



OBESITAS- CHIRURGIE

INHOUD

01	Vermageringsingreep bij obesitas	4
02	Traject	6
03	Voedingsadvies vóór de ingreep	8
04	Psychologische screening vóór de ingreep	9
05	Endocrinologische evaluatie	11
06	Bewegingsadvies vóór de ingreep	12
07	Soorten ingrepen	13
08	Preoperatieve anesthesieconsultatie	16
09	Ziekenhuisopname	16
10	Ontslag	17
11	Dieetadvies na de ingreep	18
12	Bewegen na de ingreep	22
13	Internistisch natraject	25
14	Psychologisch behandelaanbod	26
15	Contact	27

01 VERMAGERINGSINGREEP BIJ OBESITAS

Obesitas ontstaat als het lichaam lange tijd meer energie opneemt dan het verbruikt. Daardoor stapelt vet op en word je zwaarder. Het teveel aan lichaamsvet kan de gezondheid schaden en leiden tot o.a. suikerziekte, hart- en vaatziekten, slaapapneu, leververvetting, hoge bloeddruk en tal van andere aandoeningen.

In België is ongeveer 15 procent van de bevolking zwaarlijvig. Bij 55-plussers is dat zelfs 25 à 30 procent. Obesitas is een chronische ziekte. Daarom is een multidisciplinaire behandeling over een lange periode nodig.

Overgewicht vaststellen

Om vast te stellen of iemand overgewicht heeft, gebruiken we de BMI (Body Mass Index). Die berekenen we als volgt: gewicht in kilogram gedeeld door het kwadraat van de lengte in meter.

$$\text{BMI} = \text{gewicht (kg)} / (\text{lengte (m)})^2$$

Op basis van de BMI wordt overgewicht in klassen ingedeeld. We spreken over ernstige obesitas (klasse 3) vanaf een Body Mass Index boven de 40 kg/m².

Normaal	15.5-24.9kg/m ²
Overgewicht	25-29.9kg/m ²
Obesitas klasse I	30-34.9kg/m ²
Obesitas klasse II	35-39.9kg/m ²
Obesitas klasse III	≥ 40kg/m ²

Het is aangetoond dat mensen met een BMI van of boven de 40 kg/m² gemiddeld tien tot 15 jaar eerder ernstige aandoeningen krijgen dan anderen en ook vroeger overlijden.

Wie komt in aanmerking voor een vermageringsingreep?

Als een klassieke behandeling (dieet, beweging en medicatie) bij ernstige zwaarlijvigheid onvoldoende effect heeft, kan een vermageringsingreep een optie zijn. In combinatie met een aanpassing van uw levensstijl zal een ingreep voor een belangrijke gewichtsdeling zorgen op de lange termijn.

Maar obesitasheelkunde is geen wondermiddel. Succes op de lange termijn hangt af van uw motivatie om gezonder te gaan leven. Dat betekent gezond en gevarieerd eten, voldoende bewegen en u levenslang laten opvolgen bij een arts.

In het UZ Gent beslist een multidisciplinair team dat bestaat uit een chirurg, een endocrinoloog of internist en een klinisch psycholoog na uitgebreid onderzoek of u voor een vermageringsingreep in aanmerking komt. Dit is ook een wettelijke vereiste om de ingreep terugbetaald te krijgen.

Kostprijs

Om een vermageringsingreep terugbetaald te krijgen, moet u aan een aantal criteria voldoen:

- ▲ Ouder zijn dan 18 jaar
- ▲ BMI >40 kg/m² of BMI >35 kg/m² in combinatie met:
 - diabetes
 - of ernstige hoge bloeddruk waarvoor drie medicijnen nodig zijn
 - of slaapapneusyndroom (OSAS)
 - of na het falen van een vorige vermageringsingreep
- ▲ U moet het afgelopen jaar een dieet hebben gevolgd dat geregistreerd werd en geen blijvend succes had.
- ▲ U moet een gunstig advies krijgen van het multidisciplinair obesitasteam

Het is belangrijk om te weten dat de mutualiteit of ziekteverzekering vermageringsingrepen niet volledig terugbetaalt, ook niet als u aan alle criteria voldoet. U moet zelf ongeveer 900 euro betalen voor een sleeve gastrectomie of plicatuur en 1.200 euro voor een gastric bypass. In de meeste gevallen betaalt een bijkomende hospitalisatieverzekering een deel van deze opleg. Contacteer uw verzekeringsmakelaar voor meer informatie.

02 TRAJECT

Een vermageringsingreep is niet alleen fysiek ingrijpend maar heeft ook een enorme impact op uw levensstijl na de ingreep. Het is dus niet verantwoord om snel een definitieve beslissing te nemen. We voorzien daarom een voortraject van ongeveer drie maanden vanaf het eerste contact met het team tot de eigenlijke operatie.

Oriënterend gesprek

Meestal start het traject naar een vermageringsingreep met een oriënterend gesprek met de chirurg, de diëtist of een internist tijdens een poliklinische raadpleging. U krijgt dan algemene informatie en we gaan na of dit type behandeling overeenstemt met uw verwachtingen. We meten en wegen u, berekenen uw BMI en kijken of u aan de wettelijke criteria voor terugbetaling voldoet.

We organiseren ook elke maand infosessies voor tien à twintig patiënten. Tijdens deze sessies geven de diëtist, de endocrinoloog en de chirurg toelichting over obesitas, diëten en vermageringsingrepen. U kunt zich online voor een sessie inschrijven (www.uzgent.be/obesitasheelkunde) of telefonisch via de poli Endocrinologie of de poli BAS.

Internistische evaluatie

Als u niet rechtstreeks verwezen werd door een specialist in de inwendige geneeskunde gaat u na het oriënterend gesprek langs bij de endocrinoloog. Daar krijgt u meer uitleg over de (effecten van de) ingreep, maar ook uw verwachtingen en die van uw familieleden worden besproken. De endocrinoloog voert een uitgebreid lichamelijk onderzoek en bloedonderzoek uit en gaat na of een vermageringsingreep een goede optie voor u is. Soms schrijft de endocrinoloog bijkomende onderzoeken voor om te achterhalen of u de operatie fysiek aankunt.

Dieetconsultatie

Wanneer u komt informeren of u voor een vermageringsingreep in aanmerking komt, gaat u ook bij de diëtist langs. Een vermageringsingreep heeft een grote impact op de levensstijl en voedingsgewoonten na de ingreep. Het is belangrijk dat u goed op de hoogte bent van de gevolgen.

Psychologische screening

Tijdens het voortraject gaat u op consultatie bij een psycholoog. Die gaat na of er eventuele psychologische problemen zijn die een ingreep in de weg staan, helpt u om stil te staan bij uw functioneren en geeft u een beter inzicht in uw sterktes en zwaktes.

Multidisciplinair overleg

De resultaten van dit voortraject worden altijd multidisciplinair besproken op een maandelijkse obesitasvergadering. Als er geen belemmeringen zijn, leggen we een operatiedatum vast. Dat gebeurt tijdens een raadpleging bij de chirurg of telefonisch via de opnameverantwoordelijke van de dienst Gastro-intestinale heelkunde (Lieve Van Cauwenberghe, tel. 09 332 32 95).

Voortraject buiten het UZ Gent

In sommige gevallen wordt het voortraject gedeeltelijk buiten het UZ Gent geregeld. In dat geval vragen we u om de verslagen van de geraadpleegde internist, psycholoog en diëtist mee te brengen op het moment van de ingreep.

In de volgende hoofdstukken krijgt u meer details over het voortraject.

03 VOEDINGSADVIES VÓÓR DE INGREEP

Tijdens de eerste afspraak bij de diëtist krijgt u tips om al voor de operatie tot een gezonder voedingspatroon te komen. U krijgt dan ook voedingsadvies voor de eerste weken na de operatie.

De diëtist bekijkt uw huidig eetpatroon:

- ▲ Hoeveel u eet
- ▲ Kwaliteit van de voeding
- ▲ Maaltijdpatroon
- ▲ Eetgedrag
- ▲ Drinkgewoonten
- ▲ Ontbijtgewoonten

We vragen u om voor de ingreep een licht dieet te volgen. In deze korte periode verliest u misschien maar enkele kilo's maar het is wetenschappelijk aangetoond dat het de technische moeilijkheid van de ingreep fors vermindert.

Het is mogelijk dat de arts voorschrijft om één tot twee weken voor de operatie geen gewone maaltijden meer te eten en ze te vervangen door eiwitrijke maaltijdvervangers. U kunt ook de vraag krijgen om enkel energievrije dranken te drinken. De diëtist geeft u hierover meer informatie.

Ook als de arts geen specifiek dieet voorschrijft, is het verstandig om één tot twee weken voor de operatie op uw eten te letten: eet geen extra grote volumes en laat vetrijke, suikerrijke gerechten en suikerrijke of alcoholische dranken achterwege. Kies voor sobere maaltijden en energievrije dranken.

04 PSYCHOLOGISCHE SCREENING VÓÓR DE INGREEP

Voor de ingreep gebeurt een psychologische screening. De psycholoog schat de risico's en sterktes in om de kans op succes te vergroten en biedt advies en hulp via psycho-educatie. De psychologische screening bestaat uit één of twee sessies van telkens 45 minuten.

De sessies bij de psycholoog hebben enerzijds tot doel om informatie te verzamelen die nodig is om een weloverwogen beslissing te nemen. Anderzijds helpt de psycholoog u om stil te staan bij uw psychosociaal functioneren, levensstijl, eetgedrag, enz. Het is belangrijk dat u een realistisch beeld hebt van uw sterktes en zwaktes om goed te kunnen omgaan met de valkuilen die er onvermijdelijk zijn na de ingreep.

De psycholoog stelt zich begripsvol op en oordeelt niet. Het uitgangspunt is altijd de hulpvraag van de patiënt.

De anamnese

De anamnese neemt een groot deel van de eerste twee sessies in beslag. Er komen verschillende onderwerpen aan bod.

Psychosociale problemen

De psycholoog besteedt bijzondere aandacht aan de psychosociale problemen bij obesitas. Vaak is het emotioneel lijden bij zwaarlijvigheid groot.

Motivatie

De psycholoog peilt naar uw motivatie voor de vermageringsingreep. Patiënten boven de 40 jaar geven meestal medische en fysieke klachten op als voornaamste reden. Bij jongere patiënten spelen vaak ook sociaal-emotionele redenen mee.

Verwachtingen

Het is belangrijk dat u realistische verwachtingen hebt en beseft welke impact de ingreep op uw leven zal hebben.

Eetgedrag

De psycholoog bekijkt uw eetgedrag en peilt naar mogelijke eetstoornissen, controleverlies, type van overeten, functie van eetgedrag, enz.

Algemene psychische toestand

Tijdens de sessies bekijkt de psycholoog ook uw algemene psychische toestand. Ernstige psychiatrische stoornissen kunnen een reden zijn om niet voor een vermageringsingreep te kiezen. U moet namelijk na de ingreep de dieetadviezen kunnen opvolgen. Als het onzeker is of dat kan lukken, worden patiënten eerst doorverwezen naar een psychiater. In sommige gevallen is een ingreep helemaal geen optie. In andere gevallen moeten de psychische problemen eerst behandeld worden.

De psycholoog maakt ook een inschatting van uw cognitief en intellectueel functioneren en peilt naar eventuele persoonlijkheidsproblemen.

Psychodiagnostiek

Na de eerste sessie bij de psycholoog krijgt u een aantal vragenlijsten over uw lichamelijk en psychosociaal functioneren. Een van de vragenlijsten gaat dieper in op uw eetgedrag. Vul de vragenlijsten thuis in – dat duurt ongeveer een uur - en bezorg ze minstens een week voor de tweede afspraak terug aan de psycholoog. Meer uitleg en instructies bij de vragenlijsten krijgt u tijdens de eerste afspraak bij de psycholoog.

Vul de vragenlijsten eerlijk in. Ze dienen niet om u te beoordelen of veroordelen, wel om te kijken of de informatie uit de gesprekken overeenkomt met wat u zelf aangeeft. Dat helpt de psycholoog om een goed inzicht te krijgen in uw situatie. Het invullen van de vragenlijsten helpt u ook om even stil te staan bij uw eigen functioneren.

Bespreking van de resultaten

De psycholoog analyseert de resultaten van de anamnese en vragenlijsten. Die bespreekt ze met u tijdens de laatste sessie. Zo krijgt u een goed zicht op uw persoonlijke aandachtspunten en valkuilen.

05 ENDOCRINOLOGISCHE EVALUATIE

Obesitas is een chronische aandoening die kan leiden tot andere medische aandoeningen zoals hart- en vaatziekten, verhoogde bloeddruk, beroertes, klontervorming, suikerziekte, gal- en nierstenen, slaapapneu, jicht, onvruchtbaarheid, artrose, sommige kankers. Maar er zijn ook een aantal aandoeningen en/of behandelingen die tot obesitas kunnen leiden. Het is van belang dat beide goed in kaart gebracht worden. Dat gebeurt door de endocrinoloog.

Het voortraject start met een oriënterend gesprek waarbij de endocrinoloog polst naar uw verwachtingen en die van uw familieleden. Ook uw medische en familiale voorgeschiedenis wordt in kaart gebracht.

De endocrinoloog vraagt naar uw medische problemen en medicatie-inname en voert een lichamelijk onderzoek uit. Er gebeurt ook een uitgebreid laboratoriumonderzoek met o.a. suikercontrole, hormonale controle, schildkliercontrole, nierfunctie en urinecontrole.

Voor en na de ingreep ondergaat uw lichaam heel wat veranderingen. Het kan dus gebeuren dat sommige van uw medicijnen overbodig worden, zoals bloeddrukverlagers of suikerverlagende medicatie bij patiënten met diabetes. Overleg tussen de internist en de chirurg is zeer belangrijk bij patiënten die medicatie nemen (bv. mensen met diabetes of die een transplantatie ondergingen). Mogelijks moet uw medicatie al voor de ingreep aangepast worden.

Op basis van uw voorgeschiedenis en die van uw familieleden, uw levensstijl en de resultaten van de eerste onderzoeken kan de endocrinoloog nog bijkomende technische onderzoeken plannen, zoals een slaapstudie, maagonderzoek, echografie van het hart of een inspanningsproef en suikerbelastingstest. De chirurg, anesthesist en endocrinoloog beslissen uiteindelijk of een vermageringsingreep een veilige optie is en of er om medische redenen een voorkeur bestaat voor en bepaald type ingreep (bv. een sleeve gastrectomie na transplantatie of bij patiënten met de ziekte van Crohn).

06 BEWEGINGSADVIES VÓÓR DE INGREEP

Het is aangewezen om u fysiek op de ingreep voor te bereiden. Een goede preoperatieve conditie vermindert het risico op complicaties en zorgt voor een betere recuperatie na de ingreep. Al voor de operatie kunt u in het UZ Gent deelnemen aan oefensessies. De chirurg of endocrinoloog verwijst u daarvoor door naar de dienst Kinesitherapie. Ook als blijkt dat een ingreep voor u geen goede optie is, kunt u een voorschrift voor bewegingstherapie krijgen. Voor de ingreep bestaat de training uit ademhalingsoefeningen en aangepaste conditietraining. Na de ingreep en bij patiënten die geen ingreep ondergaan is de revalidatie gericht op kracht- en conditietraining.

Voor meer details, zie hoofdstuk 12.

07 SOORTEN INGREPEN

Er bestaan verschillende operatietechnieken voor de behandeling van zwaarlijvigheid.

Normaal gezien heeft de maag een grote capaciteit zodat je een aanzienlijke hoeveelheid kan eten voor je een verzadigingsgevoel hebt. Na passage door de maag wordt het voedsel verteerd en opgenomen in de dunne darm. Onverteerde voedselresten en vezels passeren de darm tot ze worden uitgescheiden met de stoelgang.

Sommige vermageringsoperaties beperken in sterke mater de hoeveelheid die je tijdens een maaltijd kan eten (restrictie). Andere operaties zorgen ervoor dat het lichaam het voedsel minder opneemt (malabsorptie).

De meeste gebruikte technieken zijn de Roux-en-Y gastric bypass en de sleeve gastrectomie. In het UZ Gent kiezen we in eerste instantie voor de gastric bypass. De chirurg bespreekt met u de beste optie.

Gastric bypass

Principe

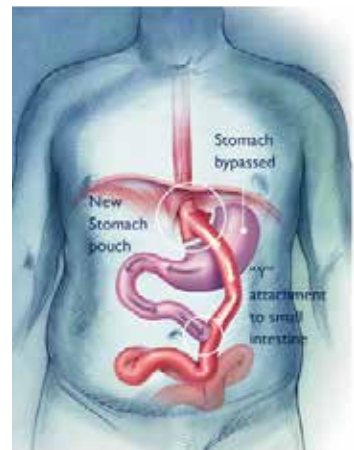
Bij een Roux-en-Y gastric bypass worden de maag, de twaalfvingerige darm en een deel van de dunne darm uitgesloten van de spijsvertering. De hoeveelheid die u tijdens een maaltijd kunt eten wordt sterk beperkt zonder dat u een hongergevoel hebt. Uw lichaam neemt ook minder vetten op, al is die impact minimaal. Het eten van hoogcalorische voeding, voornamelijk suikers, geeft een onbehaaglijk gevoel. Dat helpt om na de ingreep evenwichtiger te gaan eten.

Verloop van de ingreep

De ingreep gebeurt via een kijkoperatie (laparoscopie). De chirurg maakt vijf kleine gaatjes in uw bovenbuik. Met nietjes maakt hij in het bovenste gedeelte van de maag een nieuw klein maagreservoir. Dit nieuwe reservoir heeft geen doorgang meer naar de rest van de maag.

De dunne darm wordt opgehaald en verbonden met de nieuwe maag. Via een smalle doorgang gaat het voedsel van de nieuwe maag onmiddellijk naar de dunne darm.

De 'oude' maag en de twaalfvingerige darm worden dus overbrugd of 'gebypass't. Het einde van de twaalfvingerige darm wordt opnieuw verbonden met de dunne darm,



tussen de 100 en 150 cm verder dan de verbinding van de nieuwe maag met de dunne darm. Deze nieuwe verbinding van de twaalfvingerige darm met de dunne darm zorgt ervoor dat het maagsap, gal- en pancreassap met het voedsel kunnen worden vermengd.

Mogelijke complicaties

Omdat de chirurg een aantal nieuwe verbindingen maakt tussen de darmen en de maag bestaat er een kans (ongeveer 1 procent) dat er een bloeding of een lek optreedt aan de operatienaad. In dat geval kan een nieuwe ingreep nodig zijn. Op de lange termijn kan na een gastric bypass ook een darmknoop ontstaan, die dan eventueel ook geopereerd moet worden.

Na de ingreep

Doorgaans kunnen patiënten op de tweede dag na de ingreep het ziekenhuis verlaten. De eerste drie weken na de ingreep moet een u aangepast dieet volgen. Nadien krijgt u een vitaminepreparaat voorgeschreven dat vooral bestaat uit vitamine B12 en ijzersupplementen.

Na een gastric bypass kunt u rekenen op een gemiddeld gewichtsverlies van 25 à 35% van uw oorspronkelijk lichaamsgewicht. Het is belangrijk dat u streeft naar een realistisch gewicht. Deze ingrijpende operatie wordt niet om esthetische redenen uitgevoerd (slank worden), wel om gezonder te worden. U kunt na de ingreep nog steeds wat overgewicht hebben, al zal dat veel minder zijn.

Sleeve gastrectomie

Principe

Bij een sleeve gastrectomy (sleeve = mouw; gastrectomy = maagresectie) wordt een groot stuk van de maag weggesneden waardoor er enkel een maagbuis overblijft. Dit gebeurt via een kijkoperatie. Van de oorspronkelijke maag (die de grootte heeft van een meloen) blijft slechts een klein stuk, in de vorm van een banaan, over. Daardoor ontstaat tijdens het eten sneller een verzadigingsgevoel.

Met het weggesneden maagstuk worden de cellen weggenomen die het hongers hormoon ghreline produceren, een eetlustopwekkende stof. Na een sleeve gastrectomie voelt u dus minder drang om te eten.

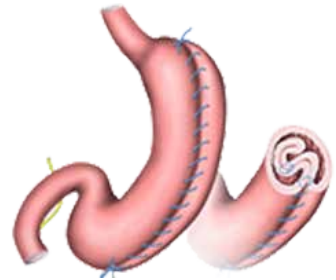


Na de ingreep

Het gewichtsverlies en de kans op een bloeding of naadlek zijn ongeveer even groot als bij een gastric bypass, nl. zo'n 25 à 30% van het begingewicht. Een specifiek nadeel van een sleeve gastrectomie is het risico op zure reflux vanuit de maag naar de slokdarm (maagzuur). Wanneer we met een pre-operatieve gastroscopie vaststellen dat u al voor de ingreep last had van zure reflux, kiezen we liever niet voor dit type operatie.

Maagplicatuur

De gastric plication of maagplicatuur is een recente techniek waarbij de maag wordt verkleind door ze over de lengte in zichzelf te stulpen. Het uiteindelijke resultaat is te vergelijken met dat van een sleeve gastrectomie, met dit verschil dat er geen deel van de maag wordt weggesneden en er ook geen operatienaad is. Er zijn nog weinig resultaten bekend van deze ingreep, maar uit de eerste cijfers blijkt dat het gewichtsverlies kleiner is dan bij de twee vorige ingrepen. Deze ingreep stellen we dan ook niet voor bij mensen met een hoge BMI.



Endosleeve

De endosleeve is een zeer recente techniek om de maag te verkleinen. Bij deze procedure, die wel onder narcose gebeurt, maakt de chirurg geen incisies in de huid. De ingreep verloopt volledig via de mond en de slokdarm. Met gespecialiseerd materiaal wordt de maagwand ingesnoerd, zodat de inhoud van de maag veel kleiner wordt.

Bij deze ingreep verliezen patiënten 10 tot 20 procent van hun oorspronkelijk lichaamsgewicht in de loop van één jaar. De ingreep wordt uitgevoerd door een gastro-enteroloog die een speciale opleiding volgde en wordt niet terugbetaald. Patiënten betalen de volledige materiaalkost die ongeveer 4.300 euro bedraagt.



08 PREOPERATIEVE ANESTHESIECONSULTATIE

In de meeste gevallen, maar zeker bij hoogrisicopatiënten met complexe gezondheidsproblemen, gaat u vóór de ingreep op consultatie bij de anesthesist. Die kan ook nog bijkomende onderzoeken aanvragen. U kunt ook altijd zelf een afspraak maken voor een preoperatieve anesthesieconsultatie als u vragen hebt.

We raden u aan om voor de ingreep te stoppen met roken. Roken heeft een negatief effect op de wondheling na de ingreep en vergroot de kans op luchtweginfecties.

09 ZIEKENHUISOPNAME

De dag van de ingreep wordt u opgenomen om 6.15 uur (of op het tijdstip dat de chirurg of opnameplanner met u heeft afgesproken). Eerst meldt u zich aan de aanmeldzuilen aan ingang 12, route 1202. Daarna helpt een onthaalmedewerker u verder met de administratie.

U moet vanaf middernacht nuchter zijn. Dat betekent dat u niets meer mag eten en drinken. Scheer ook het haar op uw borst en buik weg de avond voor de ingreep. Doe dat met een elektrisch apparaat (bv. tondeuse).

Als u een CPAP-masker hebt, breng dat dan mee naar het ziekenhuis.

De ingreep zelf duurt één tot twee uur. Nadien blijft u enkele uren op de ontwaakzaal. Hoogrisicopatiënten blijven hier de hele nacht.

Enkele uren na de ingreep mag u helder water drinken. U hebt geen neussonde maar wel een infuus. Vanaf de tweede dag kunt u vastere (gemixte) voeding beginnen eten. Dan wordt ook het infuus verwijderd. Afhankelijk van hoe u zich voelt kunt u ten vroegste op de eerste of tweede dag na de ingreep het ziekenhuis verlaten.

10 ONTSLAG

Om de hechtingen te laten verwijderen, gaat u een week na de ingreep bij uw huisarts langs. Geef uw huisarts dan ook de brochure voor zorgverleners die in de map zit.

U krijgt in het ziekenhuis een afspraak voor een consultatie bij de chirurg 3 à 4 weken na uw ontslag. Die zal dan o.a. de vitaminepreparaten voorschrijven die u dagelijks moet innemen. U krijgt dan ook de vraag om deel te nemen aan de bewegingstherapie in de poli Kinesitherapie en krijgt indien nodig een voorschrift mee.

Het eerste jaar na de ingreep komt u om de 3 à 4 maanden op consultatie bij de chirurg, diëtist of internist/endocrinoloog. Minstens één keer per jaar gebeurt een bloedafname om vitaminetekorten op tijd te behandelen. Na het eerste jaar komt u nog één keer om de zes maanden naar het ziekenhuis. Ook de huisarts kan voor deze controles zorgen. De brochure voor zorgverleners kan daarbij als leidraad dienen.

11 DIEETADVIES NA DE INGREEP

Op het einde van de ziekenhuisopname krijgt u specifiek voedingsadvies van de diëtist. Om een verstopping te vermijden is het heel belangrijk dat u deze adviezen zeker vier tot zes weken opvolgt.

Voor de lange termijn moet u naar nieuwe eetgewoonten zoeken. Alle mensen verschillen, daarom stellen we geen lijsten op van wat u wel en niet mag eten. De diëtist geeft u wel een aantal algemene raadgevingen mee.

Geleidelijke omschakeling

U moet geleidelijk omschakelen van vloeibare voeding naar zeer zachte gepureerde voeding en dan naar eten met een normale consistentie. De eerste maand na de ingreep is een overgangsfase of herstelfase. Nadien kunt u in principe alles eten, mits kleine individuele aanpassingen.

Dumping

Het is belangrijk om uw eetgedrag op lange termijn aan te passen om zo klachten te vermijden en uw gewicht onder controle te houden. Bij een gastric bypass moet u absoluut dumpingklachten vermijden.

Dumpingklachten ontstaan als eten en drinken te snel van de kleine maag naar de dunne darm spoelen. Dat leidt tot:

- ▲ misselijkheid
- ▲ duizeligheid
- ▲ futloosheid
- ▲ zweten
- ▲ versneld hartritme
- ▲ krampen
- ▲ diarree

Gelijkaardige klachten kunnen ook ontstaan als u te energierijk voedsel eet, vooral suiker of zoetigheden (= snelle suikers), al dan niet in combinatie met te veel vet. Dit noemen we het postprandiaal reactief syndroom. Het treedt typisch twee à drie uur na een energierijke maaltijd op. Ongeveer 1 op de 100 patiënten hebben er last van, meestal binnen de 2 jaar na de ingreep.

Een plotse hyperglycemie (= te hoge bloedsuiker) moet u ook vermijden. U mag in beperkte mate zoetstoffen gebruiken. Vraag aan de diëtist welke geschikt zijn.

Eten na de operatie

- ▲ Eet zeer kleine hoeveelheden per eetmoment. Als u te grote porties eet, bestaat het risico dat u zich overeet en misselijk wordt. Kleine porties rekken de kleine maag (maagpouch) niet onnodig uit.
- ▲ Eet zeer langzaam en kauw goed zodat u het verzadigingsgevoel herkent en u niet misselijk wordt of moet braken. Goed kauwen is de eerste stap van de vertering en voorkomt dat grote brokken voedsel vastlopen.
- ▲ Kies voor zes eetmomenten, goed gespreid (om de drie uur) over de dag:
 - een ontbijt, middagmaal en avondmaal met kleine porties.
 - een kleine tussenmaaltijd in de voormiddag, in de namiddag en eventueel later op de avond. Dat is beter voor de vertering en uw bloedsuikerspiegel blijft op peil waardoor u meer energie hebt voor de dagelijkse activiteiten.
- ▲ Kort na de operatie krijgt u aanvankelijk enkel vloeibare voeding: plat water, bouillon, yoghurt en soep. Vrij snel mag u bij de hoofdmaaltijden vaste voeding eten, maar wel in zeer zachte vorm bv. gestoomde vis, aardappelpuree en zeer zacht bereide en aanvankelijk gepureerde groenten (of groentestamppot).
 Vooral in de beginfase eet u bij de broodmaaltijd beter beschuiten of geroosterd brood dan vers brood. Kies voor een smeerbaar beleg.
 Vlees, vers brood, rauwe groenten en hard fruit moet u de eerste drie à vier weken na de operatie vermijden om passageproblemen te vermijden.
- ▲ Eet geen suiker, chocolade, koekjes, gebak, snoepgoed, ijs. Vermijd ook frisdranken, fruitsap, gesuikerde melkdranken en milkshakes.
- ▲ Wees matig met zowel zichtbare vetten (boter, margarine, olie, mayonaise) als onzichtbare vetten. Vervang volle melkproducten, volle kaasproducten en vette charcuterie door magere of half-volle producten.

Drinken na de operatie

Drink kleine hoeveelheden met kleine slokjes (langzaam drinken) maar goed gespreid over de dag. Drink 1,5 liter per dag. Probeer dit geleidelijk op te bouwen.

- ▲ Drink ongesuikerde of energievrije dranken: water, thee, koffie, ontvette bouillon, groentesappen, maximum ½ liter light frisdranken. Deze dranken kunt u drinken tot vlak voor de maaltijd.
- ▲ Bruisende dranken kunnen u meer dumpingklachten, een opgezet gevoel of darmborrelingen bezorgen. Vermijd bruisende dranken in de beginfase of laat eventueel op voorhand het meeste gas ontsnappen.
- ▲ Let op met alle vruchtensappen! Ongezoet betekent dat er geen extra suiker aan het sap is toegevoegd, maar ze bevatten wel de natuurlijke suikers van het fruit zelf!
- ▲ Let op met alcoholische dranken want alcohol wordt sneller in uw bloed opgenomen dan voor de ingreep. U voelt zich dus sneller dronken. Uw bloedsuikerspiegel kan plots sterk dalen waardoor u heel misselijk kunt worden. Bovendien brengt alcohol geen essentiële voedingsstoffen aan maar net als suikers heel veel overbodige energie.

Regelmatige opvolgconsulten bij de diëtist zijn aan te raden om na de ingreep een gezond eetpatroon aan te leren en/of te behouden.

Algemene voedingsrichtlijnen

Voedingsdriehoek

Kies voor een gezonde en gevarieerde voeding. Volg hiervoor de voedingsdriehoek. De kleuren in de voedingsdriehoek weerspiegelen het gezondheidseffect van de producten in een laag:

- ▲ Water staat afzonderlijk bovenaan omdat water cruciaal is voor de vochtbalans in ons lichaam.
- ▲ De donkergroene zone bevat plantaardige voedingsmiddelen met een gunstig effect op de gezondheid.
- ▲ De lichtgroene zone bevat voedingsmiddelen van dierlijke oorsprong met een gunstig, neutraal of onvoldoende bewezen effect op de gezondheid.
- ▲ De oranje zone bevat voedingsmiddelen van dierlijke of plantaardige oorsprong die mogelijk een ongunstig effect hebben op de gezondheid.
- ▲ De rode zone staat los van de driehoek. Die bevat sterk bewerkte producten waaraan heel wat suiker, vet en/of zout is toegevoegd en die een ongunstig effect hebben op de gezondheid.

Andere tips

- ▶ Sommige patiënten kunnen bepaalde voedingsmiddelen na de operatie niet meer verdragen, andere patiënten kunnen wel alles eten. Wat wel en niet goed is, hangt af van persoon tot persoon. U kunt een voedingsmiddel altijd uitproberen door te starten met heel kleine hoeveelheden. Als u een product totaal niet verdraagt, kunt u het na één maand eventueel nog eens proberen.
- ▶ Uw maaltijden worden kleiner, daarom moet u het voorgeschreven vitamine- en mineralensupplement elke dag stipt innemen.
- ▶ Blijf de adviezen van de diëtist volgen.
- ▶ Eet geen suiker om dumping te vermijden.
- ▶ Blijf regelmatig eten: een patroon van zes maaltijden per dag helpt voor een blijvend gewichtsverlies.

Neem voldoende lichaamsbeweging: bouw het geleidelijk op tot 30 minuten per dag.



12 BEWEGEN NA DE INGREEP

Belang van bewegen

Na de ingreep kunt u op voorschrift van de arts starten met een individueel oefenprogramma. Dat sluit aan bij uw nieuwe levensstijl en helpt u om het beoogde resultaat te behalen.

U mag niet verwachten dat bewegen tot een plots gewichtsverlies zal leiden. Het kadert in een langetermijnvisie. Regelmatig bewegen, bevordert het energieverbruik, verhoogt de cardio-respiratoire fitheid, heeft een positief effect op de hart- en bloedvaten en vermindert het risico op bijkomende aandoeningen (comorbiditeit). Bewegen zou ook een gunstig effect hebben op de spijsvertering.

Voor wie?

Na doorverwijzing van een internist of bariatrisch chirurg kan iedereen deelnemen aan de oefensessies, zowel voor als na de ingreep en ook als een ingreep niet aangewezen is.

Verloop van de oefensessies

Bij de start van de revalidatie doet u een fietsproef. We beoordelen de belasting van uw hart zodat u aan een ideale hartfrequentie kunt trainen. We bepalen ook de submaximale kracht van enkele spiergroepen om overbelasting te vermijden.



Voor de ingreep bestaat de training uit ademhalingsoefeningen en aangepaste conditietraining. Na de ingreep en bij patiënten die geen ingreep ondergaan is de revalidatie gericht op kracht- en conditietraining.

U traint twee keer per week, telkens één uur. We verwachten dat u naar minstens één van de sessies komt. Voor een effectieve verbetering van de kracht en uithouding moet u ook thuis een aantal bewegingsmomenten inlassen. Zorg drie keer per week voor een sportieve activiteit (fietsen, wandelen, zwemmen, enz.).

Planning

- ▲ Sessie 1: test van uw fysieke toestand om op een gezonde en evenwichtige manier te kunnen trainen.
- ▲ Sessie 2: in groep, vervolg van sessie 1: fietsproef, bepaling van ideaal Trainingsgewicht op de toestellen, bepaling van ideale hartfrequentie voor cardiotraining en gewicht voor krachttraining, toestellen leren kennen.
- ▲ Sessies 3 t.e.m. 20: bij voorkeur twee keer per week training in het ziekenhuis. Eventueel start van training buiten het ziekenhuis.
- ▲ Sessies 21 t.e.m. 48: 1 keer per week training in het ziekenhuis + 1 à 2 keer per week zelfstandig oefenen buiten het ziekenhuis.

Praktisch

Afspraak maken

- ▲ Contacteer de dienst Kinesitherapie op tel. 09 332 29 84 (tussen 8 en 12 uur) om de eerste sessie vast te leggen.
- ▲ Voor een afspraak hydrotherapie belt u naar 09 332 42 43.

Locatie

- ▲ De oefensessies vinden plaats in de oefenzaal aan ingang 50, route 750.
- ▲ De hydrotherapie vindt plaats in het zwembad van het UZ Gent, ingang 40, route 417.
- ▲ U kunt de kleedruimtes gebruiken en douchen na het sporten.

Wat brengt u mee?

- ▲ Voorschrift van de arts
- ▲ Elektronische identiteitskaart (eID)

- ▲ Sportieve kledij en handdoek voor gebruik van de toestellen
- ▲ Gebruik van (eigen) hartslagmeter is wenselijk.

Timing groepslessen

De groepslessen in de oefenzaal vinden plaats op:

- ▲ dinsdag van 9.30 tot 11 uur
- ▲ woensdag van 15.15 tot 16.45 uur en van 17 tot 18.30 uur
- ▲ vrijdag van 10.45 tot 12.15 uur

De hydrotherapie vindt plaats op donderdag van 13 tot 14 uur.

Geef bij de start van de therapie door welke momenten u verkiest. Verwittig ons ook als u niet aanwezig kunt zijn.

De bewegingsdriehoek



13 INTERNISTISCH NATRAJECT

Ook na een succesvolle ingreep kan het belangrijk blijven om u door een internist te laten opvolgen. Sommige patiënten hebben immers nog steeds medicatie nodig voor de behandeling van hun bloeddruk, suikerziekte of hormoonafwijking.

De endocrinoloog screent de patiënten, zeker zij die een ingreep ondergingen waarbij het voedsel minder door het lichaam wordt opgenomen (malabsorptie), op tekorten van bepaalde voedingsstoffen zoals foliumzuur en vitamine B12 en B1, calcium, ijzer, magnesium, koper, zink en de vetoplosbare vitamines (vitamines A,D, E en K). Dit gebeurt via een halfjaarlijks tot jaarlijks bloedonderzoek. Sowieso moet u na de ingreep – en voor de rest van uw leven – een multivitaminen-supplement nemen.

Zeker bij een zwangerschapswens is het heel belangrijk dat u geen tekort hebt aan vitamines en mineralen. We raden daarom aan om niet onmiddellijk na de ingreep zwanger te worden maar te wachten tot uw gewicht opnieuw stabiel is. In sommige gevallen raadt de internist een botmetingsonderzoek aan om het risico op osteoporose en botbreuken in te schatten.

De endocrinoloog volgt ook mee de eventuele complicaties van de vermageringsingreep op zoals maagzweren, diarree of obstipatie, dumping en reactief postprandiaal syndroom. Dieet en een gezonde levensstijl helpen om deze complicaties te voorkomen, maar toch is soms een behandeling – en in uitzonderlijke gevallen een nieuwe ingreep – nodig.

14 PSYCHOLOGISCH BEHANDELAANBOD

We besteden veel aandacht aan psychologische nazorg na de ingreep. U kunt kiezen voor verdere psychologische begeleiding. Die bestaat dan uit psycho-educatie, motiverende gesprekken, psychotherapie of doorverwijzing voor specifieke hulpverlening.

Deze thema's komen aan bod tijdens de psychologische begeleiding na de ingreep:

- ▲ Mindful eating: op een bewuste manier, met meer aandacht omgaan met voeding
- ▲ Psycho-educatie over het ontstaan van obesitas, een gezonde levensstijl, enz.
- ▲ Verhoging van de motivatie door versterking van de basisbehoeften rond autonomie, competentie en verbondenheid
- ▲ Gedragsverandering: herkennen van risicosituaties, zelfcontrolestrategieën, responspreventie, enz.
- ▲ Leren herkennen van disfunctionele gedachtenpatronen rond eetgedrag, gewicht en zelfbeeld
- ▲ Sociale vaardigheidstraining
- ▲ Stresshantering
- ▲ Terugvalpreventie

U kunt de psychologische nazorg zowel individueel als in groep volgen. Contacteer de psycholoog voor meer info.

15 CONTACT

Afspraken poli BAS

Tel. 09 332 95 00

Tel. 09 332 95 01

U kunt ook online een afspraak maken op www.uzgent.be/obesitasheelkunde

Chirurgie

Prof. dr. Yves Van Nieuwenhove

Tel. 09 332 95 00

Opname- en operatieplanning heelkunde

Lieve Van Cauwenberghe

Tel. 09 332 12 95 (keuzemenu 3)

Diëtisten

Isabelle Heyens

Tel. 09 332 51 97

Delphine Van Damme

Tel. 09 332 48 98

Ellen Van der Steen

Tel. 09 332 00 57

Psycholoog

Katrien Van Kerrebroeck

Tel. 0476 77 27 40

Privé: Antwerpsesteenweg 954,
9040 Sint Amandsberg

Afspraken Endocrinologie

Tel. 09 332 21 37

Afspraken voor slaaponderzoek (PSG) en gastroscopie

Tel. 09 332 95 00

Tel. 09 332 95 01

Poli kinesitherapie (bewegingstraject)

Jürgen Van Bauwel

Tel. 09 332 22 51

Preoperatieve anesthesieconsultatie

Tel. 09 332 11 53

Fax 09 332 49 87

pac@uzgent.be

Locatie: ingang 50, route 560

Poli BAS

Ingang 12, route 1325

T +32 (0)9 332 95 00 of (0)9 332 95 01

www.uzgent.be/obesitasheelkunde

Deze brochure werd enkel ontwikkeld voor gebruik binnen het UZ Gent. Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden veeveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van het UZ Gent.

Universitair Ziekenhuis Gent

C. Heymanslaan 10 | B 9000 Gent

T +32 (0)9 332 21 11 | E info@uzgent.be

www.uzgent.be

Volg ons op

