

# Obesitaschirurgie

Chirurgische aanpak van overgewicht & obesitas





Obesity

**KLINIEK**

# INHOUD

<b>1 Inleiding</b> .....	<b>4</b>
<b>2 Over obesitas</b> .....	<b>5</b>
<b>3 Conservatieve of niet-chirurgische behandeling</b> .....	<b>7</b>
<b>4 Wettelijke voorwaarden voor bariatrische heekkunde</b> .....	<b>9</b>
<b>5 Preoperatieve onderzoeken</b> .....	<b>10</b>
<b>6 Types vermageringsoperaties</b> .....	<b>12</b>
6.1 Gastric bypass .....	12
6.2 Sleeve gastrectomie.....	16
6.3 Gastric banding of maagring .....	17
6.4 Revisionele chirurgie of heringrepen .....	17
<b>7 Resultaten en veranderingen na de operatie</b> .....	<b>18</b>
7.1 Gewichtsverlies en effect op bijkomende aandoeningen .....	18
7.2 Effect op vruchtbaarheid, contraceptiva en zwangerschap .....	20
7.3 Huidoverschot .....	20
7.4 Medicatie .....	21
<b>8 Na de ingreep</b> .....	<b>23</b>
8.1 Opvolging .....	23
8.2 Voedingsadvies .....	23
8.3 "Fitesse" -programma .....	25
<b>9 Praktische informatie</b> .....	<b>26</b>
9.1 Proteïedieet voorafgaand aan de ingreep .....	26
9.2 Hospitalisatie .....	27
9.3 Ontslagrichtlijnen .....	27
<b>10 Contactgegevens van het team</b> .....	<b>28</b>

# 1 Inleiding

Het aantal mensen dat kampt met overgewicht en obesitas is de laatste decennia wereldwijd sterk toegenomen. Ook voor België zijn de huidige cijfers niet gunstig: 57% van de volwassenen heeft overgewicht en 22% is obees. Dat heeft nadelige effecten op de gezondheid, zoals een verhoogde kans op diabetes type 2, hart- en vaatziekten, verhoging van bloeddruk, psychische aandoeningen, gewrichtsproblemen ...

In het obesitascentrum van AZ Maria Middelaes kunnen personen met overgewicht of obesitas terecht voor behandeling en begeleiding door een gespecialiseerd en multidisciplinair team, bestaande uit een chirurg, coördinator, maagdarmspecialist, internist, revalidatiearts, kinesist, diëtist en psycholoog. Patiënten doorlopen een selectie- en screeningsproces om te zien of zij in aanmerking komen voor een niet-operatieve behandeling of een operatie.

Als conservatieve vermageringsbehandeling voorziet AZ Maria Middelaes het "Fitesse"-programma. Chirurgie is voor de obese patiënt een optie wanneer minder ingrijpende methodes van gewichtscontrole (zoals dieet, lichaamsbeweging of medicatie ...) hebben gefaald. De beslissing om tot een operatie over te gaan mag evenwel niet licht genomen worden. Obesitaschirurgie (of bariatrische chirurgie) is namelijk verbonden met een drastische verandering van levensgewoontes en houdt toch een zeker, zij het beperkt, risico in op complicaties. Na de ingreep worden voedingsadvies, een aangepast trainingsschema en psychologische coaching aangeboden in het "Fitesse"-programma. Strikte opvolging is immers van primordiaal belang.



## 2 Over obesitas

Bij **overgewicht** heeft zodanig veel lichaamsvet zich opgehoopt dat het een negatief effect kan hebben op de gezondheid. Het lichaam krijgt meer voedingsstoffen binnen dan nodig is voor de maximale energiebehoefte. Er ontstaat dus een positieve energiebalans. Dat teveel aan calorieën wordt opgeslagen in de vorm van vet.

**Obesitas** is een ernstige vorm van overgewicht met erge gezondheidsrisico's zoals diabetes mellitus type 2 (suikerziekte), arteriële hypertensie (hoge bloeddruk), hypercholesterolemie (teveel aan cholesterol), hart- en vaataandoeningen, gewrichtsproblemen, depressie, galstenen, leversteatose (leververvetting), slaapapneusyndroom, menstruatiestoornissen ... Deze geassocieerde aandoeningen verlagen - alleen of in combinatie - de levensverwachting aanzienlijk.

Obesitas **ontstaat** door een onevenwicht tussen energieopname en energieverbruik, met vetopstapeling en gewichtstoename tot gevolg. Overmatig voedings- en alcoholgebruik en een tekort aan beweging leiden dus tot een positieve energiebalans. Ook genetische factoren, stofwisselingsstoornissen (zoals een te traag werkende schildklier), bepaalde medicatie en psychologische factoren kunnen een invloed hebben op overgewicht.

Het absolute gewicht is een slechte parameter om uit te maken of er sprake is van overgewicht/obesitas. Daarom wordt de BMI (Body Mass Index) gebruikt, die de verhouding tussen lengte en gewicht weergeeft.

### BMI (kg/m<sup>2</sup>)

< 18.5	ondergewicht
18.5 tot 24.9	normaal gewicht
25 tot 29.9	overgewicht
30 tot 39.9	obesitas
≥ 40	morbide obesitas

Naast het berekenen van de BMI kan de **middelomtrek** een indicatie geven over de abdominale vetmassa (de hoeveelheid vet die opgestapeld is ter hoogte van de buik). Vetopstapeling rond de buik gaat immers gepaard met ernstige gezondheidsrisico's. Vanaf 88 cm bij vrouwen en 102 cm bij mannen spreekt men van een verhoogd risico.

Voor elke individuele persoon is er een **ideaal gewicht**. Dat hangt af van enkele factoren (geslacht, spiermassa, lichaamsgestel ...), waardoor de marges van een ideaal gewicht heel breed zijn.

De waarden berekend aan de hand van de BMI-methode zijn niet van toepassing op kinderen, ouderen, mensen met een grote spiermassa, zwangere vrouwen of vrouwen die borstvoeding geven.



### 3 Conservatieve of niet-chirurgische behandeling

De meeste niet-chirurgische vermageringsprogramma's zijn gebaseerd op een combinatie van dieet, medicatie, gedragswijzigingen en regelmatige lichaamsbeweging.

In AZ Maria Middelaes Gent wordt het "Fitesse"-programma aangeboden. Hiervoor werken een arts, diëtist, psycholoog en bewegingsdeskundige nauw samen om de patiënt gedurende zes maanden op weg te helpen naar een gezondere levensstijl met een lager lichaamsgewicht. Dat programma kan ook na een bariatrische ingreep gevolgd worden.

De **revalidatiearts** begeleidt en coördineert het programma en zorgt bij medische problemen voor feedback naar de verwijzend arts.

Aan de hand van de vernieuwde voedingsdriehoek leert de **diëtist** de patiënt verantwoorde keuzes te maken bij de samenstelling van maaltijden. Het lichaamsgewicht en de lichaamssamenstelling worden gemeten, om zo te streven naar een gewichtsverlies van ongeveer 1 à 2 kg per maand en een betere spier/vetmassaverhouding. De patiënt krijgt vier individuele consulten en twee groepsessies gedurende zes maanden.

De patiënt traint onder begeleiding van een ervaren **kinesitherapeut** bij een veilige polsfrequentie. Zowel kracht- als uithoudingsoefeningen worden progressief opgebouwd en de lessen bevatten tevens opvoeding over beweging. De bewegingsmomenten gebeuren twee keer per week in groep, met in totaal 48 op te nemen oefenbeurten over een periode van zes maanden.

Er zijn twee infomomenten in groep bij de **psycholoog**, waarbij de motivatie, het eetgedrag ... worden nagegaan. De patiënten krijgen praktische tips voor gedragsverandering en -behoud. Bij nood aan individuele psychologische opvolging is er een correcte doorverwijzing.

Na afronding van het programma (in principe na zes maanden) wordt een geschikt bewegingsalternatief gezocht of kan het bewegingsprogramma verlengd worden.





## 4 Wettelijke voorwaarden voor bariatrische heelkunde

Als een conservatieve aanpak niet helpt om het gewicht te reduceren, kan eventueel overgegaan worden tot bariatrische heelkunde.

Om in aanmerking te komen voor terugbetaling door het ziekenfonds zijn er een aantal wettelijke voorwaarden:

- minimumleeftijd 18 jaar
- BMI vanaf 40 kg/m<sup>2</sup>
- BMI vanaf 35 kg/m<sup>2</sup> met comorbiditeiten (diabetes, slaapapneu, hoge bloeddruk ondanks inname van drie verschillende medicijnen)
- BMI vanaf 35 kg/m<sup>2</sup> na een gefaalde eerdere vermageringsingreep
- een gedocumenteerd dieet gevolgd hebben in het afgelopen jaar zonder blijvend succes
- goedkeuring van een multidisciplinair team (chirurg, psycholoog, endocrinoloog, diëtist)

In volgende situaties komt de patiënt niet in aanmerking voor een vermageringsoperatie:

- overdreven alcohol- en/of druggebruik
- inadequate cardiopulmonaire reserve
- sterk verminderde intellectuele capaciteiten
- bepaalde psychiatrische afwijkingen
- bepaalde eetstoornissen (die vooraf behandeld moeten worden)
- te lage BMI
- zwanger zijn op het ogenblik van de ingreep of zwangerschapswens gedurende het eerste jaar na de procedure
- Prader-Willi Syndroom (genetische afwijking)

## 5 Preoperatieve onderzoeken

Enkele consulten (zoals psychiater of klinisch psycholoog, internist en chirurg) zijn wettelijk verplicht voor terugbetaling. Ook wordt er, afhankelijk van de leeftijd en medische voorgeschiedenis, soms preoperatieve onderzoeken (ECG, longfoto...) afgesproken.

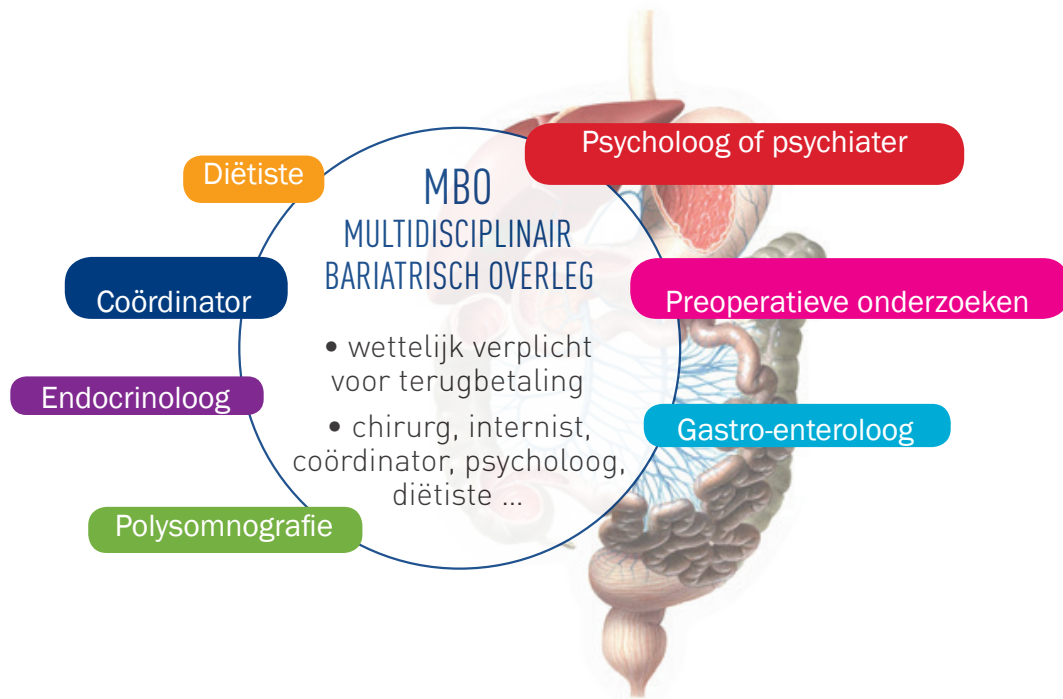
Een **psychiater of klinisch psycholoog** zal nagaan of er psychische contra-indicaties zijn om een bepaalde behandeling te adviseren.

De **gastro-enteroloog** of maagdarmspecialist voert een echografie van de lever uit om galstenen of abnormale vetopstapeling in de lever uit te sluiten, en aan de hand van een gastroscopie gaat hij na of er sprake is van een slokdarm-/maagontsteking of maagzweren. Bovendien kan na een gastric bypass het grootste deel van de maag moeilijker onderzocht worden aangezien dat deel afgesloten is.

Een C13-ademtest toont aan of er eventueel een infectie met *Helicobacter pylori* (d.i. een bacterie die een hogere kans geeft op maagzweren en bij 10% van de bevolking aanwezig is) is, die vervolgens kan behandeld worden.

De **diëtist** brengt de huidige eetpatronen en -gewoontes en de reeds ondernomen diëten in kaart. Iedere patiënt wordt een preoperatief proteïedieet opgelegd gedurende drie weken, om zo vóór de ingreep 10% van het gewicht te verliezen. Hierdoor krimpt het binnenvet en de omvang van de lever, waardoor de technische moeilijkheden van de ingreep fors verminderen. Er wordt tevens uitgelegd welk dieet de patiënt moet volgen in de eerste weken na de operatie.

Een **polysomnografie of slaaponderzoek** wordt uitgevoerd bij het vermoeden van obstructief slaapapneusyndroom (OSAS).



Sommige patiënten gaan op consult bij de **endocrinoloog** om na te gaan of een bepaalde ziekte of bepaald syndroom het overgewicht veroorzaakt zou hebben. Bovendien wordt onderzocht in welke mate de zwaarlijvigheid reeds geleid heeft tot gezondheidsproblemen (zoals suikerziekte, verhoogde bloeddruk, hart- en vaatziekten, gewrichtsproblemen ...).

Tijdens het **Multidisciplinair Bariatrisch Overleg (MBO)** zitten chirurg, endocrinoloog, diëtist, kinesist, coördinator, psycholoog ... samen om de individuele casussen te bespreken.



## 6 Types vermageringsoperaties

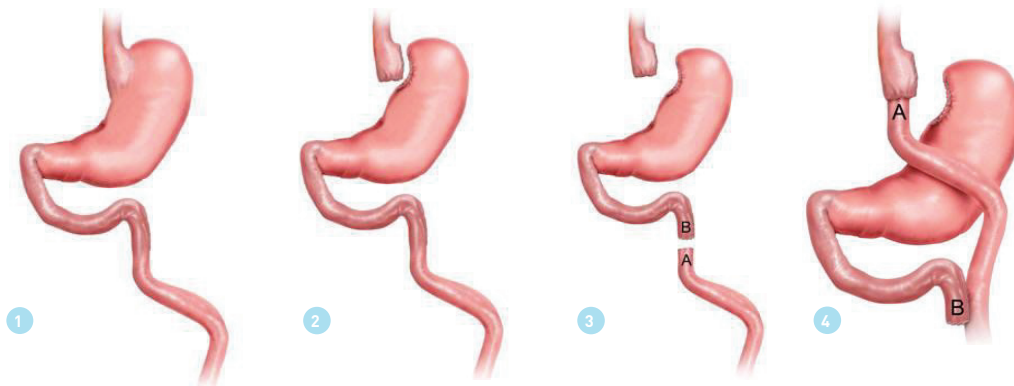
We bieden **diverse operatieve ingrepen** aan: een gastric banding of maagring, een sleeve gastrectomie en een gastric bypass, waarbij die laatste de gouden standaard is. Tijdens het intakegesprek op de consultatie wordt bepaald welke specifieke operatie voor de patiënt het meest geschikt is.

De operatie wordt uitgevoerd via **laparoscopie** (vijf sneetjes van 1 cm), wat het herstel, de littekenvorming en de esthetiek ten goede komt. In zeer uitzonderlijke gevallen (vaak bij te veel verklevingen in de buik) wordt een laparotomie (of klassieke snede) uitgevoerd.

### 6.1 Gastric bypass

De gastric bypass is de **gouden standaard** en bijgevolg de meest uitgevoerde vermageringsoperatie. De ingreep werkt zowel restrictief (beperkte inname van voedingsstoffen) als malabsorptief (minder opname van voedingsstoffen). Er wordt een kleine voormaag of pouch van 20 à 30 cc gecreëerd, waardoor er een snellere verzadiging optreedt (fig. 1). Deze pouch wordt geconnecteerd met een dundarm (fig. 4-A) waarlangs het voedsel getransporteerd wordt; pas na 150 cm komen er verteringssappen (van de grote restmaag, pancreas en gal) bij, met de start van de vertering (= malabsorptief effect) (fig. 4-B).





1. Normale anatomie van slokdarm-maag-dundarm | 2. Creatie van pouch | 3. Opsplitsen van dundarm | 4. Connectie van pouch aan alimentaire lis (A) en dundarm aan biliopancreatische lis (B)

Het grootste **gewichtsverlies** vindt plaats in het eerste jaar na de ingreep, met 15% van het oorspronkelijke gewicht na drie maanden, 20 à 25% na zes maanden en 30 à 35% na twaalf maanden. Een (kleine) gewichtstoename van 5% na het tweede postoperatieve jaar is heel normaal.

De gastric bypass heeft als **voordeel** dat zowel volume-eters als sweet-eaters (= snoepers) in aanmerking komen (door de verminderde opname van suikers). Patiënten met een hiatale hernia (= maagbreuk) worden tevens behandeld voor klachten van reflux. Bovendien ontwikkelt de patiënt geen (stinkende) diarree aangezien het grootste deel van de dunne darm instaat voor de vertering. Tenslotte is een gastric bypass volledig omkeerbaar.



Er zijn verschillende **nevenwerkingen** mogelijk na een gastric bypass:

- Dumpingsyndroom, waarbij misselijkheid, hartkloppingen, zweten, duizeligheid ... ontstaan kort na het eten van suiker- of vetrijke voeding of te veel of te snelle voedingsinname. De klachten verdwijnen meestal spontaan en verbeteren vaak door plat te liggen. De behandeling bestaat in eerste instantie uit dieetaanpassingen en bij onvoldoende resultaat eventueel uit medicatie (antidiabetica of somatostatine).
- Vitamine- en/of mineralentekort (ijzer, vitamine B12, foliumzuur ...). Daarom wordt aangeraden om levenslang een multivitaminepreparaat en calcium in te nemen.
- Tijdelijk haarverlies of broze nagels door de sterke en snelle vermagering.
- Het uitvoeren van een gastroscopie of ERCP op de klassieke manier (via de mond) wordt bemoeilijkt doordat de pouch afgesloten is van de restmaag.

Tijdens of kort na de ingreep kunnen er ook **complicaties** optreden. De belangrijkste zijn naadlekkage, nabloeding, abces en thrombo-embolie. Op lange termijn zijn maagzweren, galstenen en een interne herniatioe of obstructie de meest voorkomende verwickelingen.

## 6.2 Sleeve gastrectomie



1. Normale anatomie van slokdarm-maag-dunne darm
2. Verwijderen van 80% van de maag
3. Uiteindelijke situatie

Dit is een restrictieve ingreep waarbij ongeveer 60 tot 85% van de maag wordt weggenomen. Hierdoor ontstaat een maagtubulus of buismaag van ongeveer 100 à 150 cc, die ervoor zorgt dat minder voedsel kan opgenomen worden. Het deel van de maag dat ghreline (= hongerhormoon) produceert, wordt bovendien verwijderd, waardoor er minder honger wordt ervaren. Enkel volume-eters zonder reflux en/of maagbreuk (hiatale hernia) komen in aanmerking, evenals extreem zware patiënten, waarbij de sleeve gastrectomie een eerste chirurgische stap is ter voorbereiding op een gastric bypass.

Een **voordeel** t.o.v. een gastric bypass is dat een sleeve gastrectomie geen dumping veroorzaakt, aangezien de maaguitgang (pyloor) intact blijft.



De belangrijkste **risico's** zijn een naadlekkage, abces of bloeding ... Op lange termijn kunnen er vitaminetekorten optreden. Ook kan het gewicht opnieuw toenemen indien men er na de ingreep een ongezonde levensstijl op nahoudt.

Na twaalf maanden wordt een gemiddeld **gewichtsverlies** van 30% verwacht. Een sleeve gastrectomie is niet omkeerbaar.

### 6.3 Gastric banding of maagring

Bij deze restrictieve ingreep wordt rond het bovenste deel van de maag een siliconeband geplaatst die via een katheter verbonden is aan een onderhuids poortje. Langs dit poortje kan vloeistof ingespoten worden om de band te vullen. Hierdoor wordt een kleine voormaag gecreëerd die slechts een beperkte hoeveelheid voedsel kan bevatten (gemiddeld 20 ml).

Door de vervroegde verzadiging van voornamelijk vast voedsel is de ingreep in hoofdzaak geschikt voor volume-etters. De vertering verloopt verder normaal, zodat sweet-eaters geen baat hebben bij deze ingreep, aangezien zoetigheden nog vrij vlot doorheen de band kunnen passeren.

Omdat de langetermijnresultaten van de maagband vaak bedroevend zijn en de ingreep frequent complicaties (zoals slipping, erosie, infectie van de band) veroorzaakt, wordt de maagband momenteel slechts in uitzonderlijke gevallen geplaatst.



### 6.4 Revisionele chirurgie of heringrepen

Als er complicaties, onvoldoende gewichtsverlies of eventueel gewichtstoename optreden na een eerder uitgevoerde vermageringsoperatie, kan die, afhankelijk van het type, omgezet worden in een gastric bypass.

## 7 Resultaten en veranderingen na de operatie

Een gastric bypass (of een andere vermageringsoperatie) heeft een belangrijke invloed op het leven van de patiënt. Het grote gewichtsverlies leidt tot een vermindering of afname van bijhorende klachten en een verhoging van de levenskwaliteit. Wel is het geen vermageringsmethode die vanzelf werkt en de patiënt zal zijn levensgewoonten moeten aanpassen om een succesvol en duurzaam gewichtsverlies te bekomen.

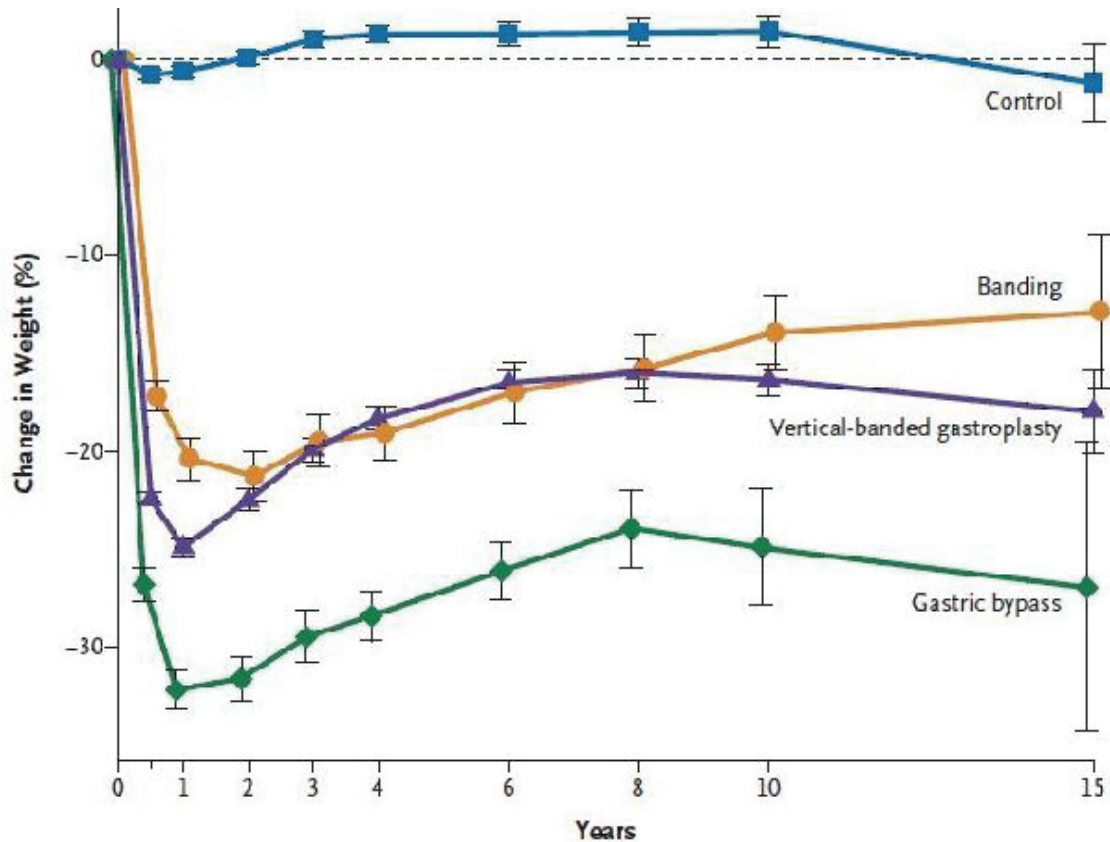
### 7.1 Gewichtsverlies en effect op bijkomende aandoeningen

Het gewicht dat de patiënt zal verliezen na de ingreep hangt af van verschillende factoren: leeftijd, gewicht (of BMI) vóór de ingreep, type operatie, de aanwezigheid van diabetes, de aanwezigheid van een maagband vóór de ingreep, vermogen om aan lichaamsbeweging te doen en motivatie om dieetrichtlijnen aan te houden.

De grootste gewichtsreductie vindt in het eerste jaar na de ingreep plaats. Bij een gastric bypass bijvoorbeeld gaat het om 15% van het oorspronkelijke gewicht na drie maanden, 20 à 25% na zes maanden en 30 à 35% na twaalf maanden. Een (kleine) gewichtstoename van 5% na het tweede postoperatieve jaar is heel normaal. Wel blijkt uit meerdere studies dat gemiddeld 15% van de patiënten na een vermageringsoperatie terug te veel gewicht gaan bijkomen op lange termijn. Gezonde levensstijl na de ingreep blijft dus van primordiaal belang.

De chirurgische ingrepen hebben een belangrijk effect op bijkomende aandoeningen, met name op diabetes type 2, hypertensie en slaapapneu.

Bij het merendeel van de patiënten (75-90%) wordt een vermindering tot een volledige verdwijning van deze gevolgen vastgesteld. Het effect van de gastric bypass op diabetes type 2 is zelfs zo spectaculair dat de patiënt in bijna 90% van de gevallen de medicatie kan afbouwen of stoppen.



Sjöström L. et al: Effects of bariatric surgery on mortality in Swedish Obese Subjects. NEJM 2007; 357: 741-752

Langtermijngewichtsverlies voor de verschillende operaties

## 7.2 Effect op vruchtbaarheid, contraceptiva en zwangerschap

Na een gastric bypass (of ander type malabsorptieve ingreep) bestaat de kans dat de anticonceptiepil minder goed opgenomen wordt. Er wordt geadviseerd om kort vóór of na de ingreep een gynaecoloog te contacteren voor een ander type contraceptie (bv. spiraal).

Een zwangerschap binnen de eerste achttien maanden na een vermageringsoperatie wordt ten stelligste afgeraden. Een zwangerschap na die periode vormt absoluut geen probleem en gaat niet gepaard met een hogere kans op miskraam, vroeggeboorte of andere problemen.

Regelmatige inname van ijzer, foliumzuur, vitamines en mineralensupplementen is van groot belang, naast een gezonde en gevarieerde voeding en voldoende lichaamsbeweging.

## 7.3 Huidoverschot

Door extreme vermagering na obesitaschirurgie kan de huid zodanig verslappen dat een belangrijk huidoverschot ontstaat op verschillende plaatsen, met name ter hoogte van de buikregio, bovenarmen, dijen, borsten en gelaat. Dit kan niet enkel cosmetische hinder maar ook functionele last veroorzaken. Plastische ingrepen, zoals abdominoplastie (buikwandcorrectie), arm- of dijplastie, mastopexie (borstlift) of facelift, kunnen dit belangrijk huidoverschot corrigeren. Indien nodig kunnen ze in de mate van het mogelijke gecombineerd worden.

## 7.4 Medicatie

### ➤ **Maagbeschermers (of PPI's)**

Na het uitvoeren van een gastric bypass wordt er gedurende drie maanden maagbeschermers voorgeschreven. Zij verminderen immers de kans op een ulcus (zweer) ter hoogte van de maagpouch. Rokers of patiënten die aspirine (bv. Asaflow®, Cardio-aspirine® ...) innemen, krijgen het advies om levenslang maagbeschermers in te nemen. Ook de inname van ontstekingsremmers (cfr. tabel pag. 22) gaat gekoppeld met een maagbeschermer.

### ➤ **Bloedverdunners**

Bij ontslag wordt voor tien dagen Fraxiparine® of Clexane® voorgeschreven ter preventie van thromboflebitis. Dit wordt toegediend via onderhuidse inspuitingen door de patiënt zelf of door de thuisverpleegkundige.

### ➤ **Vitamines**

Een multivitaminepreparaat wordt voorgeschreven tijdens de eerste consultatie na de procedure (drie weken postoperatief), en het dient levenslang ingenomen te worden. Bij voorkeur wordt het multivitamine 's morgens ingenomen en calcium 's avonds (beide wordt beter niet samen ingenomen gezien zij elkaar kunnen tegenwerken).. De vitaminestatus wordt tijdens het eerste jaar na de ingreep twee à drie keer gecontroleerd met een bloedafname en vervolgens minstens één maal per jaar of op indicatie.



### ➤ **Thuismedicatie**

Bloeddruk- of cholesterolverlagende medicatie kan meestal op termijn verminderd of zelfs gestaakt worden. Dat gebeurt via controle bij de huisarts of de behandelend specialist. Suikerverlagende medicatie wordt onmiddellijk na de operatie (of tijdens het preoperatieve dieet) gehalveerd. Door gewichtsverlies, een veranderde voedingsinname en hormonale veranderingen kan deze medicatie nog verder afgebouwd of zelfs gestaakt worden.

### ➤ **Ontstekingsremmers (of NSAID's)**

Ontstekingsremmers worden na een gastric bypass beter levenslang vermeden, aangezien zij de kans op een ulcus en/of perforatie ter hoogte van de maagpouch sterk verhogen. Indien het toch noodzakelijk is, wordt aangeraden om de ontstekingsremmers zo kort mogelijk (max. één week) in te nemen én te combineren met een maagbeschermer (PPI's, zoals Omeprazole® of Pantomed®). Als pijnstiller geniet Paracetamol (Dafalgan®) de voorkeur.

**Lijst van NSAID's die beter vermeden worden**

Aceclofenac®	Celebrex®	Ketesse®	Perdotensio®
Air-Tal®	Diclofenac®	Malafene®	Piromed®
Aleve®	Dolcidium®	Meloxicam®	Piroxicam®
Apranax®	Dolofin®	Mobic®	Polydene®
Arcoxia®	Duraprox®	Motifene®	Polyflam®
Arthrotec®	Duraprox®	Naproflam®	Ranacox®
Biofenac®	Dynastat®	Naprosyne®	Rofenid®
Birofenid®	Enantyum®	Naproxen®	Solicam®
Brexine®	Epsilon®	Nurofen®	Spidifen®
Brufen®	Feldene®	Optalidon®	Taradyl®
Buprophar®	Ibumed®	Perdofemina®	Tilcotil®
Cataflam®	Ibuprofen®	Perdophen®	Voltaren®

# 8 Na de ingreep

## 8.1 Opvolging

Een zeer nauwgezette follow-up door de chirurg is van essentieel belang. De postoperatieve controles verlopen als volgt:

- na tien dagen: afspraak bij de huisarts voor controle wondjes/verwijderen van hechtingen
- na drie weken: eerste afspraak bij de chirurg
- na zes maanden: tweede afspraak bij de chirurg met bloedafname
- na één jaar: derde afspraak bij de chirurg met bloedafname
- jaarlijks: afspraak bij de huisarts met telkens bloedafname (ter opvolging van ijzer, vitamines B12 en D, foliumzuur ...)

## 8.2 Voedingsadvies

Na de vermageringsoperatie is het erg belangrijk om voedingsgewoontes aan te passen, zowel qua volume als qua voedingskeuze. Bepaalde voedingsstoffen kunnen immers passagestoornissen of dumping veroorzaken. Bovendien is een gezonde en evenwichtige voeding nodig om het gewichtsverlies op lange termijn te behouden.

Tenslotte moet de alcoholconsumptie na een vermageringsoperatie tot een minimum herleid worden daar alcohol sneller wordt opgenomen en dus schadelijker is voor de lever.



Langzaam eten.



Goed kauwen  
bij inname van  
vast voedsel  
(met name vlees).



Niet drinken tijdens  
de maaltijd  
(best een half uurtje  
tussen laten).



Het beperkte maag-  
volume respecteren om  
zo pijn, misselijkheid,  
braken en passage-  
problemen te vermijden.



Vermijden van desserts  
en andere producten  
die veel suiker bevatten  
(deze kunnen immers  
dumping veroorzaken).

Vermijden van koolzuurhoudende dranken, zeer energetische voedings supplementen, milkshakes, zeer vette voedingsproducten en voedingsproducten met een hoog vezelgehalte.

Beperken van alcohol.



Beperken van  
tussendoortjes.



### 8.3 “Fitesse”-programma

Na een chirurgische ingreep is het spijsverteringssysteem (drastisch) gewijzigd. De overgang naar een volledig nieuwe levensstijl met meer regelmaat in voeding en meer beweging is onontbeerlijk om gewicht te verliezen en vol te houden. Het multidisciplinaire team van het obesitascentrum in AZ Maria Middelaars garandeert een goede begeleiding met professionele uitleg en een op maat gemaakt programma, gekend als “Fitesse”.

Bij de voedingsdeskundige kan er advies ingewonnen worden in verband met gezonde voeding en een actieve levensstijl. Er wordt productinformatie gegeven en een persoonlijk voedingsschema opgesteld. Aanvullend op het bewegingsprogramma, dat twee keer per week plaatsvindt onder begeleiding van kinesisten, worden tips gegeven om zelfstandig meer te bewegen.

De nadruk ligt op het haalbaar blijven van het persoonlijke programma, zodat het mogelijk wordt om over een langere periode een gezonder gewicht aan te houden.



# 9 Praktische informatie

## 9.1 Proteïedieet voorafgaand aan de ingreep

Drie weken vóór de ingreep dient de patiënt een proteïedieet te volgen om ongeveer 10% van het startgewicht te verliezen. Het doel is om het binnenvet te doen afnemen en de lever te doen krimpen, waardoor de operatie technisch makkelijker uit te voeren valt en minder beschadiging aan de lever veroorzaakt.

De startdozen worden besteld en bij de patiënt thuis afgeleverd. Ze bestaan uit zes maaltijden per dag die gecombineerd mogen worden met groenten.

Als het dieet strikt gevolgd wordt, verdwijnt na 48 uur het hongergevoel. Elke afwijking verstoort echter het dieet en doet het hongergevoel terugkeren.



## 9.2 Hospitalisatie

De dag van de ingreep meldt de patiënt zich nuchter aan het onthaal in het atrium van het ziekenhuis. Het exacte uur wordt telefonisch meegedeeld de dag vóór de ingreep. In uitzonderlijke gevallen wordt de patiënt daags voordien opgenomen. Een opname duurt twee à drie nachten. Indien nodig komt de kinesist gedurende de opname dagelijks aan bed voor oefeningen. Net vóór het ontslag komt de diëtist langs om de voedingsadviezen te overlopen en verdere informatie te verschaffen over praktische vragen of problemen.

## 9.3 Ontslagrichtlijnen

Hechtingen worden tien dagen na de ingreep verwijderd door de huisarts. Clexane® of Fraxiparine® via onderhuidse injectie wordt voor tien dagen voorgeschreven. Pantomed® of Omeprazole® 40mg (PPI) wordt voor drie maanden voorgeschreven om de nieuw aangelegde verbinding tussen maag en dundarm te beschermen. Bij rokers of bij patiënten die aspirine gebruiken dient zo'n maagbeschermer levenslang ingenomen te worden (of tot wanneer de patiënt stopt met roken of aspirinegebruik).

Het multivitaminepreparaat wordt pas tijdens de eerste postoperatieve controle (na drie weken) voorgeschreven en dient levenslang ingenomen te worden.

Bij een gastric bypass moeten ontstekingsremmers (of NSAID) levenslang vermeden worden om maagzweren te voorkomen.

Gemiddeld wordt een arbeidsongeschiktheid van drie weken uitgeschreven, maar dat is individueel aanpasbaar (volgens de fysieke toestand en de aard van de arbeidsactiviteit).

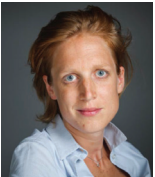
# 10 Contactgegevens van het team

## Coördinatoren



Mevr. Ann Dossche  
Mevr. Kristien Wauters  
☎ 09 246 74 00  
Gate F, meldpunt F1c

## Chirurgen



Dr. Barbara Defoort  
Dr. Filip Muysoms  
☎ 09 246 74 00  
Gate F, meldpunt F1c

## Gastro-enteroloog



Dr. Didier Baert  
☎ 09 246 71 00  
Gate F, meldpunt F2b

## Endocrinologen



Dr. Barbara Vandendriessche  
Dr. Emmanuelle Versele  
☎ 09 246 89 00  
Gate G, meldpunt G2c

### Revalidatiearts



Dr. Mark D'Haese  
☎ 09 246 85 00  
Gate F, meldpunt F3b

### Kinesiste (Fitsesse programma)



Mevr. Anouk Windey  
☎ 09 246 99 05  
Gate F, meldpunt F3b

### Diëtisten



Mevr. Lies Dejangere  
☎ 09 246 93 36  
Mevr. Hilde Vandewalle  
☎ 09 246 93 31

### Klinisch psychologe



Mevr. Elisabeth Van den Bossche  
☎ 09 246 35 80



## Contactgegevens

van de dienst heelkunde



### **AZ Maria Middelaes**

Buitenring Sint-Denijs 30  
9000 Gent

Tel.: 09 246 74 00

[heelkunde@azmmsj.be](mailto:heelkunde@azmmsj.be)

### **Polikliniek Sint-Denijslaan**

Sint-Denijslaan 351  
9000 Gent

Tel.: 09 243 76 76

Fax. 09 243 76 86

[secretariaat.msl@azmmsj.be](mailto:secretariaat.msl@azmmsj.be)



Ondergetekende,  
Dr. Muysoms Filip / Dr. Defoort Barbara  
verklaart dat dhr./mevr.

.....  
.....  
een bariatrische ingreep (obesitaschirurgie) heeft  
ondergaan waardoor deze patiënt(e) geen grote  
porties meer tot zich kan nemen.



Deze brochure is gedrukt op maxioffset.  
Papier afkomstig uit bossen die duurzaam  
worden beheerd.

VOLG ONS OOK OP:



Gezondheids**Zorg** met een Ziel

Buitenring Sint-Denijs 30 | 9000 Gent | 09 246 46 46 | [www.mariamiddelares.be](http://www.mariamiddelares.be) | [info@azmmsj.be](mailto:info@azmmsj.be)