



Het Slotervaart, een ziekenhuis met **ambitie**

Het Slotervaartziekenhuis, een opmerkelijk en ambitieus ziekenhuis in Amsterdam.

In een informele en vertrouwde omgeving werken wij aan innovatieve medische zorg, onderwijs en wetenschap van hoge kwaliteit.

Informatieboekje **Bariatrische Chirurgie**

POLIKLINIEK CHIRURGIE
TELEFOON 020 - 512 51 03



slotervaartziekenhuis

Inleiding informatieboekje

Dit boekje geeft uitgebreide informatie over de bariatrische chirurgie.

Het is bedoeld voor patiënten met overgewicht, maar ook voor huisartsen, vrienden en familieleden die hen begeleiden.

De beslissing om een operatie uit te voeren bij overgewicht moet een weloverwogen beslissing zijn. Het is daarom belangrijk om vanaf het begin zo goed mogelijk geïnformeerd te zijn over de operatie en het leven daarna.

U kunt dit boekje en de vragen die u erover hebt bespreken met uw behandelend chirurg of met uw huisarts. Wij raden u aan om bij alles wat u leest te bedenken wat dat voor u in uw situatie betekent.

Uitgave januari 2009



Inhoudsopgave

Wanneer heb ik overgewicht?	3
Wanneer kom ik in aanmerking voor een operatie?	4
Waarom een operatie voor overgewicht?	5
Wat is het precies?	7
Hoe werkt het?	8
Wat moet ik er voor doen?	9
Wat zijn de risico's, de bijwerkingen en de mogelijke complicaties?	10
Wat kan ik doen om de risico's te verkleinen?	13
Wat gebeurt er na de operatie?	14
Welk resultaat kan ik verwachten?	15
Wat nu?	16
Alles op een rijtje	17
De operaties uitgelegd	19

Wanneer heb ik overgewicht?

Het normale gewicht van een persoon hangt af van de lichaamslengte en van de leeftijd van die persoon.

De 'Body Mass Index', afgekort als BMI, is een maat die iets zegt over overgewicht. De BMI is slechts een getal. Het is de uitkomst van een rekensom, namelijk uw lichaamsgewicht gedeeld door het kwadraat van uw lichaamslengte.

Vanaf 18 jaar wordt een BMI tussen 18,5 en 25 als normaal beschouwd. Toch heeft op dit moment bijna de helft van de Nederlandse bevolking een BMI boven de 25 en is dus te zwaar.

Men spreekt van echt overgewicht als de BMI hoger is dan 30.

De medische term voor overgewicht is '**obesitas**'.

De medische term voor ziekelijk overgewicht is '**morbide obesitas**'.

De medische term voor operaties voor overgewicht is '**bariatrische chirurgie**'.



Vanaf een BMI van 40 is het overgewicht een ziekte. Het heet dan ziekelijk overgewicht of morbide obesitas. Bij vrouwen is dit meestal al vanaf 100 kg, bij mannen meestal vanaf 115 kg.

Wanneer kom ik in aanmerking voor een operatie?

U kunt in aanmerking komen voor een operatie voor overgewicht als u aan de volgende vijf voorwaarden voldoet.

1. U bent tussen 18 en 60 jaar.
2. Uw BMI is 40 of hoger. U kunt bij een BMI vanaf 35 in aanmerking komen indien uw overgewicht al andere ziektes heeft veroorzaakt, zoals suikerziekte, hart- en vaatziektes, hoge bloeddruk, ademhalingsstoornissen tijdens de slaap, of gewrichtsaandoeningen.
3. U hebt al serieuze pogingen gedaan om met dieet en beweging van uw overgewicht af te komen alvorens de operatie te overwegen. De operatie is immers niet de enige behandeling van overgewicht, maar wel de enige waar een risico aan vast zit. We beschouwen de operatie dus als laatste optie.
4. De operatie op zich is niet zomaar een garantie voor blijvend gewichtsverlies. U moet er zelf ook veel voor doen. Als de operatie de rest van uw leven succesvol moet blijven, dan moet u ook de rest van uw leven hard aan het gewichtsverlies blijven werken. Daarbij kunt u de operatie gebruiken om u te helpen. Alleen als u dit volledig begrijpt en accepteert, als u met andere woorden bereid bent uw leven volledig te veranderen, kunt u in aanmerking komen voor een operatie.
5. Na de operatie kunnen er tekorten aan vitaminen of bouwstoffen ontstaan in uw lichaam met eventueel ernstige gevolgen. Daarom is het van belang u levenslang regelmatig te laten controleren door gespecialiseerde artsen. Uw chirurg biedt u daartoe de mogelijkheid. Een team van artsen en professionals van verschillende disciplines staat in het Slotervaartziekenhuis klaar om u de rest van uw leven bij te staan en te controleren.

Bariatrische operaties worden multidisciplinair uitgevoerd. Dat wil zeggen dat de patiënt niet alleen door de chirurg wordt geholpen, maar ook door artsen en professionals van andere disciplines, zowel voor als na de operatie. Deze andere disciplines zijn de interne geneeskunde, beweging- en revalidatie deskundigen, psychologen, diëtisten, anesthesisten en verpleegkundigen. Bovendien zijn er in het Slotervaartziekenhuis twee physician assistants gespecialiseerd in patiënten met overgewicht en bariatrische operaties die u begeleiden. Dit team van zorgverleners houdt zich bezig met alle aspecten van overgewicht. Begeleiding en behandeling van mensen met overgewicht is een van de speerpunten van het Slotervaartziekenhuis. De behandeling door middel van een operatie is daarvan slechts een onderdeel.

Waarom een operatie bij overgewicht?

Omdat je de verschillende risico's tegen elkaar kunt afwegen:

Elke operatie heeft risico's



Ook een operatie voor
overgewicht heeft risico's



Elke ziekte heeft risico's



Ook de ziekte overgewicht
heeft risico's



Daarom wordt zo'n operatie ook alleen maar uitgevoerd als het overgewicht zó ernstig is dat er van een echte ziekte kan worden gesproken. Dit heet dan ziekelijk overgewicht.

Daarom is deze ziekte het behandelen waard, desnoods met een operatie

WAT ZIJN DE RISICO'S VAN EEN OPERATIE BIJ ZIEKELIJK OVERGEWICHT?

Er kunnen complicaties optreden, ook ernstige complicaties die in zeldzame gevallen (ongeveer één procent) zelfs kunnen leiden tot overlijden. Deze worden later in deze folder bij "Wat zijn de risico's, de bijwerkingen en de mogelijke complicaties?" en "Wat kunt u doen om de risico's te verkleinen?" uitvoerig besproken.

WAT ZIJN DE RISICO'S VAN ZIEKELIJK OVERGEWICHT?

Een patiënt met ziekelijk overgewicht heeft een verminderde levensverwachting. Dat wil zeggen dat een persoon met ziekelijk overgewicht kans heeft minder oud te worden dan een gezond iemand.

Een operatie bij ziekelijk overgewicht kan de levensverwachting van de patiënt weer verbeteren.

Een operatie is natuurlijk niet de enige behandeling van overgewicht. Het is echter wel de enige behandeling tot nog toe waarvan voldoende en blijvend gewichtsverlies kan worden verwacht.

Bovendien is het doel van afvallen niet alleen langer leven, maar ook beter leven.

WAT ZIJN DE ALTERNATIEVEN?

U weet beter dan wie dan ook hoe moeilijk het is om af te vallen. Toch is een definitieve verandering van levensstijl met gezonder eten en meer bewegen bij veel mensen met ernstig overgewicht weldegelijk gelukt. In het Slotervaartziekenhuis kunt u hierin begeleid worden. Een team van specialisten en zorgverleners helpt u niet alleen deze stap te nemen, maar het ook vol te houden. Daarbij is het doel niet alleen een beter leven te krijgen door af te vallen of te bewegen, maar ook door alle bijkomende problemen van het overgewicht zoals ziektes, klachten, sociaal isolement of psychische problemen op te sporen en waar mogelijk te behandelen.



Wat is het precies?

Laparoscopisch en restrictief, twee moeilijke woorden

Er zijn verschillende operaties mogelijk, de één effectiever dan de andere en elk met eigen voor- en nadelen. De chirurg bepaalt samen met u welke ingreep het meest geschikt is in uw situatie.

De keuze hangt onder andere af van uw BMI, uw eetpatroon en uw leeftijd.

In principe worden al deze ingrepen met een kijkoperatie, dat wil zeggen laparoscopisch, uitgevoerd. Dit gebeurt met een aantal kleine sneetje's in de buik in plaats van een grote snede. Hierdoor ontstaan minder complicaties en heeft u minder pijn na de operatie.

Bij een laparoscopische operatie gaat men met een kleine videocamera in uw buik en met speciale klemmetjes en instrumenten wordt de gehele operatie uitgevoerd.

De chirurg die u opereert is gespecialiseerd in laparoscopische operaties.

In zeldzame gevallen wordt tijdens de kijkoperatie besloten over te gaan naar een open operatie, als verder opereren met de kijkoperatie niet veilig genoeg zou zijn.

De operaties worden in twee verschillende groepen ingedeeld.

Bij de ene groep wordt het eten beperkt: '**restrictief**'.

Bij de andere groep wordt de vertering van het voedsel beïnvloed: '**malabsorptief**'.

1. De meest gebruikelijke ingrepen zullen er voor zorgen dat u simpelweg niet meer veel kunt eten en dat u daardoor afvalt. Ook wordt het hongergevoel beïnvloed. Zo'n operatie legt als het ware een beperking (een restrictie) op aan de inname van voeding. Deze operaties worden daarom beperkende of 'restrictieve' operaties genoemd. Het zijn de Maagband, de Maagbypass en de Maagverkleining.
2. Een andere groep operaties zijn de zogenaamde 'malabsorptieve' ingrepen die ervoor zorgen dat het voedsel niet volledig wordt verteerd. Het spreekt voor zich dat daarbij bijwerkingen optreden omdat ook bouwstoffen en vitamines die we nodig hebben om gezond te blijven te weinig worden opgenomen. Deze operaties worden daarom alleen toegepast bij mensen waarvan het overgewicht levensbedreigende vormen aan neemt, meestal bij een BMI boven de 50 á 60.

Dit boekje beperkt zich verder tot de bespreking van de 'restrictieve' ingrepen GBP (maagbypass), LAGB (maagband) en LSG (maagverkleining).

Hoe werkt het?

Zowel de maagbypass, de maagband als de maagverkleining zorgen ervoor dat uw inname van vast voedsel wordt beperkt. Alles wat u aan voeding of drank binnenkrijgt wordt weldegelijk verteerd en opgenomen in het lichaam.

Na een paar happen voelt u een vol, soms onaangenaam of zelfs pijnlijk gevoel. Dit neemt enigszins de honger of de trek weg. Als u meer eet, neemt dit volle gevoel toe en kan het zijn dat u het teveel weer uitbraakt.

Er zijn drie manieren waarop het effect van de operatie niet werkt. Dat is belangrijk om te weten, want als het niet werkt, valt u ook niet af.

1. Na ongeveer twintig minuten zakt het volle gevoel weer. Als u de hele dag door bezig bent kleine beetjes te eten, krijgt u in de loop van de dag toch teveel calorieën binnen. Vandaar dat het zo belangrijk is u te houden aan niet meer dan zes maaltijden per dag en niet te 'snacken' of te 'grazen' tussendoor.
2. Vloeibaar voedsel passeert gemakkelijker dan vast voedsel. Als u vloeibare voeding eet, of als u drinkt tijdens de maaltijd kunt u meer eten en valt u dus minder af. Ook als u zoete of alcoholische dranken drinkt krijgt u gemakkelijk veel calorieën binnen. Drink dus tussen en niet tijdens de maaltijden en alleen caloriearme dranken.
3. Als u kiest voor calorierijke voedingsmiddelen, producten die veel vet of suikers bevatten, dan kunt u met een kleine hoeveelheid toch veel calorieën binnen krijgen.
In uw gesprekken met de diëtist worden uw keuze voor voedingsmiddelen regelmatig besproken.

Voordat u besluit een operatie voor overgewicht te laten uitvoeren krijgt u van een diëtist uitvoerig informatie over de gevolgen van zo'n operatie voor uw voeding. Ook na de operatie zult u de diëtist regelmatig zien. De diëtist is telefonisch bereikbaar voor vragen en advies.

U begrijpt dat de operatie op zich niet zomaar een garantie is voor blijvend gewichtsverlies. U moet er zelf hard aan blijven werken!

Deze operaties hebben ook een gunstig effect op suikerziekte. Als u lijdt aan Diabetes Mellitus type2 (DM-II) hebt u kans dat u na de operatie minder of helemaal geen medicijnen of insuline meer nodig zult hebben. Dat gebeurt in ongeveer 50% van de gevallen, maar bij de maagbypass tot wel 84%. Dat komt door drie effecten van de operatie: ten eerste zult u minder calorieën per dag binnen krijgen

en krijgt uw lichaam dus ook minder suiker te verwerken. Ten tweede zult u afvallen en dat heeft bij suikerziekte altijd een gunstig effect. Ten derde heeft specifiek de maagbypass een bijkomend gunstig effect dat ook veel sneller en krachtiger werkt dan het afvallen.

Als u dus suikerziekte hebt is het van groot belang na de operatie uw suiker goed te volgen en zo nodig uw medicijnen of insuline aan te passen om een hypoglycemie te voorkomen.

Wat moet ik er voor doen?

Weloverwogen beslissing, geen verkeerde verwachtingen

VOOR DE OPERATIE

Deze operatie heeft gevolgen voor de rest van uw leven, dus moet u de beslissing wel overwogen nemen. Laat u goed voorlichten en praat erover met mensen die u kennen en die u vertrouwt. Neem geen overhaaste beslissing en doe het pas als u klaar bent om uw leven te veranderen.

U moet ook vooral geen verkeerde verwachtingen hebben, want de operatie is geen wondermiddel. Ten eerste werkt het niet vanzelf, het resultaat hangt erg af van uw eigen inspanningen. Ten tweede ligt het eindresultaat meestal toch boven uw normaal gewicht. Uw behandelend chirurg zal voor u uitrekenen welk resultaat u kunt verwachten over enkele jaren, maar ook in de verre toekomst.

NA DE OPERATIE

Blijf u elke dag weer realiseren dat de operatie niet de oplossing is voor het overgewicht, het is slechts een middel om het mee aan te pakken. Verandering van levensstijl is daarbij noodzakelijk. Wat voor veranderingen zijn dat dan?

1. Lichaamsbeweging;
2. Dieet en eetregels;
3. Levenslange nazorg: controle en ondersteuning, bloedonderzoek en voedings-supplementen. Herken alarmsymptomen, weet wie u wanneer en hoe moet contacten.

Voor de periode direct na de operatie is een aparte folder samengesteld met alle praktische zaken op een rijtje. Deze krijgt u na de operatie als u uit het ziekenhuis vertrekt mee naar huis.

Wat zijn de risico's, de bijwerkingen en de mogelijke complicaties?

*Bespreek ze goed vóórdát u een beslissing neemt.
U kunt zelf meehelpen om ze te voorkomen.*

Alle ernstige of minder ernstige complicaties van elke operatie hebben zwaardere gevolgen bij patiënten met overgewicht dan bij patiënten zonder overgewicht. Daarom zal er voor, tijdens en na de operatie extra op u gelet worden. Het is daarom nodig dat u na de operatie op een speciale bewakingsafdeling verblijft zoals de medium care of de intensive care. Voor de operatie wordt nagegaan of u aandoeningen heeft van de longen, het hart of de bloedvaten die het operatierisico kunnen verhogen.

In 10% van de gevallen komen complicaties voor. De operatie wordt uitgevoerd in een ziekenhuis waar in principe elke complicatie kan worden behandeld.

In 1% leidt de operatie of een complicatie tot overlijden. Vrouwen, patiënten jonger dan 45 jaar en patiënten met een BMI lager dan 50 hebben een minder groot overlijdensrisico. Patiënten met hoge bloeddruk of met een verhoogd risico op trombose hebben een groter overlijdensrisico.

Uw operatierisico is dus niet gelijk aan dat van iemand anders. Bovendien heeft niet elke operatie hetzelfde risico. Uw behandelend chirurg zal het risico in uw situatie met u bespreken.

Bijwerkingen en complicaties kunnen ontstaan door de operatie, door het overgewicht, of door de verminderde inname van voedsel en bouwstoffen na de operatie.

Bij elke operatie bestaat een risico op het ontwikkelen van trombose en de mogelijke complicaties daarvan. Dit risico is groter bij een operatiepatiënt met overgewicht.

Bij trombose ontstaan er bloedstolsels in de diepe aders van de benen. Deze kunnen via de bloedbaan meegevoerd worden naar de longen en een longembolie veroorzaken. Dit kan ademhalingsproblemen veroorzaken en kan zelfs dodelijk zijn. Door u voor en na de operatie bloedverdunners te geven en door zo snel mogelijk na de operatie weer te bewegen kan dit zoveel mogelijk worden voorkomen.

Bij een operatie in de buik kan er tijdens of na de operatie lekkage optreden van maag- of darminhoud. Dit kan een buikvliesontsteking tot gevolg hebben. Ook (na)bloedingen, wondinfecties, longontsteking of urineweginfecties komen voor.

Bij een buikvliesontsteking of een bloeding moet vaak een tweede operatie worden uitgevoerd. Meestal gebeurt ook dat via een kijkoperatie.

De kans op ademhalingsstoornissen is de eerste 24 uur na de narcose specifiek bij morbide obesitas verhoogd. Daarom wordt de ademhaling de eerste nacht na de operatie intensief in de gaten gehouden op de speciale bewakingsafdeling.

Enkele maanden tot jaren na de operatie kan soms een afsluiting ontstaan van de darmen door bijvoorbeeld vergroeiingen in de buik, of door een verstrengeling van darmen. Dit laatste wordt een inwendige darmbreuk genoemd en ontstaat in het bijzonder als de darmen weer meer plaats krijgen door de afname van het vetweefsel in de buik bij het afvallen. Soms is een nieuwe operatie noodzakelijk.

Het kan voorkomen dat er ineens helemaal geen voedsel meer door de maag lijkt te gaan en u alles wat u eet snel weer uitbraakt.

Als dit probleem optreedt na een maagbypass, is dat meestal in de eerste 4 tot 8 weken na de operatie. De doorgang van het voedsel kan dan vaak worden verbeterd met een maagonderzoek.

Bij een maagband wordt dit meestal veroorzaakt doordat de maag verschoven is ten opzichte van de band. Dit is ook langere tijd na de operatie nog mogelijk. Er is dan een nieuwe kijkoperatie nodig om de maagband weer goed te plaatsen. Ook kan besloten worden de maagband te verwijderen en alsnog een maagbypass uit te voeren.

Tekorten aan vitamines uiten zich meestal door moeheid, misselijkheid of braken, dun haar of slechte nagels, of soms tintelingen in de benen. U zult de rest van uw leven extra vitamines moeten blijven innemen.

Om uitdroging te voorkomen is het belangrijk voldoende (water) te drinken tussen de maaltijden door. Het gebrek aan honger door de operatie leidt meestal ook tot een gebrek aan dorst. Vooral kort na de operatie kan dit een probleem zijn.

Het is belangrijk om voldoende eiwitten binnen te krijgen om ondervoeding te voorkomen. U zult per dag een veel kleinere hoeveelheid voedsel kunnen eten dan u gewend was. Toch moet u uw dagelijkse hoeveelheid eiwitten binnen krijgen. Eiwitten zijn de bouwstoffen voor ons lichaam in onze voeding, terwijl koolhydraten en vetten voornamelijk de brandstoffen zijn. Bij een gebrek aan bouwstoffen, vitamines en mineralen kan er moeheid, haaruitval of diarree ontstaan. Bij ernstige

eiwittekortten kan schade aan de lever ontstaan. Meestal is een aanpassing van het dieet voldoende om het tekort op te lossen.

Ook kan een maagzweer ontstaan, vooral bij rokers. Om dit te voorkomen krijgt u gedurende een jaar maagzuurremmers voorgeschreven. Wij raden u sterk aan te stoppen met roken na de operatie.

De operatie zorgt er voor dat de kans groter wordt om nierstenen of galstenen te krijgen. Als u voor de operatie al galstenen hebt is het raadzaam tijdens de operatie ook de galblaas te verwijderen. Er zal voor de operatie daarom een echografie van de galblaas worden gemaakt om dit vast te stellen.

In zeer zeldzame gevallen kan jaren na een maagbypass operatie een overactiviteit van de alvleesklier ontstaan waarvoor soms een operatie moet worden uitgevoerd.

Het gewichtsverlies heeft vaak een snel en gunstig effect op suikerziekte of hoge bloeddruk. De dosis van uw medicijnen voor suikerziekte of hoge bloeddruk moet dan ook meestal verminderd worden om te lage suikerwaardes of te lage bloeddruk te voorkomen.

Een bijwerking die kan voorkomen bij de maagbypass is de zogenaamde dumping. Daarbij ontstaat een onaangenaam gevoel met misselijkheid en duizeligheid als u te snel, teveel calorierijk eet of drinkt.

Ook lactose-intolerantie, waarbij zuivelproducten minder goed verdragen worden, haaruitval, verandering van smaak of lichaamsgeur en diarree komen voor.

Het gewichtsverlies kan psychische, emotionele en sociale problemen veroorzaken. Bij de herhaaldelijke poliklinische controles wordt hier op gelet. Een psycholoog maakt deel uit van het multidisciplinaire team en kan u zo nodig helpen.

Een door obesitas weggebleven menstruele cyclus kan na gewichtsverlies weer op gang komen. Let in dat geval op anticonceptie!

Drastisch gewichtsverlies kan huidoverschotten tot gevolg hebben aan armen, benen, hals en buik. Dit is grotendeels te voorkomen door een gestructureerd bewegingsprogramma tijdens het afvallen. De revalidatie- en bewegingsarts en de fysiotherapeut zullen u daarbij helpen. Zo nodig kunt u verwezen worden naar een plastisch chirurg in ons ziekenhuis.

Wat kan ik doen om de risico's te verkleinen?

Vier belangrijke opdrachten voor u

1. **Conditie**

Zorg ten eerste dat u in uw beste conditie aan de operatie begint. Eet gezond, drink voldoende water en ontspan zoveel mogelijk de dagen voor de opname.

2. **Bewegen**

Beweeg voldoende voor en na de operatie. Eigenlijk zou u vanaf het moment dat u voor de operatie kiest elke dag wat extra moeten bewegen. Een dagelijkse wandeling is prima en helpt ook om te ontspannen en eens rustig na te denken. Zeker de eerste twee weken na de operatie is het belangrijk veel te bewegen. Als u uit de narcose komt moet u er al mee beginnen door regelmatig de knieën eens op te trekken in bed en af en toe diep in en uit te ademen. Nog dezelfde dag halen we u al even uit bed.

3. **Afvallen**

Het moeilijkste gedeelte van de operatie wordt uitgevoerd aan de maag. De maag bevindt zich in de bovenbuik, grotendeels verscholen achter de lever. De lever is een groot orgaan rechts boven in de buik. Bij overgewicht is ook de lever te dik en zit dus meer in de weg voor de operatie aan de maag. We weten dat bij vermageren juist de eerste kilo's van de lever afgaan. Wij vragen u dan ook voor de operatie ten minste 3 kilo af te vallen. De lever is dan veel minder dik en de operatie kan daardoor gemakkelijker, maar vooral ook met minder risico worden uitgevoerd!

4. **Stoppen met roken**

Enkele complicaties worden mede veroorzaakt door roken. Het is verstandig niet te roken als u een bariatrische operatie hebt ondergaan.

Wat gebeurt er na de operatie?

U zit na de operatie vol vragen. Uw leef- en eetpatroon waarmee u zo vertrouwd bent, verloopt ineens helemaal anders en u voelt wellicht nog pijn of heeft onaangename gewaarwordingen. In deze eerste maanden ziet u de chirurg regelmatig om hierover te spreken.

Een paar maanden na de operatie bemerkt u echter al het gunstige resultaat: u valt af! Dat zal een hele geruststelling zijn, maar wees niet te zeer in de wolken. U zult door krijgen dat het leven na zo'n operatie lang niet gemakkelijk is. Er zullen tegenvallers zijn en frustraties en het zal u uiteindelijk duidelijk worden wat u voor de operatie werd uitgelegd: de operatie op zich is geen garantie voor het gewichtsverlies. U moet er zelf hard aan blijven werken, waarbij u de operatie kunt gebruiken om u verder te helpen.

Als u dan alweer een jaar verder bent zou er een balans moeten zijn ontstaan tussen de inspanningen die u moet leveren om uw leven te veranderen en de gunstige resultaten die u er voor terug krijgt: een nieuw leven met een nieuw gewicht en weer nieuwe mogelijkheden.

U ziet de chirurg of iemand van het team begeleiders regelmatig op de polikliniek terug: 1 week, 3 weken, 6 weken na de operatie en daarna elke drie tot zes maanden. Na twee jaar zien we u elk jaar een keer terug, in principe voor de rest van uw leven.

Er wordt u gevraagd hoe het met u gaat. Als u aangeeft dat de kwaliteit van uw leven verbeterd is, is dat het mooiste resultaat. Ook wordt u gewogen, maar het gewicht zegt niet altijd iets over hoe u zich voelt. Soms kan een beetje gewichtsverlies al een heleboel nieuwe mogelijkheden bieden in uw leven en soms kan een enorm gewichtsverlies juist nieuwe problemen teweeg brengen.

Er zal uitgebreid met u worden doorgenomen wat u gemiddeld eet. U moet vitaminesupplementen nemen en door middel van bloedonderzoek wordt regelmatig gecontroleerd of u niets tekort komt in uw lichaam en of u goed gezond bent. Zonodig worden medicijnen voorgeschreven of extra dieet adviezen gegeven.

Blijf onder controle, ook wanneer u zich goed voelt!

Welk resultaat kan ik verwachten?

De meeste patiënten bereiken na een bariatrische operatie nooit echt het normale gewicht. Het gewichtsverlies is meestal wel voldoende om de kwaliteit van uw leven te verbeteren. Bovendien heeft u zonder de morbide obesitas weer een normale levensverwachting en heeft het gewichtsverlies bijna altijd een gunstig effect op aandoeningen die door het overgewicht waren veroorzaakt.

De bedoeling van een bariatrische operatie zou moeten zijn om de rest van uw leven van het ziekelijk overgewicht af te zijn, of met andere woorden voor altijd onder de BMI van 35 te blijven.

De resultaten van de maagbypass (GBP) zijn beter dan die van de maagband (LAGB) en de maagverkleining (LSG). Bovendien zijn de resultaten van de maagband niet bij iedereen even gunstig. Het is vooraf moeilijk te voorspellen welke persoon baat zal hebben bij een maagband. Personen die hun overgewicht te danken hebben aan snoepen of vet eten, of aan frisdranken of alcohol zullen in de regel niet goed afvallen met een maagband. Voor een goed resultaat is het belangrijk de juiste operatie te kiezen bij de juiste patiënt.

Aan de andere kant is het plaatsen van een maagband een gemakkelijker operatie dan het uitvoeren van een maagbypass, met ook een lager overlijdensrisico.

Op de lange termijn, dat wil zeggen na 10 jaar is het resultaat van een maagbypass 25% gewichtsverlies. Bij de maagband is dat 15%. Iemand die voor de operatie bijvoorbeeld 130 kg woog zal later met een maagbypass onder de 100 kg blijven, met een maagband meestal niet.

Op de korte termijn, dat wil zeggen in de eerste 5 jaar zijn de resultaten veel beter. Het gemiddelde gewichtsverlies is 1 kg per week. Na 1 tot 2 jaar wordt meestal het maximale gewichtsverlies behaald. Zowel met een maagband als met een maagbypass kunt u in de buurt van uw normaal gewicht komen.

Deze goede, snelle resultaten kunnen een geweldige stimulans voor u zijn om echt uw leven te veranderen. Dagelijks plaats maken voor lichaamsbeweging is daarbij het meest effectief. Kies een sport uit, loop of fiets elke dag van de week een uur per dag, geef uzelf een doel waar u naartoe kan werken met training. Zowel voor als na de operatie ziet u een fysiotherapeut of een bewegingsarts die u hierbij kunnen helpen.

Wat nu?

Als u in aanmerking komt voor bariatrische chirurgie zult u meerdere malen met de chirurg over de operatie spreken. Ook moeten er nog een aantal onderzoeken gebeuren voordat u samen met de chirurg en zijn collega's het besluit neemt te kiezen voor een operatie.

Het is verstandig in deze periode van wachten al te beginnen met afvallen door middel van dieet en beweging. Hoe meer u juist voor de operatie afvalt, hoe gemakkelijker de operatie kan verlopen. Als u wilt, kunnen we u hierbij begeleiden.

Voor een operatie kan worden uitgevoerd en ook voordat er een weloverwogen keuze voor een bepaalde operatie kan worden gemaakt moeten een aantal onderzoeken worden gedaan. U wordt onderzocht, gewogen en gemeten. Er worden foto's van u gemaakt in staande houding, er wordt nagegaan of er begeleidende ziektes aanwezig zijn, er wordt een maagonderzoek uitgevoerd, een echografie en meerdere bloedonderzoeken. U ziet de psycholoog, de diëtist en de anesthesioloog. De anesthesioloog is de medisch specialist die over de narcose, de pijnbestrijding en de nazorg op de speciale bewakingsafdeling gaat.

Dit alles neemt meestal enkele maanden in beslag, een mooie periode voor u om ook eens alles op een rijtje te zetten en goed te overdenken.

De chirurgen adviseren u uiteindelijk welke operatie voor u de beste oplossing is. De keuze is een maagbypass, een maagband, een maagverkleining, of een meer gespecialiseerde operatie. Deze keuze hangt af van een groot aantal factoren, onder andere van uw leeftijd, uw operatierisico, uw eetpatroon en uw overgewicht. Na deze keuze wordt de operatie stap voor stap uitgelegd en besproken.



Alles op een rijtje

Kiezen voor een operatie bij overgewicht is afwegen van risico's:

Aan de ene kant hebt u met een BMI boven de 40 het risico niet oud te worden.

Aan de andere kant heeft een bariatrische operatie een risico op complicaties en op overlijden.

Maar ook:

Aan de ene kant is tot nog toe een bariatrische operatie de énige behandeling van ziekelijk overgewicht met een blijvend gunstig resultaat. Aan de andere kant zitten er aan alle andere behandelingen (dieet, beweging, intensieve begeleiding) geen risico's.

De eerste beslissing die u moet nemen is of u in verband met uw overgewicht bereid bent uw leven grondig te veranderen. Realiseert u zich dat een dieet volgen niet gelijk is aan een leven veranderen. Een dieet zonder goede voornemens helpt niet voor de langere termijn. Zo zit het ook met deze operatie. Deze eerste beslissing, uw leven veranderen, moet u helemaal alleen maken.

Bij de tweede beslissing, of u een operatie wenst om u te helpen met het overgewicht of niet, willen wij u graag helpen, door met u erover te praten en zoveel mogelijk advies en informatie te geven, bijvoorbeeld met dit boekje. Wanneer u kiest voor een operatie in het Slotervaartziekenhuis staan meerdere artsen en hulpverleners voor u klaar om u te begeleiden met uw voornemen af te vallen

Er wordt veel van u verwacht. Een groot aantal onderzoeken wordt verricht en u zult meerdere afspraken krijgen bij verschillende artsen en zorgverleners voordat er tot een operatie besloten wordt. Gebruik deze maanden om alvast af te vallen, om te bewegen, om er met zoveel mogelijk mensen, uw huisarts, familie, vrienden, maar ook lotgenoten, over te praten, maar vooral, om er goed over na te denken.

Na de operatie is het van groot belang u aan de voedingsadviezen te houden, de medicijnen en voedingssupplementen te nemen en elke afspraak van de controles na te komen. Die nacontrole blijft de rest van uw leven belangrijk.

De resultaten zijn over het algemeen goed, maar hangen ook erg van uzelf af. Het is verder heel normaal dat na de eerste jaren van afvallen het gewicht weer wat stijgt. Als u maar de volgende drie doelen behaalt, dan kunt u spreken van een geslaagde operatie: u zou voor de rest van uw leven van de morbide obesitas af moeten zijn. U zou uw leven definitief moeten hebben veranderd zodat u verstandiger met voeding, beweging en gezondheid om kunt gaan. Ten slotte zou u er gelukkiger mee moeten zijn.

De maagbypass, de maagverkleining en de maagband zorgen ervoor dat u minder zult eten. Als u minder eet krijgt u minder calorieën. Dat is prima natuurlijk om af te vallen, maar als u minder eet kunt u ook een tekort aan bouwstoffen krijgen en dat moet voorkomen worden. Vandaar het belang van de controles, de voedings-supplementen en de voedingsadviezen.

Hoe deze drie operaties precies worden uitgevoerd en hoe ze werken wordt hierna uitgelegd.

Bespreek elke vraag die u erover hebt met de chirurg.



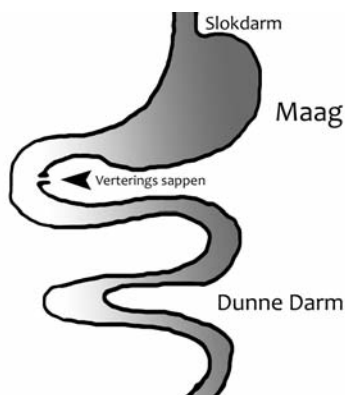
De operaties uitgelegd

DE NORMALE SITUATIE

Het spijsverteringsstelsel is een buisvormig orgaan dat loopt vanaf de mond tot aan de anus. Het is meters lang en doet twee dingen. Het transporteert de voeding van mond naar anus en verteert het ondertussen.

Het spijsverteringsstelsel bestaat achtereenvolgens uit de mond, de slokdarm (45 cm), de maag (1,5 liter), de twaalfvingerige darm (30 cm), de dunne darm (4 - 7 m), de dikke darm (1 - 2 m), de endeldarm (15 cm) en de anus.

Ter hoogte van de twaalfvingerige darm bevindt zich een opening waardoorheen grote hoeveelheden (2 liter per dag) verteringssappen het spijsverteringsstelsel binnen komen. Die sappen, onder andere de gal, worden gemaakt door de lever en de alvleesklier en vermengen zich zo ter hoogte van de twaalfvingerige darm met de voeding, zodat deze verteerd kan worden.



Bij de malabsorbtieve operaties wordt een constructie gemaakt waardoor de verteringssappen pas veel later bij de voeding kunnen komen, meestal pas één à anderhalve meter voor het einde van de dunne darm. De voeding wordt dan veel later en dus veel minder verteerd.

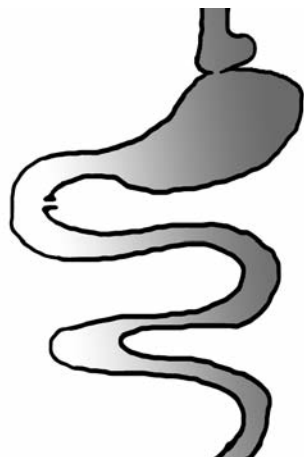
De restrictieve operaties richten zich op het deel van het spijsverteringsstelsel dat zich vóór de vertering bevindt: de maag. De vertering blijft ongewijzigd.

Alle operaties worden onder narcose uitgevoerd. U ligt dus te slapen. Voor elke operatie bent u drie tot zes dagen in het ziekenhuis. U wordt de avond voor de operatie opgenomen en de operatie wordt meestal in de ochtend uitgevoerd.

DE MAAGBAND

De maagband is een ring van een glad kunststof materiaal die om het begin van de maag wordt geplaatst. Zo wordt de maag opgedeeld in een klein gedeelte boven de ring en een groot gedeelte eronder. Alles wat u eet komt gewoon, door het door te slikken gemakkelijk in het kleine maaggedeelte terecht. De ring houdt het dan tegen en het voedsel kan er maar moeilijk door. Dit geeft het gevoel alsof er letterlijk niets meer bij kan. Zo kunt u telkens maar een kleine hoeveelheid per keer eten.

De doorgang van de ring kan aangepast worden. Bij de operatie wordt een klein kunststof kastje onder de huid van de buikwand ingeplant dat in verbinding staat met de ring. Met een naald kan door de huid water in en uit het kastje gespoten of gezogen worden waardoor de doorgang van de ring groter of kleiner wordt. Als de doorgang groter wordt gemaakt kan het voedsel er vlotter door en zal het gevoel alsof er niets meer bij kan ook vlot weer weg zijn. Op die manier kunt u meer eten en valt u minder af. Als de doorgang kleiner wordt gemaakt valt u dus meer af. De operatie duurt één á twee uur.



De officiële naam voor maagband is LAGB. Het is een afkorting van deze vier Engelse woorden:

Laparoscopic - wordt met een kijkoperatie geplaatst

Adjustable - de doorgang is aan te passen

Gastric - maag

Banding - band

De maagband werkt alleen maar door de doorgang van het voedsel te belemmeren. Hoe zachter het voedsel, hoe gemakkelijker het er dan toch doorgaat. De volgende voedingsmiddelen worden bijna niet tegengehouden door de band. U zult zien dat dat nu juist veel dikmakers zijn.

- ☞ Chocolade, slagroom, snoep etc.
- ☞ Mayonaise, roomsauzen, vette jus etc.
- ☞ Aardappelpuree, gebonden soep etc.
- ☞ Alle dranken, alcoholisch, frisdranken etc.

Mensen die hun overgewicht te danken hebben aan snoepen, drinken of vet eten vallen dus niet goed af met een maagband, tenzij er een strikt dieet bij wordt gevolgd. De maagband doet het veel beter bij mensen die hun overgewicht te danken hebben aan het eten van te grote hoeveelheden van normale voeding.

Over het algemeen is de maagband minder effectief dan de andere bariatrische operaties, maar de maagband heeft ook specifieke voordelen.

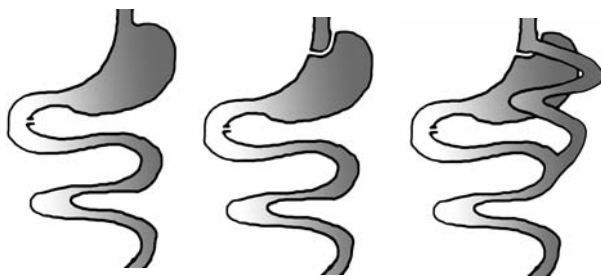
Ten eerste is de operatie om een maagband te plaatsen minder ingewikkeld. Daardoor ontstaan ook minder gevaarlijke complicaties en het overlijdensrisico van de maagbandoperatie is het laagst van alle bariatrische operaties.

Ten tweede is de operatie omkeerbaar. Dat wil zeggen dat de maagband er ook weer uit kan worden gehaald. In de meeste gevallen zal dan echter ook het overgewicht snel weer terugkomen.

DE MAAGBYPASS

Bij de maagbypass wordt met een kijkoperatie de maag opgedeeld in een mini-maagje en de rest van de maag. Het mini-maagje wordt aangesloten op de dunne darm. Alles wat u eet komt in het kleine mini-maagje terecht en gaat van daar direct naar de dunne darm. De rest van de maag wordt op deze manier overgeslagen of omgeleid, of in het Engels: ge-bypassed.

Het mini-maagje zit snel vol waardoor snel een verzadigingsgevoel ontstaat. De lege rest van de maag zorgt ervoor dat er minder honger wordt opgewekt.



De officiële naam voor maagbypass is LapGBP. Het is een afkorting van deze vier Engelse woorden:

Laparoscopic - wordt met een kijkoperatie uitgevoerd

Gastric - maag

Bypass - omleiding

Plasty - constructie

Vloestoffen gaan sneller door het mini-maagje dan vast voedsel. Het effect van de maagbypass is daarom beter als u tijdens het eten niet drinkt. Tussendoor moet u juist veel drinken, maar dan ook weer geen calorierijke dranken.

Bij de maagbypass wordt er geen kunststof materiaal zoals een maagband in uw lichaam achtergelaten. Ook wordt niets van de organen verwijderd. De operatie wordt uitgevoerd door middel van speciale kijkoperatie-instrumenten die gebruik maken van nietjes. Met deze instrumenten, maar ook met inwendige hechtingen wordt de maag opgedeeld en worden verbindingen geconstrueerd tussen maag en darmen. De operatie bestaat uit drie stappen. Ten eerste wordt het mini-maagje geconstrueerd, vervolgens wordt er de dunne darm opgezet en tenslotte wordt er weer een verbinding gemaakt tussen de twaalfvingerige darm waar de verterings-sappen in terecht komen en de rest van de dunne darm, zodat de vertering door kan gaan. De operatie duurt twee á drie uur.

Over het algemeen is de maagbypass effectiever om af te vallen dan de maagband en er ontstaan geen hinderlijke complicaties die specifiek zijn voor de maagband zoals pijn na het eten en veelvuldig braken. De maagbypass heeft echter ook nadelen. Ten eerste is het een complexe operatie die soms lang duurt en daarom alleen mag worden uitgevoerd door een chirurg met ruime ervaring in laparoscopische operaties. Ten tweede is de operatie in principe onomkeerbaar, dat wil zeggen moeilijk ongedaan te maken.

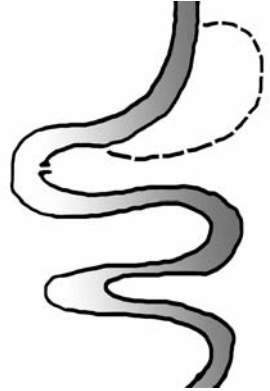
De maagbypass heeft een gunstig effect op suikerziekte, diabetes mellitus type 2, die meestal snel kan verbeteren of zelfs verdwijnen, vaak nog voor dat het overgewicht weg is. Hoe dit precies werkt is vooralsnog niet helemaal duidelijk. Waarschijnlijk speelt daarbij een rol dat de voeding via de omleiding niet alleen de rest van de maag overslaat, maar ook de twaalfvingerige darm.

DE MAAGVERKLEINING

Bij de maagverkleining wordt met een kijkoperatie een groot gedeelte van de maag verwijderd. De maag is normaal een zakvormig orgaan waar het voedsel in opgeslagen wordt. Wat er over blijft na een maagverkleining is een smalle buisvormige maag waar het voedsel alleen maar doorheen kan. Het kan er niet meer in worden opgeslagen. De nieuwe maag heeft de vorm van een buis of een mouw (in het Engels 'sleeve').

De officiële naam voor maagverkleining is LSG. Het is een afkorting van deze drie Engelse woorden:

- L**aparoscopic - wordt met een kijkoperatie uitgevoerd
- S**leeve - mouwvormig
- G**astrectomy - maagverwijdering



Bij de maagverkleining wordt er geen kunststof materiaal zoals een maagband in uw lichaam achtergelaten. Ook hoeven er geen verbindingen tussen organen gemaakt te worden. Het is een relatief eenvoudige operatie die wordt uitgevoerd door middel van speciale kijkoperatie-instrumenten die gebruik maken van nietjes. De operatie duurt ongeveer twee uur. De maagverkleining wordt vaak uitgevoerd bij zeer ernstig overgewicht, bij een BMI vanaf 50 à 60. Door dit ernstig overgewicht is het operatierisico groot en kan gekozen worden voor de maagverkleining die niet een zeer complexe operatie is. Nadat de patiënt wat afgevallen is wordt meestal een tweede, meer complexe operatie uitgevoerd. Op dat moment is het operatierisico immers al verbeterd door het gewichtsverlies door de maagverkleining. Zo valt de patiënt dus af in twee stappen. De maagverkleining wordt echter steeds vaker als een afzonderlijke operatie gebruikt, dus zonder dat er een tweede operatie volgt, bij mensen met minder ernstig overgewicht. De resultaten zijn waarschijnlijk vergelijkbaar met die van de maagband. De operatie is echter onomkeerbaar. Er wordt immers een deel van een orgaan verwijderd. Toch lijkt het resultaat van de maagverkleining nog het meest op de natuurlijke situatie van de organen in het lichaam van alle bariatrische operaties. Aangezien de maag een belangrijke rol speelt bij de opname van vitamine B12 uit ons voedsel kan er een tekort ontstaan aan dit vitamine na een maagverkleining. Dat kan leiden tot bloedarmoede. Vaak is het nodig regelmatig extra vitamine B12 toe te dienen door middel van injecties.

**Voor meer informatie verwijzen wij naar onze website
www.slotervaartziekenhuis.nl**

Ook in onze folders 'Laparoscopie' en 'Na de operatie voor overgewicht' vindt u meer gerichte informatie. Voor het maken van een afspraak belt u de polikliniek Chirurgie 020 - 512 51 03. Vermeldt u daarbij dat het gaat om een afspraak voor Bariatrische Chirurgie.

Voor het maken van een afspraak op onze Adipositas polikliniek belt u de polikliniek Interne Chirurgie 020 - 512 51 10.

SLOTTERVAARTZIEKENHUIS

