

PATIËNTEN INFORMATIE

Samen naar een gezond gewicht

Eerste deel van het behandel-
programma – vóór de operatie

**MAASSTAD
ZIEKENHUIS**

een santeon ziekenhuis



Hebt u ernstig overgewicht én lukt het u niet om zelf of met hulp van anderen af te vallen? Het Bariatrie Expertisecentrum voor obesitas kan u helpen om tot een gezonder gewicht te komen. Het team van specialisten en verpleegkundigen van verschillende afdelingen behandelt en begeleidt u tijdens een behandelprogramma van 5 jaar. Het doel van het behandelprogramma is het verbeteren van de kwaliteit van leven en het verminderen van gezondheidsproblemen.

Het behandelteam bestaat uit:

- Bariatrisch chirurg;
- Verpleegkundig specialist;
- Physician Assistant;
- Verpleegkundige;
- Psycholoog;
- Internist;
- Bewegingsagoog;
- Diëtist.

Belangrijk onderdeel van het behandelprogramma is een maagverkleiningsoperatie, ook bariatrische operatie genoemd. Omdat een bariatrische operatie de levensstijl beïnvloedt, is het belangrijk dat u voldoende kennis heeft over morbide obesitas (ernstig overgewicht), de verschillende bariatrische operaties, voedselrichtlijnen en bewegingstherapie. Hoe meer u vóór de operatie weet, en eventueel aanpast, hoe gemakkelijker en sneller u omgaat met uw nieuwe situatie. Het is daarom belangrijk dat u de informatie goed doorleest, vragen stelt en actief betrokken blijft bij uw behandeling.

Gebruik deze informatie als u zaken wilt nalezen of opzoeken en vergeet niet dat bepaalde zaken die hierin beschreven staan per persoon kunnen verschillen. Houd er rekening mee dat een bariatrische operatie een hulpmiddel is en dat u het eindresultaat zelf in handen hebt. Wij adviseren u dan ook deze adviezen goed op te volgen. De operatie heeft onvoldoende resultaat wanneer uw leefpatroon niet goed is, bijvoorbeeld door een voedingsgewoonte die niet wordt geadviseerd of minder beweging of een combinatie hiervan.

Behandelteam Bariatrie Expertisecentrum

Contactgegevens

De polikliniek Bariatrie is bereikbaar van maandag tot en met vrijdag van 08.00 – 17.00 uur via (010) 291 22 46.

Bij spoedgevallen buiten bovenstaande tijden kunt u contact opnemen met de Spoedeisende Hulp via (010) 291 35 99.

Is het behandelprogramma iets voor u?

U kunt voor een behandeling in ons Bariatrie Expertisecentrum voor obesitas terecht wanneer u aan de volgende voorwaarden voldoet:

- U bent tussen de 18 en 65 jaar.
- Uw BMI is 40 of hoger. Of uw BMI is 35 of hoger én u heeft last van gezondheidsproblemen die door uw overgewicht zijn veroorzaakt.

Voorbeelden daarvan zijn:

- Hart- en vaatziekten, hoge bloeddruk;
- Diabetes Mellitus type 2 (suikerziekte);
- Gewrichtsklachten;
- Slaapapnoe;
- Onvruchtbaarheid;

Staat uw gezondheidsprobleem hier niet beschreven en twijfelt u of u bij ons voor een behandeling terecht kunt, neem dan contact op met het behandelteam.

- U heeft een verwijfsbrief van de huisarts of medisch specialist.
- U heeft al verschillende keren geprobeerd om af te vallen, ook met behulp van een diëtist.
- U heeft al langer dan 5 jaar overgewicht.
- U heeft geen psychiatrische problemen.
- U gebruikt geen drugs.
- U rookt niet, bent gestopt met roken of bent bereid dit te doen.
- U bent bereid uw levensstijl aan te passen. De operatie kan namelijk niet ongedaan gemaakt worden.
- U bent bereid om levenslang vitaminen te nemen en uzelf te laten controleren op vitaminedekorten.
- U bent bereid om 5 jaar lang onder controle te blijven bij het Bariatrie Expertisecentrum voor obesitas.

Body-Mass Index hoger dan morbide obesitas

Mensen met een body mass index (BMI) van meer dan 40, of hoger dan 35 in combinatie met gezondheidsproblemen, hebben ernstig overgewicht, ook morbide obesitas genoemd. Ze hebben een teveel aan lichaamsvet en gaan daarmee over de grens van een 'gezond lichaamsgewicht'. Vaak is er een verstoorde balans tussen de energie inname (door eten en drinken) en het energieverbruik (activiteit).

Obesitas is één van de grootste gezondheidsproblemen ter wereld en kan leiden tot een groter risico op lichamelijke en psychosociale problemen en een verminderde kwaliteit van leven. Psychische en sociale problemen ontstaan vaak doordat mensen met morbide obesitas te maken kunnen hebben met vooroordelen vanuit de maatschappij of doordat het leven door het overgewicht negatief wordt beïnvloed. Deze problemen kunnen zich uiten in angst, depressie, lichamelijke klachten, negatief zelfbeeld, moeite met aanpassen en een lage zelfwaardering.

BMI	Gewichtsklasse
<20	Ondergewicht
20 - 25	Gezond gewicht
25 - 30	Overgewicht
30 - 35	Licht obesitas
35 - 40	Ernstig obesitas
40 - 50	Morbide obesitas
>50	Super obesitas

Bereken uw BMI op onze website, <https://bit.ly/2UU7ibZ>.

Het behandelprogramma

Hieronder ziet u in [één overzicht](#) uit welke stappen het behandelprogramma bestaat:



Barietrische operaties

Er zijn 2 verschillende operaties mogelijk die beide een gewicht verminderende werking hebben. Ze worden op een andere manier uitgevoerd en werken verschillend:

- Gastric sleeve: minder kunnen eten
- Gastric bypass: minder kunnen eten & minder voedingsstoffen uit voeding opnemen

Gastric sleeve

Bij de gastric sleeve operatie wordt ongeveer twee-derde van de maag verwijderd, zodat er een soort buis overblijft. Doordat de inhoud van de maag is verkleind, heeft u eerder een vol gevoel waardoor u met een kleinere portie verzadigd bent. Het darmstelsel is niet aangepast, wat betekent dat alles wat u eet en drinkt zoals normaal wordt opgenomen in het lichaam.

De gastric sleeve operatie wordt veel uitgevoerd bij mensen met een verhoogd operatierisico door: hoge BMI (55 of meer) of bestaande gezondheidsproblemen. Het wordt vaak gedaan als eerste stap van een gastric bypass operatie zijn. Later wanneer een persoon al gewicht heeft verloren (en daardoor het operatierisico minder is geworden), kan deze operatie worden omgezet in een gastric bypass. Soms is de gastric bypass operatie door voldoende gewichtsverlies niet meer nodig. Het gemiddelde gewichtsverlies na de gastric sleeve operatie is ongeveer 50-60% van het overgewicht.

Gastric bypass

Bij de gastric bypass operatie wordt van het bovenste deel van de maag, een nieuwe, kleine maag (15 ml inhoud) gemaakt. Het nieuwe kleine deel is volledig gescheiden van het grote deel, de rest van de maag. Hierdoor kunt u minder eten. Daarna wordt een deel van de dunne darm aangesloten op de nieuwe, kleine maag. Hiermee wordt het deel van de dunne darm, dat zorgt voor de opname van bepaalde voedingsstoffen, omgeleid. Door deze omleiding komen de spijsverteringssappen pas later bij de voeding waardoor de opname van voedingsstoffen vermindert. Bij deze operatie wordt niets van de maag en darmen weggehaald.

Gemiddeld verliest u met een gastric bypass operatie ongeveer 65-70% van het overgewicht. Het uiteindelijke doel is het gelijk maken van de energie-inname en energieverbruik, zodat het gewicht stabiel wordt en u niet aankomt of teveel afvalt in gewicht.

Beide operaties, zowel de gastric bypass als de gastric sleeve, gebeuren via een kijkoperatie (laparoscopisch). Dat betekent dat er geen grote wond is maar dat er door middel van een kleine toegang (vijf kleine sneetjes van ongeveer een centimeter) wordt geopereerd. Deze aanpak heeft als voordeel dat u sneller herstelt, minder pijn heeft en dat de littekens kleiner zijn en daarbij minder kans op wondinfectie.

Resultaat van een bariatrische operatie

In de eerste 12 maanden na de operatie verliest u het meeste gewicht. Het is voor de operatie niet goed te voorspellen hoeveel en hoe snel u gewicht verliest. Het is afhankelijk van zaken zoals:

- Leeftijd;
- Gewicht voor de operatie;
- Algemene gezondheid;
- Soort bariatrische operatie;
- Wel of niet gaan sporten;
- Opvolgen van voedingsadviezen;
- Veranderen van leefstijl;
- Steun van familie en/of vrienden;
- Motivatie.

Gemiddeld is het gewichtsverlies per operatie:

- Gastric sleeve: ongeveer 50-60% van het overgewicht;
- Gastric bypass: ongeveer 65-70% van het overgewicht.

Mensen met Diabetes type 2 verliezen over het algemeen iets minder gemakkelijk gewicht dan mensen zonder Diabetes type 2. Maar een bariatrische operatie is toch een goed middel om de gezondheidsproblemen te verbeteren. Zo is er bij mensen met Diabetes type 2 misschien sprake van minder gewichtsverlies maar is er vaak wel een uitstekende verbetering van hun diabetes.

Resultaten van behandelprogramma in Maasstad Ziekenhuis

- Het percentage overgewicht dat patiënten gemiddeld zijn afgevallen, is bij behandeling in het Maasstad Ziekenhuis 86,8% en ligt daarmee boven het landelijk gemiddelde van 62,4%.
- Het percentage patiënten bij wie binnen 30 dagen na de operatie opnieuw een operatie plaatsvindt, betreft 0,5% en ligt daarmee lager dan het landelijk gemiddeld van 2,2%.
- Het percentage patiënten dat in het eerste jaar na de operatie is gestopt met het begeleidingstraject is 5,6%, landelijk is dit 24,4%.

Risico's van een bariatrische operatie

Het is belangrijk om te weten dat er aan iedere operatierisico's verbonden kunnen zijn. Zo ook aan een gastric bypass en gastric sleeve operatie. Problemen zoals longontsteking en een trombosebeven komen vaker voor bij mensen met overgewicht. Om deze risico's te verkleinen, moet u na de operatie snel uit bed komen, het liefst binnen twee uur na terugkomst op de afdeling. Naast algemene risico's en/of complicaties die na iedere operatie kunnen voorkomen, zijn er enkele problemen die kunnen ontstaan na een gastric bypass/gastric sleeve operatie:

- De ernstigste complicatie is een lek van de verkleinde maag (of dunne darm bij een gastric bypass operatie) in de buikholte. Dit gebeurt doordat er iets mis is met de hechting of in enkele gevallen door een niet-opgemerkte beschadiging tijdens de operatie. Hoe zorgvuldig de operatie ook wordt uitgevoerd, deze complicatie is helaas niet altijd te voorkomen. Soms moet er opnieuw worden geopereerd. Om het risico op dit naadlek te verkleinen, is het belangrijk dat u precies het voedingsschema volgt.
- Haaruitval treedt vaak op bij mensen die snel afvallen. Ongeveer de helft van alle patiënten maakt dit mee tijdens het eerste jaar na de operatie. Het haarverlies is altijd tijdelijk en nooit volledig. Het is mogelijk dat op dat moment een eiwittekort de oorzaak is van het haaruitval, dit is niet altijd het geval. U kunt samen met de diëtist kijken of dit een oorzaak kan zijn en zo nodig samen naar een

- oplossing zoeken.
- Er kunnen tekorten in vitamines en mineralen ontstaan. Op regelmatige tijdstippen wordt een bloedcontrole uitgevoerd om eventuele tekorten vroeg op te sporen. Vitamines moet u vanaf het begin dagelijks innemen. Afhankelijk van de resultaten van het bloedonderzoek kunnen andere vitamines en mineralen worden voorgeschreven.
 - In sommige situaties ontstaat er een maagzweertje. Om dit te beperken, moet u 6 tot 12 maanden lang een middel gebruiken dat de zuurproductie in de maag afremt. In overleg met uw arts kunt u bekijken of u hiermee mag stoppen.

Specifiek voor de gastric bypass

- Dumping syndroom: dumping is meestal een naar gevoel dat wordt veroorzaakt door het eten van teveel, te vet of te suikerrijke producten. Het zorgt voor misselijkheid, hevig zweten, trillen, slaperigheid en diarree kort na het eten. Wanneer u last heeft van het dumping syndroom kunt u dit niet meer terugdraaien. De klachten gaan na één tot twee uur vanzelf over.

Vorbereiding op de operatie

Als voorbereiding op de operatie is het belangrijk om van tevoren te oefenen met het nieuwe eetpatroon dat na de operatie erg belangrijk is:

- Regelmatig eten met 3 hoofdmaaltijden en 3 tussendoortjes;
- Rustig eten;
- 20-30 keer kauwen op een hap (totdat het puree is);
- Stoppen met suikerrijke en koolzuurrijke dranken zoals frisdranken en vruchtensappen (mocht u dit gebruiken);
- 3 keer per dag een portie magere zuivel gebruiken van 150 ml als tussendoortje.

Bij sommige patiënten adviseert de chirurg vóór de operatie af te vallen, omdat bij de medische screening gebleken is dat de lever ernstig vergroot is. Als uw lever vergroot is, ligt deze vóór de maag. Hierdoor kan de chirurg u moeilijker opereren. Een gewichtsverlies van 5 procent (5 tot 15 kilo) zorgt ervoor dat uw lever kleiner wordt. De operatie is dan makkelijker uit te voeren en brengt minder risico's met zich mee.

In het Maasstad Ziekenhuis is door de diëtisten een advies gegeven om het Modifast Protein Shape dieet te gebruiken. Er is voor Modifast Protein Shape gekozen, omdat dit dieet veel eiwitten bevat. Het hongergevoel blijft langer weg. Bovendien helpen eiwitten uw spiermassa te beschermen. Dit helpt bij een beter behoud van de conditie en weerstand. Wanneer u het Modifast dieet moet volgen, hoort u dat bij het opnamegesprek. U kunt twee weken voor de operatie starten met het Modifast dieet.

Wanneer u nog rookt is het erg belangrijk dat u stopt met roken! Als u niet stopt met roken, kan de operatie niet doorgaan. De risico's op ernstige complicaties rondom en na de operatie zijn door het roken veel hoger.



De informatie in deze folder is belangrijk voor u. Als u moeite heeft met de Nederlandse taal, zorg dan dat u deze folder samen met iemand leest die de informatie voor u vertaalt of uitlegt.

The information in this brochure is important for you. If you have any difficulties understanding Dutch, please read this brochure together with somebody who can translate or explain the information to you.

Bu broşürdeki bilgi sizin için önemlidir. Hollandaca dilde zorlanıyorsanız, bu broşürü size tercüme edecek ya da açıklayacak biriyle birlikte okuyun.

Informacje zawarte w tym folderze są ważne dla Państwa. Jeśli język niderlandzki sprawia Państwu trudność, postarajcie się przeczytać informacje zawarte w tym folderze z kimś, kto może Państwu je przetłumaczyć lub objaśnić.

المعلومات المتواجدة في هذا المنشور مهمة بالنسبة لكم. إذا كنتم تواجهون صعوبة في اللغة الهولندية،
إحرصوا حينئذ على أن تقرأوا هذا المنشور بحضور شخص ما، الذي يترجم لك المعلومات الواردة فيه
أو بشرحها لكم.

Maasstad Ziekenhuis
Maasstadweg 21
3079 DZ Rotterdam

T: (010) 291 19 11

I: www.maasstadziekenhuis.nl / www.maasnik.nl (kinderwebsite)

I: www.maasstadziekenhuis.nl/mijn (patiëntenportaal)

