

Obesitasteam

Afvallen met medische ondersteuning: welke optie past bij jou?



Beste patiënt,

Welkom bij het obesitasteam van AZ Rivierenland.

Je bent doorverwezen door je huisarts, je specialist, hebt van ons gehoord via kennissen of bent zelf op zoek gegaan om iets aan je gewicht te doen.

Wij willen je daar graag bij helpen en bieden je een multidisciplinair team met verschillende behandelingsmogelijkheden.

Wellicht ben je je bewust van de gezondheidsrisico's die overgewicht of obesitas met zich meebrengen. Het is dan ook belangrijk dat we jouw gezondheidstoestand eerst goed in kaart brengen voor we kunnen overgaan tot de behandeling die het best bij jou past.

Het obesitasteam van AZ Rivierenland is geaccrediteerd door de Europese vereniging voor de studie van obesitas als een EASO COM (collaborating centre for obesity management) centrum.



Oppuntstelling

Oppuntstelling van stofwisseling en hormonen

We spreken van overgewicht als de **Body Mass Index** (maat voor gewicht: gewicht/lengte², BMI) zich tussen 25 en 30 bevindt. Vanaf een BMI van 30 spreken we van obesitas of zwaarlijvigheid. Vanaf een BMI van 35 is er sprake van morbide obesitas of extreme zwaarlijvigheid.

Niet alleen het **gewicht** bepaalt je risico op complicaties, ook de verdeling van het **overtollige vet** is belangrijk. Vooral het vet dat zich in de buikregio bevindt is gevaarlijk. Daarom meten we niet alleen je gewicht, maar ook je omtrekmaten en lichaamssamenstelling. De middelomtrek geeft ons een idee over de hoeveelheid buikvet: bij mannen is deze normaal minder dan 94 cm en bij vrouwen minder 80 cm.

Het vet dat zich in de buikregio bevindt, is het zogenaamde metabool actieve vet dat een rol speelt in de ontwikkeling van suikerziekte, hoge bloeddruk en een verhoogd cholesterol en zo jouw risico op **hart- en vaatziekten** verhoogt. Het is belangrijk om te weten of je aan deze ziekten lijdt, aangezien ze geen klachten geven maar wel belangrijke gevolgen hebben als ze niet tijdig behandeld worden.

We doen dan ook een uitgebreide bloedname waarbij we niet alleen cholesterol en suiker controleren, maar ook je lever- en nierfunctie, ontstekingsparameters en vitamines. Ook meten we gedurende 10 minuten jouw bloeddruk.

Om **suikerziekte** in een vroeg stadium op te sporen is een nuchtere bloedname niet voldoende. Om te weten of het lichaam in staat is om een suikerbelasting normaal te verwerken kunnen we een suikerbelastingstest doen. Je krijgt hierbij een suikerdrankje en nadien wordt elk half uur jouw bloed gecontroleerd gedurende twee uur.



In je bloed en urine kijken we ook verschillende hormonale parameters na die een rol kunnen spelen bij het ontstaan van overgewicht zoals de **schilddklierfunctie** en cortisol (stresshormoon). In de urine kunnen we verder zien of je **nieren** onder druk staan door het gewicht.

Deze internistische oppuntstelling wordt uitgevoerd door een van de endocrinologen verbonden aan AZ Rivierland. Op basis van je klachten kunnen er andere onderzoeken aangevraagd worden. Als je bijvoorbeeld snurkt en overdag erg vermoeid bent, is aanvullend een slaaponderzoek aangewezen.

De overgrote meerderheid van mensen die te kampen hebben met overgewicht vertonen een vervetting van de **lever**: metabolic associated fatty liver disease of MAFLD. Dit is geassocieerd aan een duidelijke leverziekte, namelijk een ontsteking: MASH genoemd (metabolic associated steatohepatitis).

Beide aandoeningen veroorzaken meestal geen onmiddellijke klachten. Toch kan de leverontsteking op lange termijn nare gevolgen met zich meebrengen. Ze kan lijden tot een verlittekening van de lever, meer bekend onder de naam cirrose. Het is deze cirrose die we te allen tijde dienen te vermijden.

Er zijn al verscheiden behandelingen voor deze leveraandoeningen uitgetest en er wordt nog intensief naar nieuwe mogelijkheden via medicatie gezocht. Een verlies van minimum 5 tot 10% aan lichaamsgewicht en meer lichaamsbeweging (tot 3 maal per week 30 à 45 min) hebben bewezen de leverfunctie te verbeteren.

Behandeling

Algemeen

Als alle onderzoeken gebeurd zijn, kom je opnieuw bij je arts voor de bespreking van de resultaten en het opstellen van een individueel behandelingsplan. Op basis van de resultaten bepalen we de ernst van je gewichtsprobleem, hiervoor maken we gebruik van de Edmonton Obesity Staging System (EOSS-score). Deze score houdt rekening met de psychische en lichamelijke klachten en de aanwezige medische aandoeningen die het gevolg zijn van het gewichtsprobleem.

Misschien heb je zelf al pogingen ondernomen om te vermageren, al of niet succesvol. Hier houden we rekening mee bij de keuze van een behandeling. Afhankelijk van de resultaten en van je eigen voorkeur kan er geopteerd worden voor een **dieet** al of niet in combinatie met **medicatie**.

Daarnaast bieden we een **bewegingsprogramma** en beschikken we ook over een **psycholoog** om je te helpen om te gaan met de emoties rond je gewicht en eetpatroon. Op deze manier proberen we alle facetten aan te pakken om de kans op langdurig succes zo groot mogelijk te maken.

Verder beschikken we over een ervaren team bariatrisch chirurgen, want een **zwaarlijvigheidsoperatie** behoort tot de mogelijkheden bij ernstige obesitas.

Naast het gewichtsverlies is het belangrijk om eventuele complicaties te behandelen. Hoe vroeger we hiermee beginnen, hoe minder schade er op lange termijn kan ontstaan.

Regelmatige opvolging zal worden voorzien, welke vorm van behandeling er ook gestart wordt.

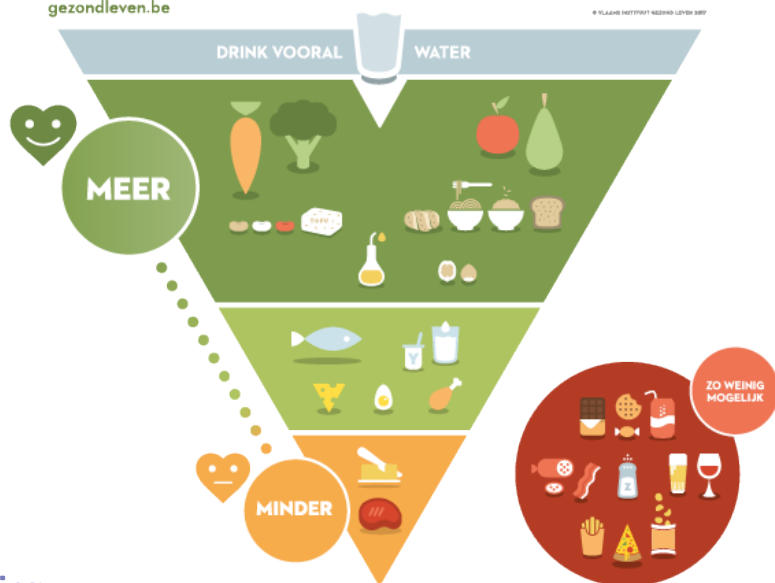


VOEDINGSDRIEHOEK

VLAAMS INSTITUUT
GEZOND
LEVEN

gezondleven.be

© VLAAMS INSTITUUT GEZOND LEVEN 2017



Voeding

Waarom gezonde voeding?

Gezonde voeding speelt een belangrijke rol in ons dagelijks leven. Naast streven naar een gezond lichaamsgewicht zorgt voeding ook voor een verminderd risico op hart- en vaatziekten, diabetes en kanker. Verder gaat een gezond lichaamsgewicht eveneens kunnen zorgen voor minder fysieke klachten, zoals gewrichts- en spierpijnen.

Rol van de diëtist

Om een gezonde levensstijl te creëren, is het belangrijk inzicht te krijgen in het huidig voedingspatroon van onze patiënten. De diëtiste neemt tijdens een eerste intakegesprek een voedingsanamnese (vragenlijst) af om meer informatie te verkrijgen over voedingsgewoonten, productkeuzes en portiegroottes.

Mogelijke dieetfouten worden eveneens opgespoord en besproken. Nadien wordt er samen gekeken op welke manier jouw voedingspatroon individueel aangepast kan worden, rekening houdend met de voedingsdriehoek.

We gebruiken dit eerste consult ook om te polsen maar jouw verwachtingen en stellen haalbare doelen op.

Ook een gezonde relatie met voeding is van belang. Educatie rond mindful eten maakt dus ook deel uit van het behandeltraject.

Conservatief traject

Een klassieke behandeling van obesitas omvat niet-chirurgische benaderingen, zoals voedingsaanpassingen en lichaamsbeweging. Het doel is om gewichtsverlies te bereiken en de gezondheid te verbeteren.

De rol van de diëtiste in dit traject is zeer uitgebreid. Deze bestaat uit het geven van gepersonaliseerd voedingsadvies, motiveren tot gedragsverandering, educatie en een voortdurende ondersteuning. De diëtiste helpt om een gezonde levensstijl te creëren. Aanpassingen zullen gebeuren naargelang jouw bevindingen en mogelijkheden om te fungeren als hulpmiddel om jouw doelen te bereiken.

Tijdens de consulten wordt onder meer dieper ingegaan op productkeuze en juiste interpretatie van etiketten. Ook wordt er aandacht besteed aan menuplanning en wat te doen op feestjes of op vakantie. Uiteraard is er tijdens ieder consult ruimte voor jouw persoonlijke beleving, opmerkingen en bekommernissen.

In sommige gevallen kan medicatie ter ondersteuning worden overwogen; gezonde voeding blijft echter steeds de basis.

Chirurgisch traject

Bij een niet-conservatieve behandeling van obesitas wordt bariatrische chirurgie toegepast. Bij dit type ingrepen verandert de anatomie van het spijsverteringsstelsel, waardoor gewichtsverlies wordt bevorderd. Onmiddellijk na de operatie zal de diëtiste de patiënt ondersteunen bij het nemen van de juiste voedingskeuzes.

De voedingsaanpassing gebeurt doorgaans in 3 verschillende fasen. Eerst wordt er gestart met vloeibare voeding, om vervolgens na enkele dagen over te stappen op zachte en gepureerde voeding. Daarna volgt de geleidelijke overschakeling naar gezonde, eiwitrijke en energiebeperkte voeding. De keuze van de juiste voedingsmiddelen is hier erg belangrijk. Om voedingsproblemen en -tekorten tijdig aan te pakken zijn, speelt de juiste keuze van voedingsmiddelen een grote rol. Opvolgconsultaties dus erg belangrijk.

Een gastric bypass moet gezien worden als een hulpmiddel, als slechts 1 van de stappen in de behandeling van zwaarlijvigheid. Levenslange eet- en levensstijlaanpassingen zijn noodzakelijk.

Postoperatieve opvolging bij een diëtiste is dus erg belangrijk voor een langdurig goed resultaat.



Psychologie

Van jongs af aan kan je al te maken hebben met overgewicht of obesitas. De manier hoe anderen (zorgfiguren, klasgenoten, ...) maar ook jij als persoon hiermee omgaat, kan bepalend zijn naar je eigen gedachten over jezelf.

Anderzijds kan je doorheen de tijd aankomen in gewicht, zonder hierbij stil te staan, of door een ingrijpende gebeurtenis in je leven. Bewustwording rond eigen gedachten, gevoelens en gedrag zijn belangrijk om aan de slag te gaan rond je eetgewoontes. Misschien merk je wel dat emoties gekoppeld kunnen zijn aan eten?

Screening bariatrische ingreep

Tijdens het screeningsonderzoek staan we stil bij jouw eetgedrag en patroon, beweging, psychologisch en sociaal functioneren. Het is belangrijk dat je goed geïnformeerd bent en ook goed hebt stilgestaan rond het al dan niet uitvoeren van een ingreep.

Als we doorheen het screeningsgesprek merken dat er risicofactoren aan de ingreep verbonden zijn, wordt er geadviseerd om hier eerst iets aan te doen. Dit met als doel dat u op de lange termijn geholpen wordt en risicofactoren verminderd kunnen worden. We weten uit ervaring dat een bariatrische ingreep minder succesvol is als risicofactoren noch gewoontegedrag worden aangepakt.

Psychologische begeleiding

Psychologische begeleiding is mogelijk, zowel voor patiënten die met een vraag naar bariatrische heilkunde als voor

patiënten met een vraag naar conservatieve behandeling (dieet, beweging, eventueel medicatie).

Medicatie

Er bestaan verschillende geneesmiddelen die je kunnen ondersteunen in het vermageringsproces. Of je hiervoor in aanmerking komt en welk product de beste keuze is, bespreekt je arts met jou. Medicatie staat nooit op zichzelf, dit wordt altijd in combinatie gegeven met advies van de diëtiste, beweging en zo nodig psychologische begeleiding.

- Incretinemimetica remmen de maaglediging waardoor je sneller een verzadigd gevoel ervaart tijdens het eten. Ook wordt de drang naar vette en zoete zaken geremd. De belangrijkste bijwerkingen zijn misselijkheid, braken en last in de darmen.
- Mysimba is een pil die ter hoogte van de hersenen inwerkt op de 'craving'. Dit is een product dat vooral nuttig is bij mensen die bijvoorbeeld 's avonds een enorme drang om te snoepen ervaren.
- Xenical is een pil die de opname van vetten in de darmen tegengaat. Hierdoor worden er ook minder calorieën opgenomen. De voornaamste bijwerking is vetdiarree als er toch te veel vet gegeten wordt.
- Metformine is een pil die de werking van insuline bevordert en daardoor eerder de verbranding dan de opslag van energie stimuleert. Het is vooral nuttig bij mensen die zich in een voorstadium van diabetes bevinden.

Een zwaarlijvigheidsoperatie

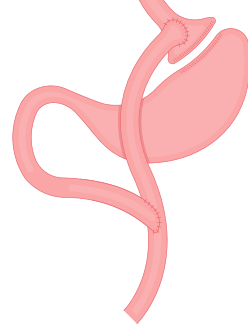
De obesitaschirurgie (of bariatrische chirurgie) wordt in AZ Rivierenland uitgevoerd door verscheidene chirurgen, vertrouwd met deze gespecialiseerde heilkunde, zowel in campus Bornem als in campus Rumst.

De 'vermageringsoperaties' zijn ingrepen die als doel hebben enerzijds de patiënt in staat te stellen minder te eten (reducerende ingrepen), anderzijds ervoor te zorgen dat de voeding minder opgenomen wordt (malabsorptieve ingrepen) of een combinatie van beide. Deze ingrepen hebben ook een effect op de hormonale respons op voeding wat een gunstig effect heeft op de suikerwaarden bij diabetes en op het hongergevoel.

Reducerende ingrepen

Bij deze ingrepen wordt de maag zodanig bewerkt dat de eetmogelijkheden letterlijk beperkt worden. Deze ingrepen zijn vooral aangewezen voor volume-eters.

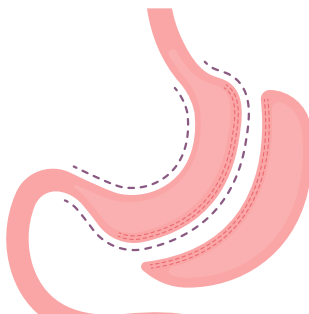
Bij een Gastric Sleeve-operatie wordt de maag letterlijk verkleind door wegname van een stuk maag zodat deze voor $\frac{3}{4}$ herleid wordt tot een smallere buis. Hierdoor wordt het eten van grote hoeveelheden onmogelijk. Het geeft ook een sneller verzadigingsgevoel.



Combinatie reducerende – malabsorptieve ingrepen

Tot deze categorie behoren de 'Gastric Bypassoperatie' en de 'Mini Gastric Bypass'. Bij deze ingrepen wordt de maag verkleind tot een klein zakje ('pouch') en verbonden met een dundarmsegment dat zich pas na 150 cm mengt met de verteringssappen (gal- en pancreasvocht). De vertering wordt zodoende pas ingezet na passage van 150 cm dundarm. Er wordt niets verwijderd uit de buikholte, dit betekent dat de ingreep in principe omkeerbaar is.

De ingrepen worden uitgevoerd via laparoscopie (kijkoperatie) en onder algehele verdoving. Zeer zelden dient een laparoscopische operatie gewijzigd te worden naar een open ingreep.



Postoperatief

Het doorsnee ziekenhuisverblijf na deze ingrepen bedraagt een dag na de ingreep. Na de operatie verblijf je soms één dag in observatie op intensieve zorgen of medium care.

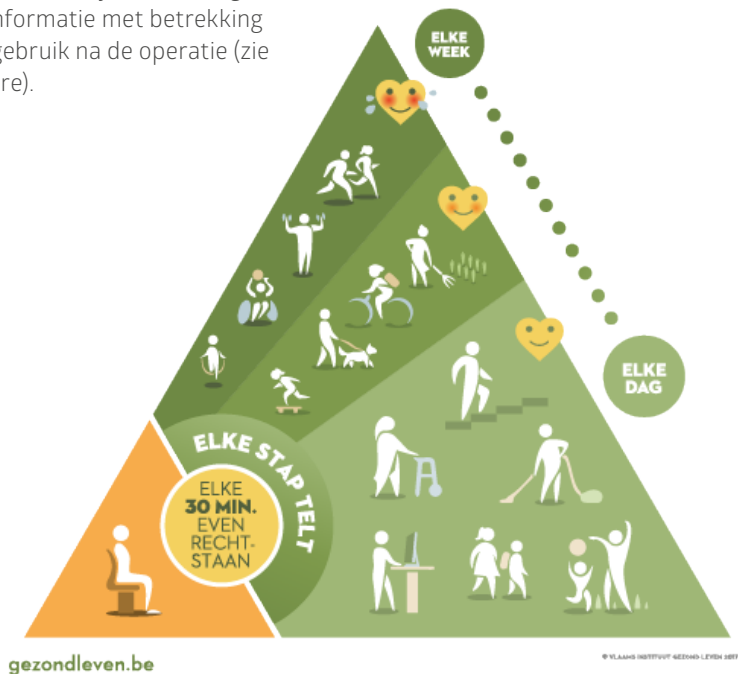
Ontslag wordt hoe dan ook bij iedere patiënt individueel bepaald na evaluatie door de chirurg.

Bij diabetespatiënten die behandeld worden met insuline kan een iets langere opname nodig zijn om de juiste post-operatieve insulinedosis te bepalen. Na een bariatrische ingreep is het aangewezen om levenslang vitamine-supplementen te nemen om tekorten te voorkomen, en verder dien je levenslang kleine, frequente maaltijden te nuttigen. Je krijgt ook informatie met betrekking tot medicatiegebruik na de operatie (zie aparte brochure).

Revalidatieprogramma

Een toename in fysieke activiteit of meer bewegen in het algemeen is een belangrijk onderdeel van de behandeling van obesitas. Bovendien helpt het je, als je eenmaal een bepaald streefgewicht hebt bereikt, dit gewicht beter te behouden. Meerdere studies tonen ook aan dat regelmatige fysieke activiteit in combinatie met gewichtsverlies het risico op hart- en vaatziekten duidelijk doet dalen.

Door meer en op een gezondere manier te bewegen, verbetert je algemene fitheid zodat je je ook beter in je vel voelt en meer zelfvertrouwen krijgt.



Vele mensen hebben een zittend leven en zijn vaak moeilijk te motiveren om meer en gezonder te bewegen. Daarom is het aangewezen een trainingsprogramma te volgen onder begeleiding van bekwame kinesitherapeuten. Bij morbide obesitas is het noodzakelijk dat deze revalidatie gestart wordt aan een lage intensiteit om letsels te vermijden. Nadien wordt een zeer geleidelijk opgebouwd programma verder afgewerkt. Tijdens de training komen conditietraining en spierversterkende oefeningen aan bod via toesteltraining.

De kinesitherapeuten zorgen voor een individuele begeleiding binnen de groep en geven je professioneel advies rond beweging, het uitbouwen van een actievere levensstijl en het zoeken naar een sportbeoefening die je graag doet.

Wie komt in aanmerking?

- Patiënten met overgewicht of belangrijke obesitas die streven naar gewichtsverlies, zonder heelkundige ingrepen.
- Patiënten na eenvermageringsoperatie om verder gewichtsverlies te bekomen.
- Patiënten met morbide obesitas die vóór de ingreep dienen gewicht te verliezen om heelkundige complicaties te vermijden.

Het revalidatieprogramma

- Toesteltraining met nadruk op conditietraining en spierversterking.
- Patiënteducatie met adviezen naar gezonder bewegen en sportbeoefening.
- 12 weken met trainingen van 90 minuten à rato van 2x/week.
- Groepstraining met individuele begeleiding door kinesitherapeuten.
- Progressieve opbouw (graded exercise training) met regelmatige evaluaties via de kinesitherapeuten en revalidatieartsen.

Praktisch

Patiënten worden doorverwezen via het obesitasteam, de huisarts of komen op eigen initiatief.

Eerst volgt een consultatie via de revalidatieartsen, waarbij een grondige evaluatie gebeurt en tegenindicaties voor revalidatie worden gecontroleerd. Deze arts zal je ook opnieuw evalueren op het einde van het programma.

Nadien volgt een eerste kennismaking met de behandelende kinesitherapeut waarbij enkele fysieke testen worden uitgevoerd om een goed beeld te krijgen van jouw basisconditie en spierkracht.

Uiteindelijk wordt in overleg met de revalidatiearts en kinesitherapeut een individueel programma opgesteld en kun je van start gaan.

Opvolging

Na het opstarten van de behandeling is het belangrijk dat je arts je geregeld terugziet. Zo kan het succes van de behandeling geëvalueerd worden en kunnen aanpassingen gebeuren waar nodig. Ook de diëtiste zal je opvolgen aangezien voeding de hoeksteen blijft van elke vorm van gewichtsverlies. Jouw huisarts zal verder een belangrijke rol spelen, hij/zij wordt gedurende heel het traject op de hoogte gehouden en kan voor de tussentijdse controles bloednames verrichten. Ook bij je huisarts kun je terecht met vragen en bedenkingen.

Er zullen gerichte onderzoeken gebeuren om de complicaties die gevonden werden tijdens je oppuntstelling op te volgen. Verder bepalen we regelmatig jouw lichaamssamenstelling om te bepalen of het gewichtsverlies 'gezond' is, dat wil zeggen, we kijken of je voornamelijk vetweefsel verliest in plaats van spierweefsel.

Na een zwaarlijvigheidsoperatie is het belangrijk om geregeld je bloed te controleren en zo eventuele vitaminetekorten tijdig op te sporen en te behandelen.

Hopelijk heb je na het lezen van deze brochure een beter beeld van de mogelijkheden tot gewichtsverlies die wij jou bieden. We willen samen met jou streven naar een gezond en blijvend gewichtsverlies om zo je gezondheid en je levenskwaliteit te verbeteren.





Contact

Endocrinologie - diabetologie:

- Campus Bornem: 03 890 18 81
- Campus Rumst: 03 880 96 91

Bariatrische chirurgie:

- Campus Bornem: 03 890 16 74
03 890 16 11
- Campus Rumst: 03 880 90 12

Diëtetiek:

- Campus Bornem: 03 890 18 59
- Campus Rumst: 03 880 99 70
03 880 90 50

Obesitasteam

- Endocrinologie
- Bariatrische heelkunde
- Fysische geneeskunde
- Gastro-enterologie
- Diëtetiek
- Psycholoog

CAMPUS RUMST

's Herenbaan 172 | 2840 Rumst
03 880 90 11
spoedgevallen: 03 880 95 20

CAMPUS BORNEM

Kasteelstraat 23 | 2880 Bornem
03 880 90 11
spoedgevallen: 03 890 16 03

CAMPUS WILLEBROEK

Tisseltsesteenweg 27 | 2830 Willebroek
03 880 90 11

ref.: 50008447 (B) - 50120125 (R)

versie: 18/09/2024

foto's & illustraties: Adobe stock

eigenaar: dr. Vera Eenkhoorn, endocrinologie en diabetologie campus Bornem en Willebroek

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

