

CHIRURGISCHE BEHANDELING VAN ERNSTIG OVERGEWICHT

Inleiding

Deze folder is bedoeld als aanvullende informatie voor patiënten met ernstig overgewicht (morbide obesitas), die daarvoor worden behandeld in het Sint Franciscus Gasthuis.

In deze folder leest u meer over:

- wat is morbide obesitas?;
- de oorzaken en risico's van morbide obesitas;
- het behandelprogramma/protocol voor morbide obesitas in het Sint Franciscus Gasthuis;
- de inhoud van de preoperatieve, operatieve en postoperatieve fase;
- de resultaten van de behandeling.

Omdat het Sint Franciscus Gasthuis de behandeling van morbide obesitas serieus neemt, is het traject van onderzoek, behandeling en nabehandeling grondig. Dit vergroot de kans op slagen. Bovendien geeft het u in alle fasen van de behandeling de gewenste medische en geestelijke ondersteuning.

Wat is morbide obesitas?

Men spreekt van morbide obesitas als de Body Mass Index (BMI) groter of gelijk is aan 40 of bij een BMI groter dan 35 met bijkomende medische problemen als gevolg van het overgewicht. Bij 40% van de Nederlanders is sprake van overgewicht. Bij 10% daarvan is sprake van morbide obesitas.

De BMI wordt bepaald door uw gewicht in kilo's te delen door uw lengte in meters in het kwadraat.

$$\text{BMI} = \frac{\text{gewicht}}{\text{lengte}^2}$$

Voorbeeld:

Iemand weegt 85 kilo bij een lengte van 1.75 meter. De BMI is dan 85: $(1.75 \times 1.75) = 27.8$

BMI van 18,5 tot 25 = goed gewicht

BMI van 25 tot 30 = overgewicht

BMI van 30 tot 40 = obesitas

BMI van 40 en hoger = morbide obesitas

Oorzaken van obesitas

In Nederland neemt net als in alle westerse landen het overgewicht toe. De belangrijkste oorzaken van obesitas zijn verkeerd of teveel eten en onvoldoende lichaamsbeweging. Daarnaast speelt een familiale aanleg een rol. Slechts in enkele gevallen wordt het overgewicht veroorzaakt door een bepaalde aandoening (bijvoorbeeld een versterkte bijnierfunctie).

Risico's van morbide obesitas

De belangrijkste risico's van overgewicht zijn:

- hart- en vaatziekten;
- diabetes mellitus (suikerziekte);
- galsteenlijden;
- artrose (slijtage van gewrichten);

- problemen met het ademen;
- een verhoogde kans op kwaadaardige aandoeningen;
- lipidenstoornissen (afwijkingen van de vetspiegels in het bloed).
- Slaap apneu syndroom

Mensen met morbide obesitas hebben een grotere kans deze complicaties te krijgen en hieraan vroegtijdig te overlijden. Daarnaast geeft ernstig overgewicht vaak ook psychosociale problemen in de privé- en werksfeer.

Behandelprotocol voor morbide obesitas

Er zijn vele manieren om af te vallen. Denk maar aan geneesmiddelen, diëten en afslankclubs. Vaak is het gewichtsverlies hiermee onvoldoende en niet blijvend. Na verloop van tijd komen de meeste mensen weer op hun oude gewicht terug. De enige afdoende behandeling voor mensen met ernstig overgewicht, wat een blijvend effect geeft, is een operatieve ingreep aan de maag, bijvoorbeeld de maagverkleining of de gastric bypass.

In het Sint Franciscus Gasthuis houdt men zich vanaf 1976 intensief bezig met deze maagoperaties. Op grond van deze ervaringen is er een onderzoeks- en behandelingsprotocol opgesteld door de diverse deelnemende specialisten:

- internisten;
- diëtisten;
- chirurgen;
- klinisch psychologen;
- fysiotherapeuten;
- obesitasverpleegkundigen.

Dit team, de BAM-werkgroep, heeft een programma ontwikkeld welke voor en na de operatie doorlopen moet worden. BAM staat voor **B**egeleiding/**b**ehandeling van **A**dipeuze patiënten voor en na een **M**aagoperatie. Adipeuze patiënten zijn patiënten met obesitas.

Het preoperatieve programma neemt 14 weken in beslag. Na de operatie blijft u levenslang onder controle. Om in aanmerking te komen voor de behandeling, wordt in de eerste fase gekeken of u voldoet aan de volgende voorwaarden:

- uw leeftijd ligt tussen 18 tot 55 jaar of tussen 55 tot 60 jaar met medische klachten ten gevolge van het overgewicht;
- uw BMI moet groter of gelijk zijn aan 40 of uw BMI is groter of gelijk aan 35 met medische klachten ten gevolge van het overgewicht;
- het overgewicht bestaat langer dan vijf jaar;
- u heeft meerdere serieuze pogingen gedaan om af te vallen;
- u bent bereid zich uitgebreid te laten onderzoeken door de internist en de medisch psycholoog;
- u bent bereid uw eet- en beweegpatroon te veranderen onder begeleiding van een diëtist en een fysiotherapeut;
- u verplicht zich, na de operatie, tot een levenslange controle bij de internist en obesitasverpleegkundige;
- u bent bereid deel te nemen aan de groepsbijeenkomsten na de operatie.

Preoperatieve fase

- U meldt zich aan bij één van onze obesitasverpleegkundigen via telefoonnummer 010 – 461 7264 of via e-mail obesitas@sfg.nl. De obesitasverpleegkundige maakt dan een afspraak met u.
- Tijdens het eerste gesprek bekijkt de obesitasverpleegkundige of u voldoet aan de toelatingseisen en geeft u informatie over het behandeltraject.

- Na één week volgt een tweede gesprek met de obesitasverpleegkundige. Zij beantwoordt nog eventuele vragen en u heeft na kunnen denken of u behandeld wilt worden. Zo ja, dan maakt zij voor u afspraken bij de internist, psycholoog en diëtist.
- De internist onderzoekt of er medische oorzaken zijn van het ontstaan van uw overgewicht en of er medische problemen, veroorzaakt door het overgewicht aan hart, longen en dergelijke zijn. De volgende onderzoeken worden gedaan: uitgebreid bloedonderzoek, een longfunctie onderzoek en, indien nodig, een hartfilmpje.
- De psycholoog onderzoekt of u voldoet aan de psychologische voorwaarden van het behandelprotocol, door middel van enkele vragenlijsten en een interview. Daarnaast geeft zij u adviezen die gericht zijn op het beïnvloeden van uw eetgedrag en het werken aan een positief zelfbeeld.
- De diëtist bespreekt met u uw voeding en eetgewoonten. Samen met u wordt gekeken hoe u dit blijvend kunt veranderen. Tevens wordt er met u gesproken wat u kunt verwachten na de operatie.
- Bij de afdeling Fysiotherapie bestaat de mogelijkheid om een trainingsprogramma te volgen gedurende één maand. Het programma bestaat uit twee keer per week één uur intensief bewegen met de bedoeling dit na die periode zelf voort te zetten.

De preoperatieve periode geeft u de gelegenheid om uw leefstijl te veranderen. Gezamenlijk bepalen de disciplines of u voor de ingreep in aanmerking komt. Blijkt u een geschikte kandidaat, dan wordt u doorverwezen naar de chirurg. We proberen zoveel mogelijk alle onderzoeken en afspraken op twee dagen te doen.

Om deze operatie te ondergaan moet u gemotiveerd zijn en blijven. U zal zelf uw eet- en beweeggedrag blijvend moeten veranderen om gewichtsverlies te verkrijgen en te behouden. De operatie is hierbij een belangrijk hulpmiddel.

Operatieve fase

Op de polikliniek Chirurgie neemt de chirurg met u het type operatie door, de sleeve resectie of gastric bypass. De chirurg bespreekt met u de risico's en resultaten van deze ingrepen. Daarna heeft u een gesprek met de anesthesist over de narcose en wordt de operatie gepland. Hiervoor moet u worden opgenomen. De operatie gebeurt onder algehele narcose.

De operatie wordt in principe via een kijkoperatie (laparoscopisch) uitgevoerd. Hierdoor is het herstel sneller en minder pijnlijk, de kans op complicaties kleiner en het cosmetisch resultaat fraaier. Er zijn echter verschillende redenen waarom tijdens de operatie kan worden overgegaan op de traditionele (open) manier van opereren, zoals verklevingen door eerdere operaties of technische problemen.

Type operatie

De sleeve resectie

Bij deze methode wordt een groot gedeelte van de maag chirurgisch verwijderd. Het deel dat wordt verwijderd, heet de 'grote curvatuur' van de maag. Dat is het grote ronde gedeelte aan de linkerkant van de maag. De maag gaat qua afmeting en vorm van een rugbybal naar een banaan. Het gedeelte van de maag waar het voedsel naar de darm gaat, de pylorus (maagportier) blijft intact.

Het volume van de maag wordt behoorlijk verkleind. Na deze operatie verliest u 50 tot 60% van uw overgewicht. Voordeel van deze operatie is dat de operatie minder gevaarlijk is dan de gastric bypass, de normale route van het spijsverteringskanaal behouden blijft, waardoor

u ook minder diarreeklachten en vitaminestoornissen heeft. Deze operatie wordt in principe standaard uitgevoerd in het Sint Franciscus Gasthuis.

De gastric bypass

Bij deze methode wordt een omleiding gemaakt (bypass), uw maag wordt dus niet verwijderd. De maag wordt in tweeën gedeeld, waardoor een reservoir ontstaat met een inhoud van ongeveer 50 milliliter. Deze wordt aan de dunne darm vastgehecht. Verderop wordt de rest van de maag in verbinding gebracht met deze dunne darm. Hierdoor wordt voedsel pas in een later stadium in contact gebracht met spijsverterings-sappen, waardoor een deel van de voeding niet wordt opgenomen door de darmen.

De gastric bypass wordt gebruikt bij patiënten die ook last hebben van veel refluxklachten van de maag en bij zoetekauwers. Na deze operatie verliest u 50 tot 60% van uw overgewicht. Na deze operatie heeft u meer kans op diarree en vitaminestoornissen. Daarom is het erg belangrijk dat u levenslang onder controle blijft.

Ook behandelen wij patiënten die in het verleden een maagverkleining hebben gehad en nu met klachten komen, dan wel onvoldoende gewichtsverlies hebben bereikt. Dit zijn meestal patiënten die elders een maagbandje (lap band) hebben gehad. Bij deze patiënten verrichten wij een sleeve resectie of een gastric bypass. Daar een lap band slechts een gewichtsverlies van 40 tot 50% van het overgewicht geeft en bij 20% van de lap band patiënten met technische problemen ontstaan, is het naar onze mening een slechte procedure. Daarom plaatsen wij in het Sint Franciscus Gasthuis geen bandjes, maar verwijderen we ze wel.

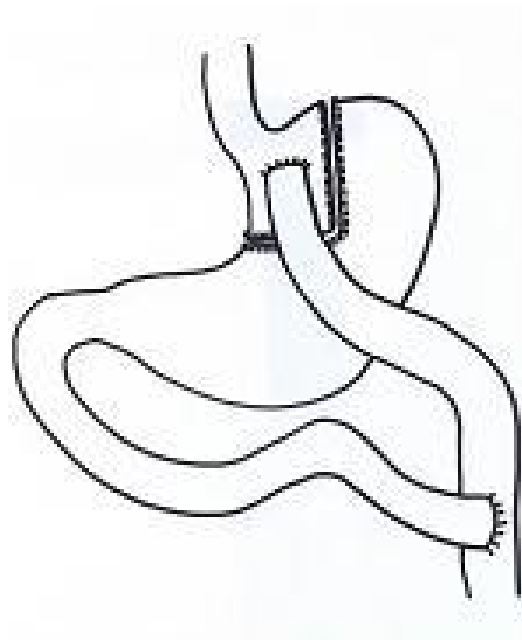
Opnameduur

De duur van het verblijf in het Sint Franciscus Gasthuis is afhankelijk van het type operatie. Bij de sleeve resectie gaat de patiënt in principe twee dagen na de operatie naar huis, bij de gastric bypass vijf tot zeven dagen na de operatie. Als de operatie niet via een kijkoperatie mogelijk is, kan het ziekenhuisverblijf langer zijn.

Sleeve Resectie



Gastric Bypass



Mogelijke complicaties

De kans op complicaties na een sleeve resectie of gastric bypass is een paar procent. De belangrijkste/gevaarlijkste complicaties zijn:

- Lekkage van de aansluiting of wel naadlekkage, dat voorkomt bij 3% van de patiënten.
- Trombosebeen en daardoor een longembolie, komt bij 1% van de patiënten voor. Mede hierdoor is kans op overlijden ten gevolge van de ingreep kleiner dan 1%.

Studies hebben echter aangetoond dat de kans op overlijden veel groter is indien niet geopereerd wordt. Wel proberen we er natuurlijk alles aan te doen om complicaties bij u te voorkomen. Ook u kunt hieraan bijdragen door na de operatie snel weer in beweging te komen (in stoel zitten of lopen), waardoor de kans op trombose wordt verminderd. Hieraan wordt uiteraard veel aandacht besteed tijdens en na de operatie.

Opdrachten van de diëtist, de chirurg en de fysiotherapeut ten aanzien van voedselinname, inname van de antitrombose medicatie en mobilisatie na de behandeling zijn belangrijk en dienen dan ook te worden opgevolgd.

Andere mogelijke complicaties zijn:

- Longontsteking;
- nabloeding;
- wondinfectie.

Bij een kijkoperatie zijn deze risico's minder dan bij traditionele operaties door het snellere herstel, de nauwkeuriger techniek en de kleinere wonden.

Postoperatieve fase

De begeleiding/behandeling na de operatie is voor een succesvol resultaat even belangrijk als de voorgaande fasen. Alleen bij mensen die zich goed aan de voedings- en beweegadviezen houden, keert het overgewicht niet meer terug. Naast regelmatige medische controle, is er een programma ontwikkeld dat bestaat uit een serie groepsbijeenkomsten, waarin telkens een thema wordt behandeld. Er wordt van u verwacht dat u vijf groepsbijeenkomsten bijwoont. Deze worden begeleid door een psycholoog en een diëtist. De sessies zijn er op gericht een gezond eetpatroon te handhaven en terugval te voorkomen. U start met dit programma ongeveer zes weken na de operatie.

Resultaten van behandeling

Uit lange termijn onderzoek blijkt dat de behandelde patiënten in het Sint Franciscus Gasthuis na zestien tot twintig jaar nog de helft van het overgewicht kwijt waren. De belangrijkste problemen die patiënten ondervonden, bestonden uit braken, vitaminetekorten en het niet kunnen verdragen van bepaalde voedingsmiddelen, zoals vlees en vers brood. Desondanks was de meerderheid van de patiënten zeer tevreden over de operatie en het gewicht. Daarnaast waren de gezondheidsrisico's, zoals hoge bloeddruk, diabetes mellitus en een verhoogd cholesterol ten gevolge van het overgewicht, verdwenen dan wel afgenomen.

Vragen

Als u na het lezen van deze folder nog vragen heeft, dan kunt u contact opnemen met één van de obesitasverpleegkundigen:

- mevrouw Benvinda Ferreira Sousa;
- mevrouw Martine van Gelder.

Zij zijn beiden bereikbaar via telefoonnummer 010 – 461 7264 of 010 – 461 6161, vragen naar oproep 3501.

Ook kunt u vragen stellen of een afspraak aanvragen via ons e-mailadres obesitas@sfg.nl.

Sint Franciscus Gasthuis

januari 2009
817

BAM-werkgroep, Sint Franciscus Gasthuis