

Bariatrische chirurgie

Gastric bypass



az Rivierenland





Dienst Obesitascentrum Rivierenland (ObeR)

Deze brochure is bedoeld als hulpmiddel voor patiënten die informatie wensen over een **gastric bypass**. Je vindt hier basisinformatie over de ingreep, de herstelperiode en mogelijke complicaties.

Elke patiënt is uniek: een raadpleging bij je chirurg is dus noodzakelijk voor een persoonlijke benadering en individueel behandelplan. Wij zetten ons met veel plezier in om jou zo goed mogelijk te begeleiden om eventuele ongemakken tijdens de herstelperiode tot een minimum te herleiden en je te ondersteunen om het vooropgestelde gewichtsverlies te bereiken. **Samen maken we de operatie tot een succes.**

Dit document kwam tot stand in samenwerking met de obesitaschirurgen van AZ Rivierenland campussen Bornem en Willebroek en is een handig naslagwerk.

Wij wensen je veel succes en hopen dat dit boekje samen met de steun van ons multidisciplinair team de hoeksteen wordt voor een nieuwe, gezonde levensstijl.

Met vriendelijke groet



dr. Joachim Van Gucht



dr. Luc Lemmens



dr. Jasper Van Herck



Algemeen

Zwaarlijvigheid of obesitas is een groot en toenemend probleem overal ter wereld: ernstig overgewicht komt steeds vaker voor in onze samenleving. Het grootste deel van de wereldbevolking leeft op dit moment in landen waar overgewicht en obesitas meer doden veroorzaakt dan ondergewicht. Europese cijfers zijn rondweg alarmerend en ook in België kampt meer dan de helft aan overgewicht en ruim één op de tien volwassenen met ernstig overgewicht.

Obesitas is behandelbaar, maar soms is een operatie noodzakelijk om het gewichtsprobleem aan te pakken op lange termijn. Dat heet **bariatrieche heekunde of obesitaschirurgie**.

Als diëten en andere gewichtsbehandelingen hebben gefaald en het om medische redenen toch noodzakelijk is om veel te vermageren kan obesitaschirurgie een goede behandeloptie zijn. Obesitaschirurgie is een juiste keuze als de risico's van een ingreep kleiner zijn dan de gezondheidsrisico's ten gevolge van obesitas op latere leeftijd.

De maag van een gezonde volwassen persoon heeft een groot volume, zodat een grote hoeveelheid voedsel kan gegeten worden vooraleer je het gevoel krijgt voldaan te zijn. Na passage door de maag wordt het voedsel verteerd door (lichaams)sappen en opgenomen ter hoogte van de dunne darm. Onverteerde voedselresten passeren de darm tot ze worden uitgescheiden.

Er bestaan verschillende operatieve technieken in de behandeling van zwaarlijvigheid om jou te helpen vermageren.

We onderscheiden drie groepen van operatieve methodes voor gewichtsverlies:

1

Sommige operaties zorgen ervoor dat de hoeveelheid voedsel die men kan eten tijdens een maaltijd sterk wordt beperkt (restrictie).

2

Andere operaties zorgen er dan weer voor dat het voedsel minder door het lichaam wordt opgenomen (malabsorptie).

3

De gastric bypass combineert beide operatieve technieken: restrictie door verkleining van de maag en malabsorptie door de opname van vetten te beperken.

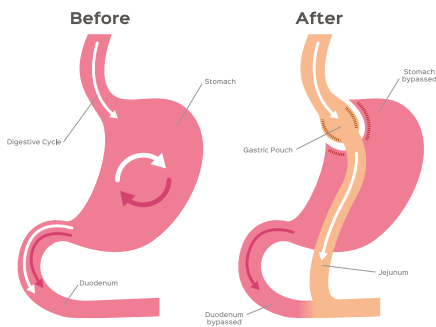
De gastric bypass werkt dus restrictief én beperkt de opname van vetten, wat moet bijdragen tot meer evenwichtige eetgewoontes na de operatie.



Wat gebeurt er bij een gastric bypass?

Een gastric bypass is een gestandaardiseerde operatie waarbij de maag wordt verkleind en het spijsverteringskanaal wordt omgeleid. De gastrische bypass (ook bekend als de "Roux-en-Y") is dus een gecombineerde ingreep, waarbij zowel een beperkte voedselinname als een verminderde opname van voedingsstoffen beoogd wordt.

Tijdens de operatie wordt het bovenste gedeelte van de maag eerst geniet en doorgesneden om een nieuw klein maagje te maken (verkleinde maaginhoud). Deze nieuwe maag heeft de grootte van ongeveer een kiwi. Dan volgt er een overbrugging (bypass) van de restmaag en twaalfvingerige darm. De verkleinde maag wordt verbonden (meestal met nietjes) met de dunne darm. De grote resterende maag en het eerste stukje dunne darm (de twaalfvingerige darm) blijven in je lichaam aanwezig. Er komt geen voedsel meer doorheen, maar het kan wel nog zijn sappen afvloeien. Hierdoor kan je niet zo veel eten en neem je minder voedingsstoffen en vetstoffen op.



Door de verminderde opname van vetten en vetoplosbare vitamines is het dagelijks innemen van vitamines levenslang absoluut noodzakelijk na deze operatie. Bovendien mag je na deze ingreep weinig suikers of alcohol nuttigen, omdat je anders de kans loopt op "dumping"-klachten. Als je lijdt aan dumpingklachten lijkt het net alsof je een ernstige appelflauwte krijgt, met zweeten, hartkloppingen en soms diarree tot gevolg.

Net als bij alle andere therapieën moet de gastric bypass altijd gecombineerd worden met een verandering in levensstijl en eetgewoonten.

DRINK VOORAL



MEER

VOEDINGS- DRIEHOEK

bron: gezondleven.be



MINDER



We volgen hierin
de principes van de
voedingsdriehoek.

WATER



Ook na een gastric bypass blijft een gezonde levensstijl gebaseerd op twee pijlers:

- gezonde voeding
- beweging



ZO WEINIG MOGELIJK

Wie komt in aanmerking voor een gastric bypass?

Er werden criteria vastgesteld door het RIZIV en jouw mutualiteit op basis van wetenschappelijk onderzoek over de risico's van obesitas én obesitaschirurgie. Of je in aanmerking komt voor terugbetaling in België wordt nog steeds bepaald aan de hand van de BMI of Body Mass Index.

Volgens het meest recente Koninklijk Besluit (KB) zal een ingreep terugbetaald worden **onder volgende voorwaarden:**

- vanaf 18 jaar
- op het ogenblik van de chirurgische indicatiestelling een BMI ≥ 40 of een BMI ≥ 35 in combinatie met minstens één van volgende criteria:
 - o een met geneesmiddelen behandelde diabetes
 - o therapieresistente hypertensie gedefinieerd als een bloeddruk $> 140/90$ mmHg, ondanks behandeling gedurende minstens 1 jaar met een gelijktijdige inname van 3 antihypertensiva
 - o slaapapneusyndroom (OSAS) geobjectiveerd door middel van polysomnografisch onderzoek uitgevoerd in een slaapcentrum
 - o heringreep na complicatie of onvoldoende resultaat van een vorige bariatrische ingreep

Een goede behandeling van obesitas vraagt een gespecialiseerde multidisciplinaire aanpak met hierin bariatrische chirurgen, endocrinologen, gespecialiseerde verpleegkundige, psychologen, diëtisten, fysiotherapeuten en maagdarmspecialisten.

- o gedocumenteerd dieet gevolgd in het afgelopen jaar zonder succes
- o een multidisciplinair gunstig advies geformuleerd door een chirurg, een endocrinoloog, een klinisch psycholoog of psychiater.

De behandelende arts maakt een notificatieformulier over aan jouw mutualiteit. Per ziekenhuis wordt ook een register bijgehouden van alle bariatrische ingrepen.

Hoe bereken je jouw BMI?

$$\text{Je BMI} = \frac{\text{Je gewicht in kg}}{(\text{Je lengte in meter})^2}$$

Bijvoorbeeld

$$\text{BMI } 46,9 = \frac{120 \text{ kg}}{(1,60 \text{ m})^2}$$



Voordelen gastric bypass

- de ingreep is omkeerbaar
- vermindering van reflux
- een gunstig effect op diabetes
- vermindering van de gezondheidsrisico's verbonden aan obesitas o.a. diabetes, hypertensie, hart-en vaat-ziekten, OSAS/ademhalingsproblemen (bv. COVID-19), kanker, gewrichts-problemen
- langere leeftijdsverwachting
- psychisch welzijn (minder depressie, e.d. ...)

Het resultaat na een gastric bypass

De gastric bypass is op dit moment één van de meest uitgevoerde standaardoperaties bij extreem overgewicht: het merendeel van de patiënten raakt na een gastric bypass gedurende 1-2 jaar meer dan 60% van hun overgewicht kwijt.

De gastric bypass heeft een wetenschappelijk bewezen positief effect op jouw gezondheid als je je aan de voedingsvoorschriften en leefregels kan houden.



Nadelen gastric bypass

- een vitaminetekort op middellange termijn zonder degelijk supplement
- Mogelijk dumpingklachten. Mits goede opvolging van de adviezen goed behandelbaar.

Het intakeproces

Een goede voorlichting is onontbeerlijk voor een weloverwogen besluit of een operatieve behandeling om je overgewicht te bestrijden wel of niet bij je persoonlijke situatie past.

Je hebt vermoedelijk al diverse kuren, pillen, diëten en/of therapieën achter de rug. Dan weet je als geen ander dat afvallen geen eenvoudige klus is. Door het jojo-effect komen de kilo's er na de lijnpoging vaak dubbel zo hard weer bij. Voor een blijvende oplossing op lange termijn is meer nodig dan mooie beloften en vooruitzichten op een slank lichaam.

Deskundige behandeling

Het **Obesitascentrum Rivierenland** is gespecialiseerd in de chirurgische aanpak van ziekelijke zwaarlijvigheid. Het multidisciplinaire team van AZ Rivierenland campussen Bornem en Willebroek zet zich in voor hoogwaardige en doelgerichte zorg, waarbij de patiënt steeds centraal staat.

Een groep van specialisten zal per patiënt een optimale behandeling voor het overgewicht voorstellen en dit in overleg met de huisarts. De voorgestelde behandeling hangt af van de gewichtscategorie en verwachting van de patiënt zelf, maar ook van aanwezige risicofactoren voor de gezondheid.

Het chirurgisch team bestaat uit 3 chirurgen die zich uitsluitend met vermageringsoperaties bezig houden. Het team organiseert ook een eigen wachtdienst zodat jij als patiënt steeds terecht kan bij een gespecialiseerd chirurg, ook onmiddellijk na de ingreep.

Het Obesitascentrum Rivierenland zet zich in voor een goede begeleiding om ongemakken tot een minimum te beperken in het kader van een vlot en voorspoedig herstel en om het vooropgestelde gewichtsverlies te bereiken.

Je eerste afspraak met de chirurg

In de eerste plaats plannen we een intake raadpleging, waarbij je wordt geïnformeerd over de wijze waarop jouw overgewicht kan worden aangepakt.

Met je chirurg bespreek je jouw opties, voor- en nadelen, risico's, aandachtspunten en de te verwachten resultaten. De chirurg zal eventuele oorzaken van je gewichtstoename bevragen en wil de al aanwezige medische gevolgen van je overgewicht in kaart brengen en afwegen tegen de voordelen van vermageren.



Uitgebreide preoperatieve screening bij verschillende zorgverleners

Na de algemene voorlichting volgt een individuele multidisciplinaire intake (screening door ervaren specialisten, zoals een psycholoog, endocrinoloog en diëtiste). Afhankelijk van je persoonlijke situatie kunnen we, in voorbereiding op een operatie, de volgende onderdelen in de planning van de vooronderzoeken opnemen:

- bloedonderzoek en urinecollectie
- orale glucosetolerantietest
- psychologisch onderzoek
- gastroscopie
- bezoek aan de internist/endocrinoloog
- bezoek aan de diëtiste
- echografie van de buik
- electrocardiogram met of zonder hart-specialistisch onderzoek
- longfoto met of zonder longspecialistisch onderzoek
- slaaponderzoek

Wij nemen de nodige tijd om je doorheen het screeningproces te loodsen: wij ondersteunen je bij de planning van de verschillende afspraken met specialisten, zowel voor de ingreep als de opnameplanning zelf. Zo beperken we de wachttijd tot een minimum, eenmaal je de beslissing neemt om een ingreep te ondergaan.

Tijdens het intakegesprek en de preoperatieve screenings bespreken we ook uitgebreid het nazorgprogramma en de begeleiding tijdens de herstelperiode. Het volgen van het nazorgprogramma is niet geheel vrijblijvend. Het is noodzakelijk om de operatie ook daadwerkelijk tot een succes te maken. Alleen samen lukt dit!

Een operatie geeft je het nodige duwtje in de rug, een opstapje als het ware naar een aangepaste levensstijl: zelfdiscipline en aangepaste eetgewoontes zijn noodzakelijk om je operatie voor gewichtsvermindering tot een succes te maken.

Vanzelfsprekend kan je ook hiervoor op ons gespecialiseerd team rekenen!



Over de ingreep

Vóór de ingreep: de belangrijkste voedingsadviezen op een rijtje

Het is belangrijk om 1 tot maximum 3 weken voor de ingreep eiwitrijke, vet- en koolhydraatarme voeding te gebruiken. Een grote en te vette lever bemoeilijkt immers de ingreep. Door de voeding voor de ingreep eiwitrijk en vet- en koolhydraatarm te maken slinkt de lever en het inwendig vet (vet rondom de organen en bloedvaten) al aanzienlijk zodat de operatie in goede omstandigheden kan plaatsvinden.

Volg dus strikt het door de diëtiste opgestelde schema: brood, pasta, rijst, aardappelen, gesuikerde en vetrijke voedingsmiddelen zijn **niet toegelaten**.

Richtlijnen vóór de ingreep

- Drink en eet niet meer vanaf 6 uur voor de operatie.
- Neem een goede douche de dag van de ingreep.
- Breng geen make-up aan, verwijder nagellak, draag geen juwelen. Draag geen contactlenzen en geen los gebit.
- Vermijd aspirine vanaf 10 dagen voor de ingreep. Het stoppen van bloedverdunners wordt vooraf besproken.
- Stop met roken vanaf 4 weken voor de ingreep en dit tot minstens 4 weken na de ingreep.

Hoe verloopt de dag van de ingreep?

De dag van de ingreep kom je op het afgesproken uur nuchter naar het ziekenhuis. Alle ingrepen worden onder algehele verdoving uitgevoerd en vrijwel altijd laparoscopisch.

Dit houdt in dat er geopereerd wordt met behulp van een camera en instrumenten die via kleine sneetjes in de buik worden gebracht. Dit heeft als grote voordeel dat je sneller terug actief bent, minder pijn hebt nadien en bovendien geeft het je ook geen grote littekens. Na de ingreep word je naar de uitslaapkamer gebracht en eenmaal voldoende wakker, kan je terug naar je kamer.

Het verblijf in het ziekenhuis bedraagt minimaal 1 nacht. Na een controle door de chirurg, een bloedname en slikfoto mag je alweer naar huis. Zorg ervoor dat iemand je naar huis kan brengen na ontslag uit het ziekenhuis.

Wat kan ik verwachten de dagen en de weken nadien?

Je moet rekenen op 3 tot 4 weken herstelperiode alvorens je de dagelijkse activiteiten normaal kan hervatten.

Lichamelijke activiteiten

- Til de eerste drie weken geen zware lasten.
- Maak de eerste drie weken geen duw- en trekbewegingen zoals stofzuigen.
- Fietsen en autorijden mag na 2 à 3 dagen.

Sporten

- zware fysieke inspanning wordt vermeden tot aan de controle consultatie (3 weken)
- voor wandelen en fietsen zijn er geen beperkingen
- na twee weken mag je zwemmen op voorwaarde dat de wondjes gezezen zijn
- krachttraining mag opnieuw 4 tot 6 weken na de ingreep

Om op gewicht te blijven is regelmatig bewegen voor de rest van je leven een belangrijk onderdeel van jouw levensstijl.

Voeding

De algemene maatregel is **traag** eten, en **goed kauwen**. 1 à 2 weken na je operatie adviseren wij uitsluitend vloeibare voeding te nuttigen om te voorkomen dat het nieuw gecreëerde maagzakje te fel uitzet. Kies **indien nodig** voor eiwitrijke vloeibare preparaten op doktersvoorschrift om de ontzwellings van je maag na de ingreep te bevorderen en zo je genezingsproces te bespoedigen.

Na 1 tot 2 weken mag je voorzichtig overschakelen naar gemixte, zachte voeding.

Na 3 tot 4 weken schakel je geleidelijk aan over naar een normale, gezonde voeding. De voeding dient niet meer gemixt, gezeefd of gepureerd te worden. Wel adviseren we je te starten met lichtverteerbare voeding en stapsgewijs andere voedingsmiddelen aan je dieet toe te voegen.

Eén maand na de ingreep word je uitgenodigd op consultatie bij de chirurg voor de eerste revisiecontrole na de operatie. Tegelijk plan je een afspraak met de diëtiste om eventuele voedingsproblemen of voedingsgerelateerde klachten te bespreken.



Wat zijn de risico's en de ongewenste effecten van de ingreep?

Bariatrische operaties worden als relatief veilig beschouwd in vergelijking met andere complexe operaties en behandelingen.

Hoe gezonder en jonger iemand is voor de operatie, hoe lager de kans op complicaties.

Algemene risico's:

- nabloeding (eerste 24 uur)
- abnormale of vertraagde wondheling
- wondinfectie (eerste 3 tot 5 dagen).
De wond kan gaan ontsteken door een infectie.
- littekenbreuk: een breuk in de buikwand ter hoogte van een litteken
- een trombose (een stolsel in een beenader) of longembolie (plotselinge afsluiting van een bloedvat in de longen door een stolsel)
- lekkage

Tijdelijke mogelijke bijwerkingen:

- haaruitval (tijdelijk de eerste 6 maanden)
- vermoeidheid (tot 4 à 5 maanden na de ingreep)
- grotere irriteerbaarheid
- constiperende klachten

Risico's op lange termijn:

- stenose (vernaauwing)
- galstenen
- inadequate dumping
- dunnedarmblokkage waarvoor een kleine operatie vereist is
- maagzweren

Je chirurg zal je regelmatig opvolgen om eventueel ongewenste effecten of complicaties tijdig op te sporen en te behandelen. Indien je toch vragen hebt of ongerust bent, contacteer ons dan voor een eerdere controle.

Contacteer je arts in geval van:

- koorts of tekenen van wondinfectie
- kortademigheid pijn op de borst, hartkloppingen
- acute buikpijn en braken
- onverklaarbare vermoeidheid ondanks een goed vitaminen-bilan
- plots verschijnen van neurologische symptomen
- dumping met hypo's
- langdurige zuurklachten (branderigheid)

Meer lezen?

Indien je meer informatie wenst, kan je terecht op de websites van onze chirurgen:

www.drlemmens.be

www.van-gucht.eu

www.drvanherck.com

Contactgegevens



dr. Joachim Van Gucht

www.van-gucht.eu

03 488 00 90



dr. Luc Lemmens

www.drlemmens.be

0475 77 35 28



dr. Jasper Van Herck

www.drvanherck.com

0485 80 21 73

CAMPUS BORNEM

Kasteelstraat 23 | 2880 Bornem

03 890 16 11

CAMPUS WILLEBROEK

Tisseltsesteenweg 27 | 2830 Willebroek

03 890 16 11

ref.: 50006410

versie: 24/09/2020

foto's & illustraties: Adobe stock

eigenaar: obesitaschirurgen campus Bornem

v.u.: Sofie Vermeulen, communicatieverantwoordelijke

Maatschappelijke zetel:

vzw AZ Rivierenland | 's Herenbaan 172 | 2840 Rumst

RPR 0416 851 659 | Erkenningsnummer 104 | Bevoegde rechtbank: Antwerpen

www.azrivierenland.be | info@azr.be