

Zorgeloos zwanger na obesitaschirurgie?

Zwangere vrouwen die obesitaschirurgie achter de rug hebben, kampen met tekorten aan voedingsstoffen. Ze zijn ook angstiger dan zwaarlijvige moeders-in-spe die geen ingreep ondergingen. Daarom pleit vroedvrouw Goele Jans in haar doctoraat voor een grondige begeleiding van deze vrouwen tijdens hun zwangerschap. Ilse Frederickx

Een maagring of een maagbypass: niemand kijkt er nog van op als een zwaarlijvige met zo'n ingreep de overtollige kilo's aanpakt. Maar wat als een vrouw na die obesitaschirurgie zwanger wil worden? De medische sector weet er nog geen raad mee. Daar wou vroedvrouw Goele Jans verandering in brengen met haar doctoraat onder leiding van professor Roland Devlieger van het Departement Ontwikkeling en Regeneratie, en in samenwerking met het Departement Klinische en Experimentele Geneeskunde.

“In Vlaanderen start 14 procent van de vrouwen hun zwangerschap met obesitas. Dat wil zeggen dat hun *body mass*

index (BMI) – het gewicht in kilo's gedeeld door het kwadraat van de lengte in meter – meer dan 30 bedraagt. Dat Vlaamse percentage is best wel hoog, zeker als je de risico's van maternale obesitas kent: je loopt als zwaarlijvige een hoger risico op onder meer een miskraam, een te hoge bloeddruk en zwangerschapsdiabetes. De kans dat je moet bevallen met een keizersnede is ook groter. Je baby zelf loopt ook meer risico op bijvoorbeeld een open ruggetje of obesitas op latere leeftijd”, zegt Goele Jans.

Om die medische risico's te beperken, krijgt een zwangere vrouw met een BMI van boven de 30 de raad om tijdens de zwangerschap maximaal vijf tot negen kilo

bij te komen. Bij vrouwen zonder obesitas mag dat 11,5 tot 16 kilo zijn.

“Aanpassingen die obese vrouwen doorvoeren in hun levensstijl – minder en gezond eten, meer bewegen – blijken helaas meestal niet te volstaan om de medische risico's significant te beperken. Daarom is de vraag of obesitaschirurgie een betere optie is, zowel vóór een zwangerschap als tussen twee zwangerschappen. Er zijn ook vrouwen die door hun obesitas fertiliteitsproblemen hebben en zonder obesitaschirurgie niet zwanger raken. Maar over het effect van zo'n ingreep op een zwangerschap was tot nu toe weinig geweten.”

Lees verder op P.09

Zorgeloos zwanger na obesitaschirurgie?

vervolg van P.01

Mouw

Obesitaschirurgie of *bariatrische heelkunde* omvat ondertussen een heel gamma van ingrepen. “Een eerste type vermindert vooral de inname van voedsel, door de maag te verkleinen. Een maagring of -band is waarschijnlijk het meest gekend, maar komt niet zo vaak meer voor. Tegenwoordig maakt de chirurg een *sleeve*: de maag wordt deels dichtgeniet tot een mouwvormig stuk. Bij een tweede type van bariatrische ingrepen kan het lichaam naast minder voedsel innemen ook minder voedingsstoffen opnemen. Dat is bijvoorbeeld het geval bij een maagbypass.”

Welke ingreep er ook plaatsvindt, ze heeft sowieso gevolgen voor de voeding en nutritionele status. “Na zo'n ingreep eet je minder en anders. Je lichaam heeft meer moeite om sommige stoffen op te nemen. Obesitaschirurgie betekent dus sowieso al een risico op een tekort aan vitamines en micronutriënten, zoals ijzer. Als je zwanger bent, wordt je lichaam dan nog eens extra belast. Dat kan schadelijk zijn voor moeder en kind. We waren dan ook bezorgd om de nutritionele status van dergelijke vrouwen, en uit mijn onderzoek bij een zestigtal vrouwen blijkt dat die inderdaad slecht is. Helaas is dat niet zo makkelijk op te lossen met supplementen. Er is nog meer onderzoek nodig: werkt een bruistablet beter dan een pilletje of een injectie, enzovoort. Zwangere vrouwen die obesitaschirurgie ondergaan hebben, moeten alleszins goed opgevolgd worden.”

Angst

Een andere zorg is de mentale gezondheid: “Zwangere vrouwen die obesitaschirurgie achter de rug hebben, zijn angstiger dan zwaarlijvige moeders-in-spe die geen ingreep ondergingen – en die op hun beurt al angstiger zijn dan zwangere vrouwen met een nor-



© Gudrun Makelbenge

maal gewicht. Hoe meer kilo's vrouwen kwijt zijn geraakt na een ingreep, hoe angstiger ze zijn. Waarom weten we nog niet precies, met hun voeding heeft het alleszins niets te maken. We vermoeden dat vrouwen bang zijn voor de extra kilo's die de zwangerschap met zich meebrengt, en dat ze bezorgd zijn over de gezondheid van de baby. Wie zwanger wordt na obesitaschirurgie moet dus ook psychologisch goed opgevolgd worden.”

In haar onderzoek analyseerde Jans ook de samenstelling van de moedermelk. “Omdat de combinatie van obesitaschirurgie en zwangerschap de kans op nutritionele tekorten bij de toekomstige moeder al vergroot, was de vraag of de moedermelk dan wel voldoende voedingsstoffen bevat. We hebben stalen onderzocht, van de geboorte tot zes weken na de bevalling. Verrassend genoeg blijkt Moeder Natuur voor bescherming te zor-



Goele Jans:

Eigenlijk mag je vrouwen na obesitaschirurgie niet meer loslaten.

Veel vrouwen hervallen in slechte eetgewoontes. Sommigen steken hun frieten in de blender om ze toch nog te kunnen eten.

gen: de samenstelling van de melk is niet problematisch bij vrouwen na obesitaschirurgie. Goed om weten, want deze vrouwen zijn net minder geneigd om borstvoeding geven. We moeten borstvoeding bij hen dus meer aanraden: het helpt hen zelf om weer sneller af te vallen na de bevalling en het beschermt de baby ook tegen obesitas op latere leeftijd.”

Bemoedigend

Voor zeer obese vrouwen met een kinderwens blijkt obesitaschirurgie dus zeker een optie. “Na zo'n ingreep is het risico op bijvoorbeeld een miskraam of zwangerschapsdiabetes ongeveer even groot als bij vrouwen met een normaal gewicht. Ik heb zelf een vrouw met een BMI van 60 opgevolgd. Een jaar na de ingreep was ze zwanger, toen met een BMI van achteraan in de 30, en ze is bevallen van een gezond kindje. Dat is een bemoedigend voorbeeld: met ongeveer 12.000 bariatrische ingrepen per jaar in België, zullen we meer en meer zwangerschappen na obesitaschirurgie krijgen.”

Maar het vergt wel een zeer strikte opvolging: “En dat van voor de obesitasoperatie tot na de bevalling, en door een multidisciplinair team: de chirurg, de verloskundige, de internist, maar ook de diëtist en de psycholoog. Zo'n grondige opvolging van levensstijl, nutritionele status en mentale gezondheid gebeurt nu nog te weinig. Eigenlijk mag je die vrouwen na de obesitaschirurgie niet meer loslaten. Het is een heel kwetsbare groep: veel vrouwen hervallen in slechte eetgewoontes – sommigen steken hun frieten in de blender om ze toch nog te kunnen eten ondanks hun ingreep. En velen hebben moeite om trouw hun therapie te volgen – elke dag hun supplementen innemen bijvoorbeeld. Maar mits goede begeleiding hoeven obesitaschirurgie en een gezonde zwangerschap elkaar dus niet uit te sluiten.”