



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

Als u heel ernstige obesitas heeft kan bariatrische chirurgie een geschikte duurzame behandeling zijn.

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 endocrinoloog, psycholoog en diëtist. Zij onderzoeken uw gezondheidstoestand, peilen naar uw motivatie en informeren u over de mogelijkheden van een chirurgische behandeling en de te verwachten voor- en nadelen op lange termijn. Indien nodig, worden nog bijkomende onderzoeken gepland, zoals een echografie van de bloedvaten, een inspanningsproef of een slaaponderzoek.

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

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

Als een heelkundige ingreep de beste optie blijkt, wordt een afspraak bij de bariatrische chirurg gepland. Hij zal de ingreep overlopen met u en u meer uitleg geven over het verloop van uw opname. Voor de ingreep zelf wordt nog een gastroscopie (maagonderzoek) en echografie van de buik uitgevoerd.

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

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

- U bent minstens 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 een behandeling van een jaar met drie medicijnen;
 - ✗ diabetes type 2;
 - ✗ voorgaande bariatrische ingreep.
- Een endocrinoloog heeft onderliggende oorzaken van obesitas uitgesloten tijdens een screening.
- U hebt minstens één jaar geprobeerd om te vermageren op een andere, niet-chirurgische wijze, zonder resultaat.
- U bent bereid om uw voedingsgewoonten aan te passen.
- U bent bereid om de eerste twee jaar na de operatie regelmatig op controle te komen in het ziekenhuis.
- U bent bereid om te proberen te stoppen met roken om de kans op maagproblemen op lange termijn te verminderen.

Als u aangesloten bent bij een Belgisch ziekenfonds (verplicht in België) en u voldoet aan de hierboven beschreven wettelijke criteria, dan komt het RIZIV tussen in het grootste deel van uw hospitalisatiekosten. Deze kost wordt rechtstreeks verrekend met het ziekenfonds waarbij u bent aangesloten.

Er is echter nog altijd een deel dat u zelf moet betalen. Uw ziekenfonds en/of hospitalisatieverzekering kan hier mogelijk in tussenkomen. U moet hiervoor zelf formulieren opvragen en deze meebrengen bij uw opname en laten ondertekenen door de chirurg.

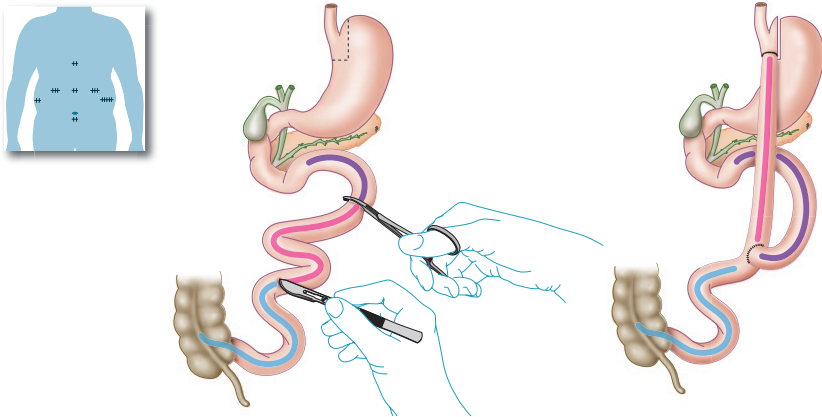
Als u wil, kan in uw specifieke situatie altijd een kostenraming opgesteld worden. Aarzel niet om hier bij uw chirurg voor te informeren.

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

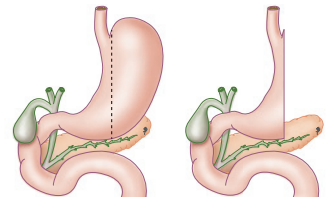
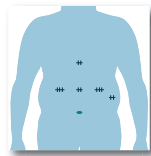
- ✓ gunstig effect op diabetes, bloeddruk, cholesterol, slaapapneu ...;
- ✓ verminderd honger gevoel;
- ✓ verandering van voedselvoorkeur;
- ✓ vermindering reflux (zuurbrand);
- ✓ 30% gewichtsverlies.

Ongunstige gevolgen

- X vitaminetekort op middellange termijn;
- X een klein risico (3-5%) op darmobstructie op middellange termijn;
- X de ingreep is onomkeerbaar;
- X 20% kans op nieuwe gewichtstoename;
- X grotere gevoeligheid voor alcohol met snel optreden van bijwerkingen. Bovendien grote kans op verslaving;
- X dumping bij slecht opvolgen dieetmaatregelen: vetrijke en suikerrijke voedingsmiddelen verteren moeilijker en kunnen leiden tot klachten die gepaard gaan met buikkrampen, oncontroleerbare diarree, zweten, 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. Het voldoende aanpassen van uw eet- en drinkgewoonten voorkomt deze klachten in grote mate.

SLEEVE GASTRECTOMIE

Tijdens deze operatie wordt een stuk van de maag weggenomen. Het overblijvend stuk vormt de verbinding tussen de slokdarm en de 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

- ✓ gunstig effect op diabetes, bloeddruk, cholesterol, slaapapneu;
- ✓ verminderd hongergevoel;
- ✓ kleinere kans op vitaminetekort;
- ✓ 30% gewichtsverlies;
- ✓ ...

Ongunstige gevolgen

- X de ingreep is onomkeerbaar;
- X vitaminetekort op middellange termijn;
- X nieuw ontstaan of verergeren van gastro-oesofagale refluxklachten. Opvolging via gastroscopie is aangewezen;
- X 20% kans op gewichtstoename bij het niet volgen van dieetmaatregelen.

VOEDING NA MAAGCHIRURGIE

Een goede voorbereiding op een bariatrische ingreep is essentieel. Daarom is het nodig om **twee 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 zeven dagen na uw ingreep moet uw voeding vloeibaar en eiwitrijk zijn.

Vanaf dag acht na de operatie kunt u stilaan alle gezonde voedingsmiddelen met een halfvaste consistentie gebruiken volgens richtlijnen van de voedingsdriehoek. Twee dagen na de ingreep bespreekt de diëtist dit samen met u.

Vanaf week drie 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. U ontvangt hiervoor de nodige informatie en tips van de diëtist. Zij begeleidt u zowel voor als na de operatie.

GEWICHTSVERLIES NA MAAGCHIRURGIE

Zowel de gastric bypass als de sleeve gastrectomie leiden tot een grote gewichtsafname: ongeveer 30% van uw totaal gewicht. Het gewichtsverlies is mee afhankelijk van verschillende factoren, voornamelijk:

- ✓ leeftijd;
- ✓ gewicht voor de ingreep;
- ✓ algemene gezondheidstoestand;
- ✓ lichaamsbeweging na de operatie;
- ✓ uw motivatie om dieetadviezen blijvend op te volgen;
- ✓ mate waarin u uw levensstijl en eetpatroon kan aanpassen op lange termijn;
- ✓ medewerking uit uw omgeving;
- ✓ genetische aanleg.

De eerste drie tot zes maanden na de operatie is het gewichtsverlies het grootst. Nadien gaat het vermageren trager, maar het houdt gemiddeld 12 tot 18 maanden aan.

BEWEGING

Gezonde voeding in combinatie met voldoende fysieke activiteit, vormt de basis voor een goede gezondheid en draagt bij aan een goede levenskwaliteit.

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 heel belangrijk zo snel mogelijk na de ingreep met spierversterkende oefeningen te starten.

De eerste weken na de ingreep mag u binnen de pijngrenzen bewegen: wandelen en fietsen zijn zeker toegelaten. Tijdens de postoperatieve controle drie 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 kinesitherapeut of in een fitnesscenter. U kunt ook deelnemen aan het revalidatieprogramma van UZ Leuven onder begeleiding van een kinesitherapeut.

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

Belangrijk gewichtsverlies kan leiden tot huidoverschot. Dit huidoverschot is soms esthetisch storend en kan zelfs tot hygiëneproblemen leiden. In welke mate dit optreedt, hangt af van uw leeftijd, geslacht, genetische factoren Het is dus moeilijk te voorspellen hoeveel last u hiervan zult 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 één jaar te wachten na de maagoperatie voor 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. De chirurg zal de specifieke risico's in uw situatie overlopen met u. Aarzel niet om bijkomende vragen te stellen.

OP KORTE TERMIJN

- wondinfecties en/of abces;
- lekkage van de nietjeslijn ter hoogte van maag en darmverbindingen;
- ademhalingsproblemen door longembolie of longontsteking;
- bloedingen;
- ...

OP LANGE TERMIJN

Er kunnen bijwerkingen optreden die verdwijnen na verloop van tijd:

- haaruitval (is tijdelijk de eerste zes maanden);
- vermoeidheid (vier tot vijf maanden na de ingreep);
- grotere irriteerbaarheid;
- uw anticonceptie kan minder goed werken en is dus minder betrouwbaar;
- tot 18 maanden na de ingreep mag u niet zwanger worden. Een zwangerschap na bariatrische heelkunde moet opgevolgd worden in een gespecialiseerd centrum.
- het risico op maagzweren vergroot als u niet stopt met roken;
- ...

Snel en veel gewicht verliezen kan psychologisch zwaar zijn. Heel wat mensen hebben moeite om zich aan te passen. Een van onze psychologen kan u daarbij ondersteunen.

Ga onmiddellijk naar de spoedgevallendienst 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.
- met klachten van zweten, flauwtes en beven (veroorzaakt door een laag suikergehalte in het bloed).

NAZORG CHIRURGISCH TRAJECT OBESITAS

Na de ingreep zijn er op regelmatige basis controles voorzien.

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

- ✓ Na de eerste consultatie bij de chirurg kunt u starten met het bewegingsprogramma. Wandelen en fietsen kan al vanaf de eerste dagen na de operatie binnen de pijngrenzen.
- ✓ **Zes maanden** en **twalf maanden** na de operatie komt u op raadpleging bij de diëtist, 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 diëtist.
- ✓ Jaarlijkse opvolging door de 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
prof. dr. Roman Vangoitsenhoven

Psychologen

Wout Van der Borgh
Amber Van den Eynde
Cato Nys

Diëtisten

Sanne Artois

Mieke Beckers

Katia Van Hove

Isabeau Geens

Marie Van Broekhoven

Charlotte Dekempeneer

Kinesitherapeut

Lode Claes

Alexandra Gillain

Coördinator obesitaskliniek

Eefje van Nuland

Coördinator bariatric

Mieke De Vadder

CONTACT

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

- secretariaat Leuven: tel. 016 34 43 77
- secretariaat Diest: tel. 013 35 47 61
- e-mail: mieke.devadder@uzleuven.be

© juni 2023 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

 my nexuz health



Raadpleeg uw medisch dossier
via nexuzhealth.com
of download de app

