



Chirurgische behandelingen bij obesitas

informatie voor patiënten

INLEIDING	3
VOORWAARDEN	4
TYPES CHIRURGIE BIJ OBESITAS	5
Gastric bypass	
Sleeve gastrectomie	
VOEDING NA MAAGCHIRURGIE	8
GEWICHTSVERLIES NA MAAGCHIRURGIE	8
BEWEGING	9
MOGELIJKE VERWIKKELINGEN	11
NAZORG CHIRURGISCH TRAJECT OBESITAS	12
HET TEAM	13
CONTACT	14

Wanneer diëten en andere gewichtsbehandelingen hebben gefaald en u morbid obees bent, kan maagchirurgie (bariatrie) een geschikte behandeling zijn voor u.

In deze brochure komt u te weten wat een gastric bypass en een sleeve gastrectomie is, met hun voor- en nadelen. Ook de voeding en de nazorg na een bariatrische ingreep komen aan bod.

Hebt u na het lezen van deze brochure nog vragen, aarzel dan niet ze te stellen. U vindt de contactgegevens van alle teamleden achteraan.

VOORWAARDEN

Eerst wordt u op de [multidisciplinaire raadpleging](#) onderzocht door de chirurg, endocrinoloog, psycholoog en diëtiste. Zij geven uitleg over de verschillende aspecten van de ingreep, peilen naar uw motivaties en onderzoeken uw gezondheidstoestand.

Wanneer alle uitslagen van de onderzoeken gekend zijn, wordt uw dossier grondig besproken op een [teamvergadering](#) om te bepalen welke behandeling voor u geschikt is.

De coördinator brengt u telefonisch op de hoogte van de [beslissing](#).

Indien een heelkundige ingreep de beste optie blijkt en u zich hierin kan vinden, worden nog [bijkomende onderzoeken](#) gepland zoals een echografie van de bloedvaten, fietsproef, slaaponderzoek, echografie van het abdomen en gastroscopie.

Ook een informatieve groepsessie bij de diëtiste en een raadpleging bij anesthesie zijn noodzakelijk voordat uw ingreep kan gepland worden.

Naast het positief advies van chirurg, endocrinoloog, psycholoog en diëtiste, zijn er nog een aantal [voorwaarden](#) om in aanmerking te komen voor een bariatrische ingreep:

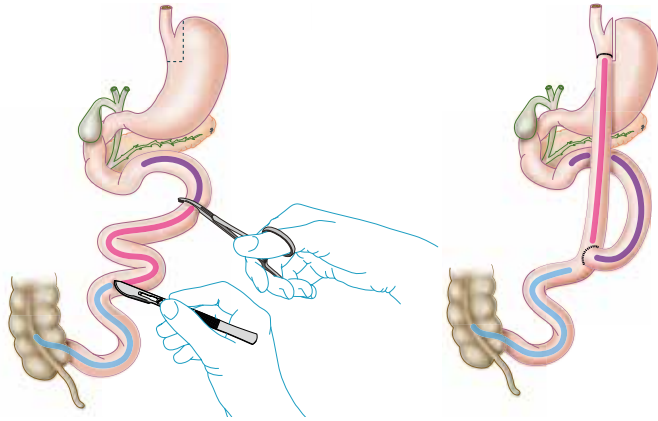
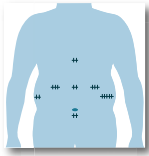
- U bent ten minste 18 jaar
- Uw BMI is hoger dan 40
of
- Uw BMI is hoger dan 35 in combinatie met minstens één van deze complicaties:
 - ✗ Obstructief slaapapneu
 - ✗ Te hoge bloeddruk ondanks behandeling gedurende 1 jaar met 3 medicijnen
 - ✗ Diabetes type 2
 - ✗ Voorgaande bariatrische ingreep
- Een endocrinoloog heeft andere onderliggende oorzaken van obesitas uitgesloten tijdens een screening.
- U hebt minstens 1 jaar geprobeerd om te vermageren op een andere, niet-chirurgische wijze, zonder resultaat.

TYPES CHIRURGIE BIJ OBESITAS

GASTRIC BYPASS

Bij een gastric bypass wordt de maag tot ongeveer 5% van de oorspronkelijke grootte verkleind en wordt de twaalfvingerige darm en een deel van de dunne darm omgeleid.

U kunt hierdoor een beduidend kleinere hoeveelheid eten en uw zin in ongezonde voeding daalt.



Gunstige gevolgen

- X Gunstig effect op diabetes, bloeddruk, cholesterol, slaapapneu...
- X Verminderd hongergevoel
- X Verandering van voedselvoorkeur
- X Vermindering reflux (zuurbrand)
- X 30 % gewichtsverlies

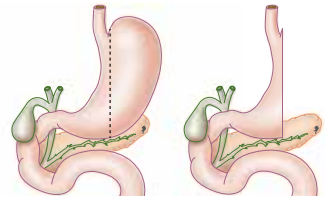
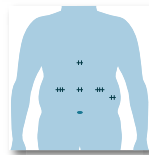
Ongunstige gevolgen

- X Vitaminen-tekort op middellange termijn
- X Ingreep is onomkeerbaar
- X 20% kans op opnieuw gewichtstoename
- X Grotere gevoeligheid voor alcohol met snel optreden van bijwerkingen.
Bovendien grote kans op verslaving
- X Dumping: vetrijke en suikerrijke voedingsmiddelen verteren moeilijker en kunnen leiden tot klachten die gepaard gaan met buikkrampen, oncontroleerbare diarree, zweeten, hartkloppingen, dalingen van het bloedsuikergehalte (hypoglycemie). Bovendien treden dumpingklachten voornamelijk op na té snel eten of drinken, het eten van té

grote porties of drinken kort na de maaltijd.
Bij voldoende aanpassing van uw eet- en drinkgewoonten zijn deze klachten in grote mate vermijdbaar.

SLEEVE GASTRECTOMIE

Tijdens deze operatie wordt een stuk van de maag weggenomen. Het overblijvend stuk vormt de verbinding tussen de slokdarm en dunne darm. Het maagvolume wordt hierdoor verkleind tot ongeveer 25% van de oorspronkelijke grootte.



Deze procedure is korter waardoor ook de anesthesietijd inkort.

Gunstige gevolgen

- X Gunstig effect op diabetes, bloeddruk, cholesterol, slaapapneu
- X Verminderd hongergevoel
- X Kleinere kans op vitaminen-tekort
- X 30% gewichtsverlies

Ongunstige gevolgen

- X Ingreep is onomkeerbaar
- X Verminderde gewichtsreductie en 50% kans op gewichtstoename door onvoldoende aanpassing van voedingsgewoonten en levensstijl

VOEDING NA MAAGCHIRURGIE

Een goede voorbereiding op een bariatrische ingreep is essentieel. Daarom adviseren wij om **2 weken voor de ingreep** te starten met een eiwitrijke en vetarme voeding. Zo wordt uw lever ontlast en zal de operatie vlotter verlopen.

Dit dieet is gebaseerd op een lage calorie-inname met aandacht voor voldoende eiwitinname.

Na de ingreep kunt u slechts een beperkte hoeveelheid voedsel innemen. De voeding wordt hierdoor geleidelijk aan terug geïntroduceerd. De eerste 7 dagen na uw ingreep dient u een vloeibare en eiwitrijke voeding te nemen.

Vanaf dag 8 na de operatie kunt u stilaan alle gezonde voedingsmiddelen met een half vaste consistentie gebruiken volgens richtlijnen van de voedingsdriehoek. Twee dagen na de ingreep bespreekt de diëtiste dit samen met u.

Vanaf week 3 na de ingreep mag u overschakelen naar een gezonde en gevarieerde voeding, met extra aandacht voor voldoende eiwitten en een beperking van suikers en vetten.

GEWICHTSVERLIES NA MAAGCHIRURGIE

Zowel de gastric bypass als de sleeve gastrectomie leiden tot grote gewichtsafname van ongeveer 30 % van uw totaal gewicht.

Het gewichtsverlies is mee afhankelijk van verschillende factoren, voornamelijk:

- X Leeftijd
- X Gewicht voor de ingreep
- X Algemene gezondheidstoestand
- X Lichaamsbeweging na de operatie
- X Uw motivatie om dieetadviezen blijvend op te volgen
- X Mate waarin u uw levensstijl en eetpatroon kan aanpassen op lange termijn
- X Medewerking uit uw omgeving
- X Genetische aanleg

Gedurende de eerste 3 tot 6 maanden na de operatie is het gewichtsverlies het grootst. Nadien gaat het vermageren trager, maar houdt gemiddeld 12 tot 18 maanden aan.

BEWEGING

Gezonde voeding in combinatie met voldoende fysieke activiteit, vormt de basis voor een goede gezondheid.

In de eerste weken en maanden na een bariatrische ingreep verliest

u niet enkel veel gewicht, maar ook spierkracht. Zeker patiënten die voor de ingreep relatief weinig beweging en conditie hadden, kunnen hiermee problemen krijgen in het dagelijkse leven: rugklachten, uitgesproken vermoeidheidsklachten, moeite met trappen lopen ... Daarom is het zeer belangrijk zo snel mogelijk na de ingreep met spierversterkende oefeningen te starten.

Tijdens de eerste weken na de ingreep mag u binnen de pijngrenzen bewegen: wandelen en fietsen zijn zeker toegelaten. Tijdens de post-operatieve controle 3 weken na de ingreep, bekijkt uw arts samen met u welk revalidatieprogramma het beste aansluit bij uw levensstijl en noden. Dit kunnen oefeningen thuis zijn, of onder begeleiding van een kinesist of in een fitnesscenter. U kunt ook deelnemen aan het revalidatieprogramma van UZ Leuven onder begeleiding van een kinesist. Door sterk in te zetten op spierversterkende oefeningen en beweging, willen we een zo hoog mogelijke levenskwaliteit bekomen.

Na deze revalidatiefase kunt u opnieuw meer actieve sporten beoefenen zoals nordic walking, zumba, fitness, spinning, zwemmen, enz. Beweging blijft levenslang belangrijk.

Belangrijk gewichtsverlies kan leiden tot huidoverschot. Dit huid-overschot is soms esthetisch storend en kan zelfs tot hygiënische problemen leiden. In welke mate dit optreedt, hangt af van uw leeftijd, geslacht, genetische factoren, enz. Het is dus moeilijk te voorspellen hoeveel last u hiervan zal ondervinden. Om dit probleem aan te pakken, kan een heelkundige ingreep aangewezen zijn. Om er voor te zorgen dat u een mooi resultaat bekomt en om wondproblemen te vermijden, adviseren we om goed te sporten en minstens 1 jaar te wachten na de maagoperatie vooraleer over te gaan tot plastische chirurgie. Hiervoor verwijzen wij u graag naar onze collega's van plastische en reconstructieve heelkunde.

MOGELIJKE VERWIKKELINGEN

Elke operatie houdt risico's en mogelijke verwikkelingen in, dus ook deze operaties.

OP KORTE TERMIJN

- Wondinfecties en/of abces
- Lekkage van de nietjeslijn ter hoogte van maag en darmverbindingen
- Ademhalingsproblemen door longembolie of longontsteking
- Bloedingen
- Overlijden (8/1000 patiënten)

OP LANGE TERMIJN

Er kunnen bijwerkingen optreden die verdwijnen na verloop van tijd:

- X Haaruitval (is tijdelijk de eerste 6 maanden)
- X Vermoeidheid (tot 4-5 maanden na de ingreep)
- X Grotere irriteerbaarheid
- X Uw anticonceptiepil kan minder goed werken
- X Tot 18 maanden na de ingreep mag je niet zwanger worden

Snel en veel gewicht verliezen kan psychologisch zwaar zijn. Heel wat mensen hebben moeite om zich aan te passen. Onze psycholoog kan u daarbij ondersteunen.

Ga onmiddellijk naar spoedgevallen bij:

- Bloed braken of zwarte stoelgang. Dit is mogelijks het gevolg van maagzweren.
- Plots opkomende hevige buikkrampen met of zonder braken. Dit kan wijzen op een obstructie (verstopping) van de dunne darm waarvoor een kleine maar dringende ingreep nodig is.

Vervroegde raadpleging bij:

- Te weinig kunnen eten of pijn bij het eten waardoor het BMI zakt onder 25.
- Laag suikergehalte in het bloed met klachten van zweten, flauwtes en beven.

NAZORG CHIRURGISCH TRAJECT OBESITAS

Na de ingreep zijn er op regelmatige basis controles voorzien.

- ✓ Onze diëtiste komt langs op de afdeling tijdens uw opname voor voedingsadvies.
- ✓ De eerste controle-afspraken bij de diëtist gebeurt in een kleine groep **2 weken** na de operatie.
- ✓ De chirurg ziet u terug **1 en 3 maanden** na de ingreep. De afspraak 3 maanden na de operatie wordt gecombineerd met een individuele afspraak bij onze diëtiste.

- ✓ Na de eerste consultatie bij de chirurg kan u starten met het bewegingsprogramma.
- ✓ 6 maanden en 12 maanden na de operatie komt u op raadpleging bij de diëtiste, onder supervisie van de endocrinoloog.
- ✓ 24 maanden na de operatie komt u bij onze psycholoog op consultatie ter ondersteuning van de veranderingen na de maagoperatie, dit in combinatie met een afspraak met de diëtiste.
- ✓ Jaarlijkse opvolging door endocrinoloog of in overleg via uw huisarts.

HET TEAM

Chirurgen

Prof. dr. Matthias Lannoo

Dr. Ellen Deleus

Endocrinologen

Prof. Dr. Bart Van der Schueren

Prof. Dr. Ann Mertens

Psychologen

Dhr. Wout Van der Borgh

Mevr. Amber Van den Eynde

Mevr. Karen Brenninkmeijer

Diëtisten

Mevr. Laura Celis

Mevr. Mieke Beckers

Mevr. Katia Van Hove

Mevr. Isabeau Geens

Kinesist

Dhr. Lode Claes

Coördinator obesitaskliniek

Mevr. Ann Desmet

Coördinator bariatric

Mevr. Mieke De Vadder

CONTACT

Voor meer informatie neemt u contact op met
Mieke De Vadder via

- Secretariaat Leuven: 016/34 43 77
- Secretariaat Diest: 013/35 47 61
- E-mail mieke.devadder@uzleuven.be

© oktober 2018 UZ Leuven

Overname van deze tekst en illustraties is enkel mogelijk na toestemming van de dienst communicatie UZ Leuven.

Ontwerp en realisatie

Deze tekst werd opgesteld door de dienst endocrinologie en abdominale heekunde in samenwerking met de dienst communicatie.

U vindt deze brochure ook op www.uzleuven.be/brochure/700736.

Opmerkingen of suggesties bij deze brochure kunt u bezorgen via communicatie@uzleuven.be.

Verantwoordelijke uitgever
UZ Leuven
Herestraat 49
3000 Leuven
tel. 016 33 22 11
www.uzleuven.be

 mynexuzhealth

Raadpleeg uw
medisch dossier via
www.mynexuzhealth.be of

