat u vooral de eerste 3 tot 6 maanden afvallen. Nadien gaat het trager, om een stabiel gewicht te bereiken 12 tot 18 maanden na de ingreep.

Besef echter goed dat een stabiel gewicht enkel behouden kan blijven bij voldoende motivatie. U dient zich dus levenslang te houden aan het afgesproken dieet en voldoende gemotiveerd te blijven inzake lichaamsactiviteit.

Follow-up

Na de ingreep is een levenslange opvolging door ons team en uw huisarts vereist. Op afgesproken tijdstippen dienen er een bloedonderzoek en zo nodig een echografie van de galblaas te gebeuren. Het succes van de operatie zal ook mede bepaald worden door opvolging door de diëtiste en de personal trainer.

Meer info

www.azturnhout.be/obesitascentrum

www.facebook.com/obesitascentrum.vive

Opmerkingen of vragen

Hieronder kan u, na het lezen van de brochure, uw vragen noteren zodat ze op de volgende raadpleging besproken kunnen worden.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

AZ Turnhout heeft deze informatiefolder met de grootste zorg opgemaakt. De inhoud ervan is echter algemeen en indicatief. De folder omvat niet alle medische aspecten. Hij vervangt de raadpleging bij je zorgverlener niet. Mocht deze folder vergissingen, tekortkomingen of onvolledigheden bevatten dan zijn AZ Turnhout, personeel en artsen hiervoor niet aansprakelijk.

AZ Turnhout vzw

www.azturnhout.be
info@azturnhout.be
014 40 60 11



Blijf op de hoogte via www.facebook.com/azturnhout



Campus Sint-Jozef
Steenweg op Merksplas 44
2300 Turnhout



Campus Sint-Elisabeth
Rubensstraat 166
2300 Turnhout