

PATIËNTEN
INFORMATIE

Bariatrische chirurgie



**MAASSTAD
ZIEKENHUIS**



Deze informatiemap is ontwikkeld door J. de Korte in samenwerking met het behandelteam Bariatrische Chirurgie van het Maastad Ziekenhuis. Deze map mag vrij worden geraadpleegd en gefotokopieerd, mits de naam van de auteur en instelling worden vermeld.

Tekening omslag:
J. van der Meer

Illustraties:
Johnson & Johnson Medical, 2009

Voorwoord

Welkom bij het multidisciplinaire behandelprogramma Bariatrische Chirurgie van het Maasstad Ziekenhuis. Wellicht ondergaat u binnenkort een bariatrische operatie (gewichtsheterende ingreep) of kent u iemand die in het Maasstad Ziekenhuis wordt geopereerd. Wanneer u de stap tot opereren genomen heeft, is het waarschijnlijk dat er al verschillende afvalpogingen hebben plaatsgevonden. Even waarschijnlijk is het dat u het gewenste gewicht niet heeft bereikt of niet hebt kunnen handhaven. Het multidisciplinaire behandelteam Bariatrische Chirurgie is gespecialiseerd in verschillende operatieve behandelingen van ernstig overgewicht bij volwassenen. Met als doel het verbeteren van de kwaliteit van leven en het verminderen van gezondheidsproblemen.

Omdat een bariatrische ingreep de levensstijl beïnvloedt, is het belangrijk dat u voldoende kennis heeft over de achtergronden van morbide obesitas, de verschillende bariatrische ingrepen, voedselrichtlijnen en bewegingstherapie. Verder worden er belangrijke punten aan u uitgelegd. Hoe meer u vóór de operatie weet, 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 naslagwerk en vergeet niet dat bepaalde zaken die hierin beschreven staan per individu kunnen verschillen. Wij adviseren u deze adviezen nauwkeurig op te volgen. Houd er rekening mee dat een bariatrische ingreep een hulpmiddel is en dat u het eindresultaat zelf in handen hebt. Indien u akkoord gaat met een bariatrische ingreep, is het belangrijk dat u voor de operatie het toestemmingsformulier ondertekent.

De informatie die is beschreven, vervangt geenszins de opinie en het advies van het multidisciplinaire behandelteam Bariatrische Chirurgie.

Namens het behandelteam Bariatrische Chirurgie Maastricht Ziekenhuis

Rotterdam, 2015

Het multidisciplinaire behandelteam Bariatrische Chirurgie

Drs. R. Klaassen

Gastro intestinaal chirurg

Taxeren haalbaarheid bariatrische chirurgie, voorlichting, operatieve ingreep en medische nacontroles.

Dr. E. van der Harst

Gastro intestinaal chirurg

Taxeren haalbaarheid bariatrische chirurgie, operatieve ingreep en medische nacontroles.

Joyce de Korte

Nurse practitioner

Screening, voorlichting en medische nacontroles. Tevens coördinatie behandeltraject en eerste aanspreekpunt.

Bereikbaar via:

Telefoon: (010) 291 22 45

(op werkdagen van 08.00 – 17.00 uur)

Wouter Roosink

Physician Assistant

Screening, voorlichting en medische nacontroles.

Bereikbaar via:

Telefoon: (010) 291 22 45

(op werkdagen van 08.00 – 17.00 uur)

Judith Jonker

Verpleegkundige

Screening, voorlichting en nacontroles op langere termijn.

Bereikbaar via:

Telefoon: (010) 291 22 45

(op werkdagen van 08.00 – 17.00 uur)

Debby Hobbel

Psycholoog

Taxeren haalbaarheid en benodigde ondersteuning. Tevens verhelderen problematiek en mogelijke aanpak. Verwijzing naar gespecialiseerde hulp.

Bereikbaar via:

Telefoon: (010) 291 22 45

(woensdag van 13.00 – 17.00 uur en vrijdag van 09.00 – 17.00 uur)

Evelyn Jongen-Sloots

Psycholoog

Taxeren haalbaarheid en benodigde ondersteuning. Tevens verhelderen problematiek en mogelijke aanpak. Verwijzing naar gespecialiseerde hulp.

Bereikbaar via:

Telefoon: (010) 291 22 45

(woensdag van 13.00 – 17.00 uur en vrijdag van 09.00 – 17.00 uur)

Dr. L. Schelfhout

Internist

Onderzoek naar lichamelijke factoren die invloed hebben op het gewicht. Tevens plaatsen maagballon en op indicatie na controle.

Bereikbaar via:

Telefoon: (010) 291 22 20

(op werkdagen van 09.00 – 17.00 uur)

Dr. J. Van der Linden

Internist

Onderzoek naar lichamelijke factoren die invloed hebben op het gewicht. Op indicatie na controle.

Bereikbaar via:

Telefoon: (010) 291 22 20

(op werkdagen van 09.00 – 17.00 uur)

Dr. M.E. Stegenga

Internist

Onderzoek naar lichamelijke factoren die invloed hebben op het gewicht. Op indicatie na controle.

Bereikbaar via:

Telefoon: (010) 291 22 20

(op werkdagen van 09.00 tot 17.00 uur)

Margreet van Eesteren

Fysiotherapeut

Individuele- en groepsbegeleiding bij beweging en sport.

Contactpersoon fysiotherapie.

Bereikbaar via:

Telefoon: (010) 291 36 25

(op werkdagen van 09.00 – 17.00 uur)

Gordana Bikaravic

Fysiotherapeut

Individuele- en groepsbegeleiding bij beweging en sport.

Bereikbaar via:

Telefoon: (010) 291 36 25

(op werkdagen van 09.00 – 17.00 uur)

Agnes Slabbekoorn

Diëtist

Individuele dieetbegeleiding en groepsvoorlichting.

Bereikbaar via:

Telefoon: (010) 291 36 25

(op werkdagen van 09.00 – 17.00 uur)

Daisy Verhoeven

Diëtist

Individuele dieetbegeleiding en groepsvoorlichting.

Bereikbaar via:

Telefoon: (010) 291 36 25

(op werkdagen van 09.00 – 17.00 uur)

Merula Melis

Diëtist

Individuele dieetbegeleiding en groepsvoorlichting.

Bereikbaar via:

Telefoon: (010) 291 36 25

(op werkdagen van 09.00 – 17.00 uur)

Gerda Welgraven

Secretaresse

Administratieve ondersteuning en telefonische screeningsgesprekken.

Bereikbaar via:

Telefoon: (010) 291 13 48

(maandag, woensdag en donderdag)

Belangrijke nummers bij spoed:

Polikliniek Chirurgie (op werkdagen tussen 08.00 en 17.00 uur):

(010) 291 22 45

Spoedeisende Hulp (buiten kantooruren): (010) 291 35 99

Inhoud

1. Algemeen.....	13
1.1 Gezondheidsproblemen	13
1.2 Wanneer is er sprake van morbide obesitas?.....	14
1.3 Wanneer opereren?	16
1.4 Het behandeltraject.....	17
1.5 Hoe werkt het spijsverteringsstelsel?.....	18
1.6 Verschillende bariatrische operaties	20
1.7 Resultaten van een bariatrische operatie	23
1.8 Belangrijke aandachtspunten	24
1.9 Zwangerschap na een bariatrische ingreep	25
2. Maagband.....	27
2.1 Effect van een maagband	28
2.2 Rondom de operatie	29
2.3 Risico's van een maagbandoperatie.....	31
2.4 Voeding en eetgewoonten	32
2.5 Opbouw van het eetpatroon na de maagbandoperatie.....	33
2.6 Algemene klachten.....	37
3. Gastric sleeve & gastric bypass operatie.....	39
3.1 Effect van de gastric bypass.....	40
3.2 Effect van de gastric sleeve	41
3.3 Rondom de operatie	41
3.4 Risico's van een gastric bypass & gastric sleeve operatie	43

3.5 Voeding en eetgewoonten	45
3.6 Opbouw van het eetpatroon na de gastric bypass & gastric sleeve operatie.....	46
3.7 Algemene klachten.....	54
4. Bewegen/sporten	56
4.1 Sporten onder begeleiding van fysiotherapeut.....	56
4.2 Zelfstandig sporten na de operatie.....	57
5. Voor de operatie.....	59
5.1 Voeding voor de operatie	59
5.2 Stoppen met roken.....	60
5.3 Infecties.....	60
5.4 Gebruik van geneesmiddelen	60
5.5 Huid.....	60
5.6 Tas inpakken	60
6. Wat u moet weten	62
6.1 Om goed over na te denken	62
6.2 Na de operatie	62
6.3 Tot slot	64
Bijlage 1: Variatiemogelijkheden in de voeding	65
Bijlage 2: Vragen aan het behandelteam	76
Bijlage 3: Controlelijst gewicht.....	78



1. Algemeen

Morbide obesitas, Latijn voor gezetheid of dikte, staat voor ernstig overgewicht. Mensen met morbide obesitas hebben een teveel aan lichaamsvet en overschrijden daarmee een 'gezond lichaamsgewicht'. Dikwijls is er een verstoorde balans in de energiehuishouding waarin het energiegebruik, vaak door eten en drinken, groter is dan het energieverbruik, vooral door lichamelijke activiteit.

Obesitas is één van de grootste gezondheidsproblemen en gaat gepaard met een toegenomen risico op lichamelijke en psychosociale problemen en een verminderde kwaliteit van leven. Obesitas gaat vaak samen met hart- en vaatziekten, hoge bloeddruk, Diabetes Mellitus type 2, gewrichtsklachten, slaapapnoe, onvruchtbaarheid en sommige vormen van kanker. Psychische en sociale problemen ontstaan vaak doordat mensen met morbide obesitas te maken hebben met vooroordelen vanuit de maatschappij of doordat het leven door het gewicht negatief wordt beïnvloed. Deze problemen kunnen zich uiten in angst, depressie, lichamelijke klachten, negatief zelfbeeld, moeite met aanpassen en een lage zelfwaardering.

1.1 Gezondheidsproblemen

Door het overgewicht kunnen verschillende gezondheidsproblemen ontstaan. Onderstaand worden de meest voorkomende gezondheidsproblemen nader toegelicht.

Hart- en vaatziekten, hoge bloeddruk:

Het teveel aan lichaamsgewicht belast het hart en de bloedvaten waardoor deze niet optimaal kunnen functioneren. Dit kan leiden tot een hoge bloeddruk. Een te hoge bloeddruk kan aanleiding geven tot het ontwikkelen van een herseninfarct/-bloeding. Tevens kunnen ernstige nierproblemen ontstaan.

Diabetes Mellitus type 2 (suikerziekte):

Bij mensen met ernstig overgewicht wordt insuline (een hormoon in het lichaam dat de bloedsuikerspiegel regelt) onvoldoende opgenomen in het lichaam. Dit kan leiden tot hoge bloedsuikerwaarden. Wanneer de bloedsuikerspiegel regelmatig te hoog is, kan dit ernstige gezondheidsproblemen opleveren zoals wondjes aan voeten, slecht zien, nierproblemen en een slechte doorbloeding van het lichaam.

Gewrichtsklachten:

De enkel-, knie- en heupgewrichten moeten het teveel aan gewicht dragen. Dit kan leiden tot een snelle pijnlijke slijtage en tot ontstekingen van de gewrichten.

Slaapapnoe:

Ademhalingsstoornis ten gevolge van vetafzetting in de keel en hals. Slaapapnoe kenmerkt zich door hard snurken, droge mond en het wegvallen van de ademhaling tijdens de slaap. Slaapapnoe is een reëel gevaar voor de gezondheid.

Onvruchtbaarheid:

Vrouwen met morbide obesitas hebben een verminderd aantal eisprongen. Dit wordt gekenmerkt door een onregelmatige menstruatie, verminderd aantal menstruaties of geheel uitblijven van de menstruatie.

1.2 Wanneer is er sprake van morbide obesitas?

De definitie van morbide obesitas is gebaseerd op de 'body mass index' (BMI), gedefinieerd als het gewicht in kilo's gedeeld door het kwadraat van de lichaamslengte in meters (kg/m^2). Een BMI van 40 of meer, of een BMI vanaf 35 met gezondheidsproblemen, wordt beschreven als morbide obesitas.

BMI (gewicht/lengte²)	Classificatie
<20	Ondergewicht
20 – 25	Ideaal gewicht
25 – 30	Overgewicht
30 – 35	Licht obees
35 – 40	Ernstig obees
40 – 50	Morbide obees
>50	Super obees

BMI classificatie

De taille/heup-verhouding wordt gebruikt om de lichaamsvetverdeling te kunnen bepalen: zit het overgewicht vooral om de buik of juist bij de heupen? Obesitas rondom de buik, de 'appelvorm', kan samengaan met een hoge bloeddruk, Diabetes Mellitus type 2 en hart- en vaatziekten. Obesitas rondom de heupen, de zogenaamde 'peervorm', komt voornamelijk bij vrouwen voor en de gezondheidsrisico's zijn over het algemeen niet hoger dan bij mensen met een ideaal gewicht. Veel voorkomende klachten bij deze vorm van overgewicht zijn vasthouden van vocht, vaatklachten en gewrichtsklachten.

Tailleomvang (cm)	Mannen	Vrouwen
Verhoogd	> 94	> 80
Duidelijk verhoogd	> 102	> 88

Om de verhouding tussen taille en heup te meten, wordt de omvang van beide met een centimeter gemeten.

1.3 Wanneer opereren?

Voor mensen met morbide obesitas is het erg moeilijk om met behulp van diëten, dieetadviezen, medicijnen of bewegingstherapie blijvend af te vallen. Met behulp van bariatrische chirurgie wordt getracht drie doelen na te streven:

- reductie van het gewicht;
- verbetering van de gezondheidsproblemen;
- toename van kwaliteit van leven.

Na een bariatrische ingreep kunt u alleen kleine hoeveelheden voedsel nuttigen. Op deze manier helpt de operatie u bij het verliezen van gewicht.

Het is echter van groot belang dat u zich realiseert dat een maag verkleinende operatie onvoldoende resultaat heeft wanneer er niets verandert in uw leefpatroon: andere voedingsgewoonten en meer beweging.

U komt niet zondermeer in aanmerking voor een bariatrische operatie. Voor een bariatrische operatie gelden nationale en internationale richtlijnen om de veiligheid en het succespercentage te verhogen:

- leeftijd tussen de 18 en 60 jaar;
- BMI is hoger dan 40;
- BMI is tenminste 35 en u lijdt aan gezondheidsaandoeningen ten gevolge van het overgewicht;
- overgewicht bestaat langer dan vijf jaar;
- u heeft al meerdere serieuze dieetpogingen ondergaan met een gemiddeld gewichtsverlies van zes tot twaalf kilo;
- er zijn geen medische of psychische contra-indicaties voor chirurgie en anesthesie;
- er is een verwijzing van huisarts of medisch specialist;
- u bent bereid om uw leef- en eetgewoonten levenslang aan te passen aan de ingreep;

- u bent in staat het multidisciplinaire programma volgens afspraak te volgen.

1.4 Het behandeltraject

Het Maasstad Ziekenhuis heeft een uitgebreid multidisciplinair programma ter behandeling van ernstig overgewicht. De uitvoering van dit programma berust bij het behandelteam.

Samen met het team volgt u een behandeltraject waarin in eerste instantie de volgende aspecten aan de orde komen:

- er wordt bezien of u voldoet aan alle criteria om in aanmerking te komen voor bariatrische chirurgie;
- er wordt uitgebreid informatie verstrekt om er zeker van te zijn dat u de juiste keuze maakt.

Bariatrische chirurgie is géén cosmetische chirurgie, maar een methode om gezondheidsrisico's te verminderen door middel van gewichtsverlies!

Sommige uitdagingen waarmee iemand kan worden geconfronteerd na een bariatrische ingreep, kunnen onverwacht zijn. Om hulp te bieden bij het behalen van de gestelde doelstellingen en de veranderingen die de chirurgische ingreep en het gewichtsverlies kunnen inhouden, is een uitgebreid programma aanwezig.

In een aantal stappen wordt getracht u een overzicht te geven van het behandeltraject, zoals deze in het Maasstad Ziekenhuis wordt aangeboden.

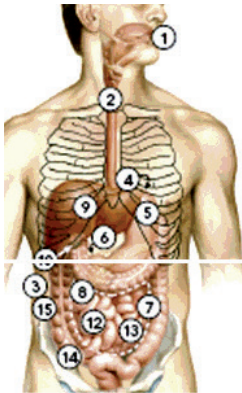
1. Telefonisch intakegesprek bij nurse practitioner/secretaresse: er wordt telefonisch nagegaan of u aan de criteria voldoet om voor een operatie in aanmerking te komen;

2. Wanneer u aan de criteria voldoet, krijgt u een uitnodiging voor een intakegesprek op de polikliniek Chirurgie bij de nurse practitioner. U krijgt een vragenlijst thuisgestuurd die u moet invullen en retourneren;
3. Poliklinische afspraak op de polikliniek Interne Geneeskunde (indien u zelf niet onder behandeling bent van een internist);
4. Intakegesprek nurse practitioner, eventueel doorverwijzing naar psycholoog;
5. Voorlichtingsbijeenkomst door chirurg en nurse practitioner;
6. Opnamegesprek bij chirurg;
7. Consult op spreekuur anesthesie en bureau opname;
8. Informatiebijeenkomst bij diëtiste;
9. Operatie;
10. Ontslag uit het ziekenhuis;
11. Eerste nacontrole bij chirurg of nurse practitioner;
12. Consult diëtist en eventueel intakegesprek fysiotherapie;
13. Verdere nacontroles bij chirurg/nurse practitioner en diëtist;
14. Eventueel afspraak bij psycholoog;
15. Deelname patiëntenforum/lotgenotencontact.

1.5 Hoe werkt het spijsverteringsstelsel?

Om beter te begrijpen hoe bariatrische chirurgie werkt, is het goed dat u weet hoe het spijsverteringsstelsel in elkaar steekt.

Het spijsverteringsstelsel loopt van de mond tot anus. Het zorgt voor inname en afbraak (spijsvertering) van voedsel, opname van voedingsstoffen in het bloed en het uitscheiden van onverteerbare voedselresten uit het lichaam. Aan de hand van figuur 1 wordt de spijsvertering uitgelegd.



- | | |
|---------------|---------------------|
| 1. mond | 9. lever |
| 2. slokdarm | 10. galblaas |
| 3. buikholte | 11. alvleesklier |
| 4. maag | 12. jejunum |
| 5. maag | 13. ileum |
| 6. pylorus | 14. dikke darm klep |
| 7. dunne darm | 15. dikke darm |
| 8. duodenum | |

Het spijsverteringsstelsel

- In de mond (1) wordt het voedsel met speeksel gemengd en mechanisch verkleind door het kauwen;
- De slokdarm (2) is een lange spierbuis die het voedsel van de mond naar de maag vervoert;
- In de buikholte (3) bevinden zich alle spijsverteringsorganen (maag, lever, galblaas, darmen, alvleesklier);
- De overgang van de slokdarm naar de maag (4) is zo gevormd dat voedingsmiddelen die in de maag vermengd worden met maagzuur, niet kunnen terugvloeien in de slokdarm. Dit voorkomt schade aan de slokdarmwand en pijnklachten;
- De maag (5), gelegen in het bovenste deel van de buikholte, bevat normaal gesproken ongeveer 1500 ml voedsel dat afkomstig is van een maaltijd. Het voedsel wordt in de maag vermengd met maagzuur dat wordt geproduceerd om eiwitten, vetten en koolhydraten te verteren tot kleinere eenheden die gemakkelijker te verteren zijn door onder andere de darmen;
- Pylorus (6) is een kleine ronde spier, gelegen aan de uitgang van de maag en aan het begin van de dunne darm. Deze spier sluit de maaguitgang af, terwijl de voedingsstoffen er verteerd worden zodat

ze makkelijk op te nemen zijn door de darmen. Als de voedingsstoffen goed verteerd zijn in de maag, opent de pylorus zich en komt de maaginhoud in kleine beetjes in het eerste deel van de dunne darm terecht;

- In de dunne darm (7) worden de meeste voedingsstoffen geabsorbeerd. De dunne darm heeft een lengte van 4½ tot 6 meter en bestaat uit drie delen;
- In het duodenum (8) (twaalfvingerige darm) worden voedingsstoffen gemengd met gal afkomstig van de lever en met sappen afkomstig uit de alvleesklier. In het duodenum wordt ook een groot deel van het calcium en ijzer opgenomen in het lichaam;
- Het jejunum (12) is het middelste deel van de dunne darm, en is verantwoordelijk voor de absorptie van voedingsstoffen;
- In het laatste deel van de dunne darm (13) (ileum) worden vet oplosbare vitaminen A, D, E en K opgenomen;
- De dikke darm klep (14) scheidt de dunne darm van de dikke darm om te verhinderen dat de inhoud van de dikke darm, die rijk is aan bacteriën, terugvloeit in de dunne darm;
- In de dikke darm (15) worden de vloeistoffen, natrium en kalium opgenomen, zodat de ontlasting kan indikken.

1.6 Verschillende bariatrische operaties

Er zijn verschillende chirurgische ingrepen mogelijk die allemaal een gewichtsreducerende werking hebben. Alle ingrepen worden op een andere wijze uitgevoerd en werken volgens verschillende principes:

- Restrictieve ingreep: beperken van de voedselinname;
- Malabsorptieve ingreep: beperken van de opname van voedingsstoffen;
- Combinatie van een restrictieve en malabsorptieve ingreep: beperken van de voedselinname en het beïnvloeden van de voedselopname.

In het Maasstad Ziekenhuis worden de restrictieve ingreep, zoals het plaatsen van een maagband en het uitvoeren van een gastric sleeve veelvuldig toegepast, evenals de gastric bypass operatie. Dit is een combinatie van een restrictieve en malabsorptieve ingreep.

Restrictieve ingreep

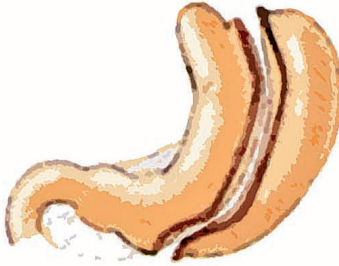
Maagbandoperatie



Maagband

De maagband is een hol siliconen bandje dat net onder de slokdarm om het bovenste deel van de maag wordt geplaatst. Deze band zorgt ervoor dat de maag in twee, met elkaar in verbinding staande, delen wordt verdeeld. In het bovenste deel van de maag wordt de voeding verzameld en heeft een inhoud van ongeveer 20 ml, wat voor een snelle verzadiging zorgt. Het doel van de operatie is dat u door het snelle verzadigingsgevoel minder gaat eten, waardoor u op een verantwoorde wijze gewicht verliest. Omdat de vertering en opname van voeding en mineralen in het maagdarmkanaal niet wordt beïnvloed, is het belangrijk dat u goed let op wat u eet en drinkt.

Gastric sleeve operatie



Gastric sleeve

Bij de gastric sleeve operatie wordt het linker deel (de ronding) van de maag verwijderd. Doordat de inhoud van de maag wordt verkleind, kunt u minder eten en drinken waardoor u gewicht zult verliezen. Om zo veel mogelijk gewichtsreductie te bereiken, is het belangrijk dat u stopt met eten bij een verzadigingsgevoel en dat u goed let op wat u eet en drinkt. Het darmstelsel is niet aangepast, wat betekent dat alles wat u eet en drinkt wordt opgenomen in het lichaam. De gastric sleeve operatie wordt veel toegepast bij mensen met een BMI van 55 of hoger als eerste operatieve behandeling voor een gastric bypass operatie.

Combinatie van een restrictieve en malabsorptieve ingreep

Gastric bypass operatie



Gastric bypass

Bij de gastric bypass operatie wordt het bovenste deel van de maag verkleind tot een inhoud van ongeveer 15 ml. Vervolgens 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. De spijsverteringssappen uit maag, lever en alvleesklier komen pas in een later stadium in contact met de voedingsstoffen waardoor de opname van voedingsstoffen vermindert.

1.7 Resultaten van een bariatrische operatie

Het is voor de operatie niet te voorspellen hoeveel en hoe snel u gewicht verliest. Het percentage gewicht wat u kunt verliezen is afhankelijk van verschillende factoren:

- leeftijd;
- gewicht voor de operatie;
- algemene gezondheid;
- soort bariatrische ingreep;

- wel of niet gaan/kunnen sporten;
- opvolgen van voedingsadviezen;
- in staat zijn tot verandering van leefstijl;
- steun van familie en/of vrienden;
- motivatie!

Mensen met een hogere BMI hebben de neiging om meer gewicht te verliezen, al raken mensen met een lagere BMI evenwel een groot percentage van het overgewicht kwijt en kunnen hun ideaal gewicht beter benaderen. Mensen met Diabetes Mellitus type 2 verliezen over het algemeen iets minder gemakkelijk lichaamsgewicht dan mensen zonder Diabetes Mellitus type 2. Toch is chirurgie een effectieve methode om de gezondheidsproblemen ten gevolge van ernstig overgewicht te verbeteren en onder controle te houden. Zo vertonen mensen met Diabetes Mellitus type 2 misschien minder verlies van lichaamsgewicht, wel is er vaak een uitstekende verbetering van Diabetes Mellitus merkbaar.

1.8 Belangrijke aandachtspunten

Welke operatie er ook bij u wordt uitgevoerd, het is belangrijk dat u na de operatie regelmatig terugkomt voor poliklinische controle. Dit geldt voor zowel de medische controles als ook voor eventuele psychologische ondersteuning en begeleiding van de diëtist. De frequentie en duur is afhankelijk van het soort operatie en uw persoonlijke situatie. De controles op de polikliniek Chirurgie worden uitgevoerd door een van de chirurgen of de nurse practitioner.

Het is belangrijk dat u contact opneemt met de nurse practitioner of de Spoedeisende Hulp wanneer u last heeft van:

- aanhoudende koorts;
- aanhoudende misselijkheid en/of braken;
- niet kunnen eten en/of drinken;
- toenemende zwelling van de buik en/of toenemende pijnklachten;
- aanhoudende hoest en/of ademhalingsmogelijkheden;
- aanhoudend wondvocht uit een van de operatiewonden.

U kunt altijd contact opnemen met de polikliniek Chirurgie van het Maasstad Ziekenhuis als u vragen heeft of een afspraak wilt verzetten.

1.9 Zwangerschap na een bariatrische ingreep

Zwanger worden na een bariatrische ingreep wordt in het eerste jaar na de operatie afgeraden. Voor een goede zwangerschap is een stabiel gewicht en juiste voeding belangrijk. Zoals verse groenten, fruit en volkoren producten. Juist in dat eerste jaar na de operatie treden door het gewichtsverlies de meeste lichamelijke veranderingen op. Als u in het eerste jaar na uw operatie toch zwanger wordt, moet u dit tijdig aangeven bij uw gynaecoloog of verloskundige. Tevens doet u er goed aan dit ook bij ons te melden zodat wij u, en uw verloskundige, kunnen adviseren.

Wat u moet doen:

- Het innemen van voldoende vitamines is belangrijk, omdat vitamines een bijdrage leveren aan de ontwikkeling van het zenuwstelsel van uw baby wat vanaf de eerste dag na de bevruchting wordt aangelegd. Er wordt aangeraden om voor de bevruchting al te beginnen met het gebruiken van vitaminetabletten voor zwangere vrouwen. Begin dus wanneer u probeert zwanger te worden;
- De standaard vitaminetabletten die u gebruikt moet u stoppen. U moet in plaats daarvan vitaminetabletten gaan gebruiken die speciaal ontwikkeld zijn voor zwangere vrouwen. Het innemen van uw huidige

vitaminetabletten in combinatie met extra foliumzuur en vitamine D is sterk af te raden;

- Kijk altijd op de verpakking hoeveel tabletten u dagelijks moet innemen om genoeg vitamines en foliumzuur binnen te krijgen, want dat verschilt per merk. Slik elke dag een tablet waarin 400 mg foliumzuur en 10 microgram (ofwel 10 ug) extra vitamine D in is opgenomen;
- Heeft u een maagband? Neem dan contact op met de polikliniek chirurgie. Zo nodig wordt (een deel) van de inhoud van de maagband verwijderd.

Indien u een zwangerschapswens heeft of zwanger bent na een bariatrische ingreep, neem dan zo spoedig mogelijk contact op met de polikliniek Chirurgie via (010) 291 22 45, op werkdagen tussen 08.00 en 17.00 uur. U krijgt dan een afspraak bij de nurse practitioner.

2. Maagband

De maagband wordt geplaatst om het bovenste deel van de maag, vlakbij de overgang van de slokdarm naar de maag.



Maagband

Hierdoor wordt de maag in twee delen verdeeld; het bovenste (kleine) deel van de maag en de restmaag. De maagband heeft als doel de opvangcapaciteit van de maag te verkleinen waardoor u eerder een vol gevoel krijgt tijdens het eten. U gaat dus minder eten. De maagband is het effectiefst bij vaste voeding en een evenwichtig voedingspatroon; bepaalde (vloeibare) voedingsmiddelen passeren gemakkelijk waardoor de verzadiging uitblijft en u gemakkelijk kunt aankomen in gewicht. De maagband wordt geplaatst middels een laparoscopische ingreep (kijkoperatie). Dit betekent dat u geen grote snee heeft in de buik, maar een vijftal kleine (ongeveer twee centimeter) sneetjes.

Aan de binnenzijde van de maagband bevindt zich een opblaasbare ballon, die naargelang uw verzadigingsgevoel, kan worden aangepast; hoe nauwer de doorgang van de maagband hoe sneller het verzadigingsgevoel ontstaat. Het nauwer maken van de maagband gebeurt door het inspuiten van vloeistof via het aanprikpunt. Dit aanprikpunt wordt tijdens de operatie aangebracht onder de huid op het borstbeen (tussen de borsten) of op de linkerflank. Het aanprikpunt staat middels een dun slangetje in verbinding met de maagband.



Maagband in zijn totaliteit

Afhankelijk van het verloop van het gewichtsverlies, het aanpassen van uw leefgewoonten en de mening van specialist bepalen de chirurg en/of nurse practitioner wanneer en hoeveel de band moet worden bijgevuld. De eerste keer na de operatie wordt de maagband op de röntgenafdeling bijgevuld. Dit gebeurt ongeveer zes weken na de operatie wanneer de maagband verankerd zit op de maag. In het vervolg kan de maagband tijdens uw poliklinische bezoek worden ingesteld, u hoeft hiervoor niet nuchter te zijn.

2.1 Effect van een maagband

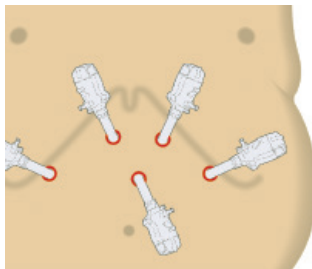
Gedurende de eerste achttien maanden na de operatie treedt het meeste gewichtsverlies op. Meestal gaat afname van gewicht na een maagbandoperatie erg geleidelijk. Die is afhankelijk van factoren als leefstijl, leeftijd, percentage van overgewicht en uw eigen inzet (zie hoofdstuk 1.7). U kunt het effect van de maagbandoperatie voor een groot deel zelf beïnvloeden. Zo moet u na de operatie gaan sporten/ bewegen en goed uw voedingsinname in de gaten houden. Om gewichtsverlies te bewerkstelligen moet het energiegebruik, hoofdzakelijk door eten en drinken, lager zijn dan het energieverbruik, vooral door lichamelijke activiteit. Gemiddeld verliest u met een maagband ongeveer 50% van het overgewicht. Het uiteindelijke doel is het gelijk maken van energie-inname en energieverbruik, zodat het gewicht zich stabiliseert.

2.2 Rondom de operatie

De dag van de operatie wordt u opgenomen op de afdeling Chirurgie van het Maasstad Ziekenhuis. De dag van de operatie moet u nuchter komen. Dat wil zeggen dat u vanaf 0.00 uur niet meer mag eten, drinken en roken. Indien u medicijnen moet innemen doe dit dan zo snel mogelijk na het opstaan met zo min mogelijk water.

Op de afdeling wordt u ontvangen door een van de verpleegkundigen die met u de opnamegegevens doorneemt en de geplande operatietijd met u bespreekt. De afdeling Chirurgie krijgt een telefoontje wanneer u wordt verwacht op de operatieafdeling. Het kan dus voorkomen dat u korter of langer moet wachten dan in eerste instantie door de verpleegkundige aangegeven. Voordat u naar de operatieafdeling gaat, moet u horloge en andere sieraden afdoen (laat deze bij voorkeur thuis). Vanwege de algehele narcose moeten ook (als u die heeft) kunstgebit, contactlenzen of bril uit- of afgedaan worden.

Wanneer u op de operatieafdeling bent, wordt op de voorbereidingskamer een infuus bij u ingebracht. Langs deze weg worden geneesmiddelen en vocht toegediend die tijdens de operatie noodzakelijk zijn. U wordt onder volledige narcose gebracht. In de operatiekamer wordt controleapparatuur zoals bloeddrukmeter en hartbewaking bij u aangebracht.



Principe laparoscopie

Bij het ontwaken na een laparoscopische operatie voelt u mogelijk spierpijn en pijn aan de schouders. Deze pijn wordt veroorzaakt door de positie die u tijdens de operatie heeft gehad en door het feit dat de buik tijdens de operatie wordt opgeblazen met gas om werkruimte aan te leggen. De druk op het middenrif die hierdoor ontstaat, voelt u door pijn in de schouders. Hoewel vervelend, is dit een normaal en volledig onschuldig verschijnsel. Dit gas wordt na de operatie zo veel mogelijk verwijderd. Het overgebleven gas wordt door het lichaam snel en zonder gevaar opgenomen. Bijwerkingen van de operatie kunnen zijn: keelpijn, spierpijn, heesheid, misselijkheid en duizeligheid.

Het infuus dat u op de voorbereidingskamer heeft gekregen, moet u nog een paar uur inhouden om aan de vochtbehoefte van het lichaam te kunnen voldoen. Dit infuus wordt verwijderd wanneer u naar het toilet bent geweest en heeft geürineerd. De avond van de operatie krijgt u van de verpleegkundige een injectie die het risico op trombose verkleint. De beste remedie ter voorkoming van trombose is echter: uit bed en bewegen!

Dag na de operatie

Aan het begin van de morgen komt de chirurg of afdelingsarts (assistent) bij u langs op de verpleegafdeling. Als deze het verantwoord vindt, mag u naar huis. Bij ontslag krijgt u de volgende afspraken mee:

- controleafspraak bij chirurg of nurse practitioner;
- afspraak bij diëtist;
- eventueel een afspraak voor intakegesprek bij de fysiotherapeut.

Het is belangrijk dat u na de operatie uw dagelijkse activiteiten weer (langzaam) hervat. Welke activiteiten u kunt ondernemen, voelt u zelf het beste aan. Ga echter niet zwemmen en/of baden zolang de hechtingen nog aanwezig zijn. Dit om de kans op infectie te verkleinen.

2.3 Risico's van een maagbandoperatie

Het is belangrijk om te weten dat er aan iedere operatie risico's verbonden kunnen zijn, ook aan een maagbandoperatie. Problemen zoals longontsteking en een trombosebeen komen vaker voor bij mensen met overgewicht. Om deze risico's te verkleinen, moet u na de operatie direct uit bed. Naast algemene risico's en/of complicaties die na iedere chirurgische ingreep kunnen voorkomen, zijn er enkele specifieke problemen die kunnen optreden na een maagbandoperatie:

- Soms kan de maagband (door onduidelijke redenen) verplaatsen. Dit wordt 'slipping' genoemd. Vaak treden hierdoor problemen op met eten en drinken, moet u regelmatig braken of ontstaan maagzuurklachten;
- Het kan zijn dat de maagband ingroeit in de maag, dit wordt 'erosie' genoemd. Hiervoor kunnen verschillende oorzaken bestaan;
- Door het niet goed kauwen/doorslikken van grote stukken voedsel kan de doorgang van de maagband geblokkeerd raken. Dit geeft een benauwd gevoel wat na verloop van tijd afneemt (na braken/ leeg halen van de maagband);
- Hoewel het niet regelmatig voorkomt, bestaat de mogelijkheid dat er een infectie optreedt ter hoogte van de maagband;
- Soms kunnen er ook problemen ontstaan ter hoogte van het aanprikpunt en het slangetje. Het slangetje dat het aanprikpunt met de maagband verbindt, kan loslaten. Ook kan het aanprikpunt gevoelig zijn;
- In een enkel geval kan het zijn dat u ondanks de maagband niet het gewenste gewichtsverlies bereikt;
- De kans dat u overlijdt ten gevolge van een complicatie na een maagbandoperatie is 0,10%.

2.4 Voeding en eetgewoonten

Tijdens de operatie is de maaginhoud verkleind, wat betekent dat u minder kunt eten dan voor de ingreep en dat u eerder een verzadigd gevoel ervaart. Het is belangrijk dat u het verzadigde gevoel snel leert herkennen, zodat u niet meer voedsel tot u neemt dan gewenst om gewichtsverlies te bereiken en misselijkheid te voorkomen. U leert het verzadigingsgevoel herkennen door rustig te eten, goed te kauwen en tussen iedere hap eten te wachten alvorens de volgende hap te nemen. Voor het eten van een warme maaltijd moet u meer tijd uittrekken, ook voor drinken moet u de tijd nemen. Drink de eerste periode bijvoorbeeld met een rietje.

Om het effect van de maagband te optimaliseren is het belangrijk dat u de volgende adviezen toepast:

- Neem de tijd (30 tot 45 minuten) voor een maaltijd;
- Laat u tijdens het eten niet afleiden;
- Kauw minimaal 30 keer op een hap voordat u deze doorslikt, wacht na elke hap een paar minuten;
- Stop met eten en drinken zodra u een vol gevoel krijgt;
- U mag een half uur voor, tijdens en een half uur na de maaltijd niet drinken;
- Drink minimaal anderhalve liter per dag (inclusief zuivelproducten) maar drink géén koolzuurhoudende dranken;
- Zorg voor regelmaat in uw eetpatroon;
- Eet drie keer per dag een maaltijd en drie keer per dag een tussendoortje (zie het voorbeelddagmenu verderop in dit hoofdstuk);
- Zorg voor voldoende variatie in uw eetpatroon (zie de variatiemogelijkheden in bijlage 1);
- Wees matig met gebruik van voedingsmiddelen die veel suiker en/of vet bevatten;
- Gebruik iedere dag, gedurende de rest van uw leven, een multivitaminen- en mineralentablet met 100-200% van de aanbevolen dagelijkse hoeveelheid (ADH);

- De aanbeveling is om na de operatie te starten met vitamines in kauwbare vorm.

2.5 Opbouw van het eetpatroon na de maagbandoperatie

Na het plaatsen van de maagband wordt uw eetpatroon opgebouwd in een aantal stappen. U start met een vloeibare voeding, maakt hierna, middels een gemalen voeding, een rustige overgang van een vloeibare naar een vaste voeding en eindigt uiteindelijk met een energiebeperkte voeding.

Weken na de operatie	Voeding
1, 2	vloeibare voeding
3, 4, 5, 6	overgang van een vloeibare naar een vaste voeding
Vanaf week 6	energiebeperkte voeding

Onderstaand wordt per stap besproken welke voedingsmiddelen u mag eten en hoe uw eetpatroon eruit moet zien:

2.5.1 Week 1 en 2: Een vloeibare voeding

Vanaf het moment na de operatie dat u terug bent op de afdeling, krijgt u een vloeibare voeding aangeboden. Zorg ervoor dat u zes kleine vloeibare maaltijden per dag eet. Een kleine vloeibare maaltijd kan bestaan uit 150 tot 200 ml pap, vla, yoghurt, melk of een vloeibare warme maaltijd. Indien u geen melkproducten kunt verdragen is het verstandig dit bij de verpleegkundige aan te geven. Er wordt dan tijdens uw opname in het ziekenhuis een alternatief aangeboden (sojaproducten).

Een vloeibare warme maaltijd

Met behulp van een keukenmachine, blender of staafmixer maakt u een warme maaltijd zeer fijn, zodat er niet op de maaltijd gekauwd hoeft te

worden. Daarna voegt u een vloeistof toe om de maaltijd vloeibaar te maken. Onderstaand een voorbeeld van een vloeibare warme maaltijd:

- 25 gram bereid vlees;
- 50 gram groente;
- 50 gram aardappelen, rijst of pastasoort;
- ca. 70 ml vloeistof, bijvoorbeeld bouillon, magere jus of melk.

Naast de zes vloeibare maaltijdmomenten per dag mag u vrij gebruik maken van water, thee en/of koffie zonder suiker en suikervrije limonadesiroop.



Vloeibaar voorbeeld dagmenu: week één en twee

Voor het ontbijt	1 beker water, koffie, thee
Ontbijt	1 schaaltje pap, vla, yoghurt, kwark of drinkontbijt zonder toegevoegde suikers
In de loop van de morgen	1 beker melk, karnemelk, drinkyoghurt 1 glas vruchtensap
Lunch	1 schaaltje pap, vla, yoghurt of kwark
In de loop van de middag	1 beker melk, karnemelk, drinkyoghurt 1 beker water, koffie, thee
Warme maaltijd	1 portie glad vloeibare warme maaltijd
In de loop van de avond	1 schaaltje yoghurt, kwark of vla 1 glas vruchtensap
Voor het slapen	1 glas water, thee

2.5.2 Week 3 tot en met 6: Overgang van vloeibare naar vaste voeding

Vanaf de tweede week na de operatie kunt u beginnen met het geleidelijk aanpassen van uw vloeibare voeding naar een vaste voeding. Zorg ervoor dat u zes kleine maaltijden per dag blijft eten.



U mag uw eetpatroon gaan uitbreiden door twee vloeibare maaltijden te vervangen door een snee geroosterd brood, zonder korst, belegd met zacht smeerbaar broodbeleg, zoals smeerkaas of smeerworst. Neem de tijd voor de maaltijd; kauw 30 keer op een hap en wacht na elke hap een paar minuten. Zorg ervoor dat u drie melkproducten per dag blijft gebruiken, dit betekent dat drie van de maaltijdmomenten een melkproduct zijn.

De warme maaltijd hoeft niet meer zeer fijn gepureerd te worden, maar mag grof gehakt of geprakt worden. Er hoeft geen vloeistof meer te worden toegevoegd. Neem de tijd voor de maaltijd; kauw 15 tot 20 keer op een hap en wacht na elke hap een paar minuten. Naast de zes maaltijdmomenten per dag mag u vrij gebruik maken van water, thee en/of koffie zonder suiker en suikervrije limonadesiroop. Drink twee glazen vruchtensap per dag, in plaats van vruchtensap zou u nu ook kleine hoeveelheden gepureerd fruit kunnen gebruiken. Blijf uw kauwbare multivitaminen- en mineralentabletten innemen.

2.5.3 Vanaf week 6

Vanaf de zesde week na de operatie gaat u over op een energiebeperkte voeding. Het voorbeelddagmenu van de energiebeperkte voeding vindt u hieronder. Natuurlijk heeft u de mogelijkheid te variëren op het voorbeeld dagmenu. In bijlage 1 worden de variatiemogelijkheden besproken.



Het is belangrijk om het voorbeeldmenu op te volgen om er zeker van te zijn dat u alle essentiële voedingsstoffen binnen krijgt die nodig zijn. Essentiële voedingsstoffen zijn onder andere eiwitten en vetzuren. Essentiële voedingsstoffen zitten niet in een multivitaminen- en mineralenpreparaat. Blijf wel dagelijks een multivitaminen- en mineralenpreparaat gebruiken.

Voorbeeld dagmenu: vanaf twee weken

Ontbijt	1 snee bruinbrood	85
	besmeerd met dieethylvarine	20
	beleg: 1 x mager hartig beleg (30+ kaas)	55
In de loop van de morgen	1 knäckebröd	35
	besmeerd met dieethylvarine	20
	beleg: 20+ smeerkaas	70
	1 beker (150 ml) halfvolle melk	40
Lunch	1 snee bruinbrood	85
	besmeerd met dieethylvarine	20
	beleg: 1 x mager hartig beleg (kipfilet)	20
In de loop van de middag	1 knäckebröd	35
	besmeerd met dieethylvarine	20
	beleg: 20+ smeerkaas	25
	1 schaaltje (150 ml) magere vruchtenkwark	150
Warme maaltijd	een portie mager vlees, vis, kip, ei of vegetarische vleesvervanger (50 gram gaar)	80
	ontvette jus	45
	1 portie groente (ca.100 gram)	20
	1 kleine aardappel (ca. 50 gram)	40
In de loop van de avond	1 schaaltje (150 ml) magere vruchtenyoghurt	110
	1 portie fruit	65

In bijlage 1 vindt u een overzicht van de variatiemogelijkheden per productgroep.

2.6 Algemene klachten



Moeilijke stoelgang

Wanneer u last heeft van een moeilijke stoelgang (obstipatie), is het belangrijk extra goed op te letten dat u voldoende drinkt (liefst meer dan 1,5 liter). Daarnaast is het belangrijk dat uw voeding voldoende voedingsvezels bevat. Voedingsvezels zijn onverteerbare delen in de voeding die er voor zorgen dat de ontlasting zachter wordt.

Voedingsvezels zitten onder andere in bruin en volkorenbrood, vezelrijk knäckebröd, volkoren beschuit, muesli, zilvervliesrijst, aardappelen, volkorenpasta's, groenten, fruit of vruchtensap met vruchtvlees.

Lichaamsbeweging is ook van belang bij een goede stoelgang.

Opboeren

Vermijd koolzuurhoudende dranken en probeer rustig te eten. Praat niet tijdens het eten en vermijd kauwgum.

Braken

Probeer braken te vermijden. Het zuur uit de maag veroorzaakt namelijk irritatie van de slokdarm en beschadiging van het gebit. Niet goed kauwen, een te veel aan voedsel en/of te veel drinken tijdens de maaltijd kunnen er voor zorgen dat u gaat braken. Aanwijzingen voor een te volle maag kunnen zijn: pijnlijk gevoel achter het borstbeen, oprispingen, misselijkheid en neiging tot braken. Het is dus van belang op tijd te stoppen met eten!

Hongergevoel

Wanneer u niet voldoende heeft aan de hoeveelheden die staan genoemd in het voorbeelddagmenu, neem dan meer brood, aardappelen, groenten en/of fruit om te voorkómen dat u gaat snoepen.

Het is wel belangrijk u te realiseren dat meer eten (ook van brood en fruit en dergelijke) meestal gepaard gaat met minder gewichtsverlies.
Overleg zo nodig eerst met uw diëtist.

Indien u na het lezen van de informatie over de voeding nog vragen heeft, kunt u op werkdagen tussen 09.00 – 17.00 uur contact opnemen met de diëtist via (010) 291 36 25.

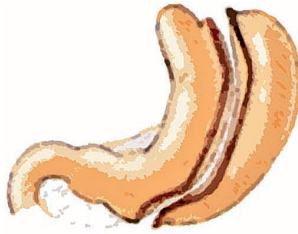
3. Gastric sleeve & gastric bypass operatie

De Roux en Y gastric bypass is ontwikkeld door dokter E. Mason en is gericht op een verminderde voedsel in- en opname. Tijdens de operatie wordt een kleine maag (15 ml inhoud) gemaakt die volledig wordt gescheiden van de restmaag, hierdoor kunt u minder eten. Behalve dat u minder kunt eten wordt ook de anatomie van de dunne darm aangepast.



Gastric bypass

De dunne darm wordt bij het middelste deel (jejunum) doorgehaald, het onderste deel van de dunne darm wordt verbonden met het nieuwe deel van de maag. Het bovenste deel van de dunne darm, wat nog vastzit aan de restmaag wordt aan het andere deel van de dunne darm vastgemaakt. Op deze manier ontstaat er een Y-vormig darmstelsel waaraan deze operatie zijn naam te danken heeft. Door deze operatie komen voeding (vanaf de nieuwe kleine maag) en verteringssappen die in de restmaag, lever, alvleesklier en gal worden aangemaakt (vanaf de restmaag) pas in een later stadium bij elkaar waardoor er een verminderde voedselopname ontstaat en u gewicht kunt verliezen. Bij deze operatie wordt niets van de maag en darmen weggehaald.



Gastric sleeve

De gastric sleeve operatie is ontwikkeld voor mensen met een verhoogd operatierisico door: verhoogde BMI (55 of meer), leeftijd of bestaande gezondheidsproblemen. Bij de gastric sleeve operatie wordt ongeveer tweederde van de maag verwijderd, zodat er een soort buis overblijft. De werking van de gastric sleeve operatie berust, net als die van de maagband, voornamelijk op het eerder verzadigd raken. Doordat de opvangcapaciteit van de maag is verkleind, heeft u eerder een vol gevoel waardoor het de bedoeling is dat u minder gaat eten.

Zowel de gastric bypass operatie als de gastric sleeve operatie worden uitgevoerd middels een laparoscopische ingreep (kijkoperatie). Dit betekent dat u geen grote snee heeft in de buik, maar een vijftal kleine (ongeveer twee centimeter) sneetjes.

3.1 Effect van de gastric bypass

In de eerste twaalf maanden na de operatie treedt het meeste gewichtsverlies op. Meestal gaat afname van gewicht na een gastric bypass niet geleidelijk. Hoe snel en hoeveel gewicht u gaat verliezen is afhankelijk van verschillende factoren als leefstijl, eten bij emoties en uw eigen inzet (zie hoofdstuk 1.7). U kunt het effect van de gastric bypass operatie voor een deel zelf beïnvloeden. Zo moet u na de operatie gaan sporten/bewegen en goed uw voedingsinname in de gaten houden. Gemiddeld verliest u met een gastric bypass operatie ongeveer 60-65% van het overgewicht. Het uiteindelijke doel is het gelijk maken van

energie-inname en energieverbruik, zodat het gewicht zich stabiliseert en u niet aankomt in gewicht.

3.2 Effect van de gastric sleeve

De gastric sleeve operatie is voornamelijk bedoeld als eerste stap van een gastric bypass operatie voor mensen met een verhoogd operatierisico. In een later stadium wanneer er gewichtsreductie is opgetreden (en daarmee een deel van het operatierisico is afgenomen) kan deze operatie met een tweede ingreep worden omgezet in een gastric bypass operatie. In enkele situaties is door voldoende gewichtsverlies de tweede operatie niet meer nodig. Het gemiddelde gewichtsverlies na de gastric sleeve operatie bedraagt ongeveer 50% van het overgewicht.

3.3 Rondom de operatie

De dag van de operatie wordt u opgenomen op de afdeling Chirurgie van het Maasstad Ziekenhuis. De dag van de operatie moet u nuchter komen. Dat wil zeggen dat u vanaf 0.00 uur niet meer mag eten, drinken en roken. Indien u medicijnen moet innemen, doe dit dat zo snel mogelijk na het opstaan met zo min mogelijk water.

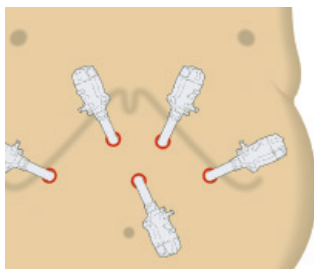
Op de afdeling wordt u ontvangen door één van de verpleegkundigen die met u de opnamegegevens doorneemt en de geplande operatietijd met u bespreekt. De afdeling Chirurgie krijgt een telefoontje wanneer u wordt verwacht op de operatieafdeling. Het kan dus voorkomen dat u korter of langer moet wachten dan in eerste instantie door de verpleegkundige aangegeven. Voordat u na de operatieafdeling gaat, moet u horloge en andere sieraden af doen (laat deze bij voorkeur thuis). Vanwege de algehele narcose moet ook (als u die heeft) kunstgebit, contactlenzen of bril uit- of afgedaan worden.

Wanneer u op de operatieafdeling bent, wordt er op de voorbereidingskamer een infuus bij u ingebracht. Langs deze weg worden

geneesmiddelen en vocht toegediend die tijdens de operatie noodzakelijk zijn. U wordt onder volledige (algehele) narcose gebracht. In de operatiekamer wordt controleapparatuur zoals bloeddrukmeter en hartbewaking bij u aangebracht.

Tijdens de operatie heeft u gekregen:

- een maagsonde (flexibel buisje): deze zit in de maag en voorkomt dat u gaat braken;
- wonddrain voor de afvoer van het wondvocht uit het operatiegebied;
- blaaskatheter voor het ledigen van de blaas.



Kijkoperatie laparoscopie

Bij het ontwaken na een laparoscopische operatie voelt u mogelijk spierpijn en pijn aan de schouders. Deze pijn wordt veroorzaakt door de positie die u tijdens de operatie heeft gehad en door het feit dat de buik tijdens de operatie wordt opgeblazen met gas om werkruimte aan te leggen. Dit gas wordt na de operatie zo veel mogelijk verwijderd. Het overgebleven gas wordt door het lichaam snel en zonder gevaar opgenomen. Bijwerkingen van de operatie kunnen zijn; keelpijn, spierpijn, heesheid, misselijkheid en duizeligheid.

Het infuus dat u op de voorbereidingskamer heeft gekregen, moet u nog een paar dagen inhouden om aan de vochtbehoefte van het lichaam te kunnen voldoen. Dit infuus, de wonddrain en de blaaskatheter zullen worden verwijderd wanneer de arts hier toestemming voor geeft.

Gedurende uw opname in het ziekenhuis krijgt u elke avond van de verpleegkundige een injectie die het risico op trombose verkleint. De beste remedie ter voorkoming van trombose en/of longproblemen is echter: uit bed en bewegen!

Enkele dagen na de operatie

Eén tot twee dagen na de operatie wordt er een controlefoto ('slikfoto') gemaakt op de röntgenafdeling. Tijdens dit onderzoek moet u contrastmiddel innemen en doorslikken waardoor de slokdarm en maag zichtbaar worden. Het doel hiervan is te zien of de maag en slokdarm doorgankelijk zijn voor vocht en voeding en of er zich eventueel een lekkage bevindt. Pas wanneer de uitslag van de controlefoto bekend is, mag u weer eten en drinken. Het kan ook zijn dat er bij u geen controlefoto op de röntgenafdeling wordt gemaakt maar dat u in plaats hiervan op de afdeling een sliktest met een blauwe vloeistof (methyleen blauw) moet doen. De arts bespreekt dit met u.

Iedere dag komt de chirurg of afdelingsarts (assistent) bij u langs op de verpleegafdeling. Als deze het verantwoord vindt, mag u naar huis. Bij ontslag krijgt u de volgende afspraken mee:

- controleafspraak bij chirurg of nurse practitioner;
- afspraak bij diëtist;
- eventueel een afspraak voor intakegesprek bij de fysiotherapeut.

Het is belangrijk dat u na de operatie uw dagelijkse activiteiten weer (langzaam) hervat. Welke activiteiten u kunt ondernemen voelt u zelf het beste aan. Ga echter niet zwemmen en/of baden zolang de hechtingen nog aanwezig zijn. Dit om de kans op infectie te verkleinen.

3.4 Risico's van een gastric bypass & gastric sleeve operatie

Het is belangrijk om te weten dat er aan iedere operatie risico'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 direct uit bed. Naast algemene risico's en/of complicaties die na iedere chirurgische ingreep kunnen voorkomen, zijn er enkele specifieke problemen die kunnen optreden na een gastric bypass/gastric sleeve operatie:

- Vroegtijdige complicatie tot ongeveer een week na de operatie: de ernstigste complicatie na een buikoperatie is lekkage van de verkleinde maag (of dunne darm bij een gastric bypass operatie) in de buikholte door een defect in de hechtnaad 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. Er moet soms opnieuw een operatie worden uitgevoerd. Om het risico op deze naadlekkage te verkleinen is het belangrijk dat u exact het voedingsschema opvolgt om spanning op de hechnaden te beperken;
- Haaruitval treedt vaak op bij mensen die snel afvallen. Ongeveer de helft van alle patiënten ondervindt dit in meer of mindere mate het eerste jaar na de operatie. Het haarverlies is altijd tijdelijk en nooit volledig;
- Tekorten in ijzer, calcium, vitaminen en mineralen kunnen optreden in de periode dat u aan het afvallen bent of onvolwaardige voeding gebruikt. Op regelmatige tijdstippen wordt een bloedcontrole uitgevoerd om eventuele tekorten vroegtijdig op te sporen. Vitamines moet u vanaf het begin dagelijks innemen. Afhankelijk van de resultaten van het bloedonderzoek kunnen ijzer, calcium, foliumzuur en andere vitaminen en mineralen worden voorgeschreven;
- Uitzetting van de maag kan optreden wanneer u (ongemerkt) meer gaat eten dan wenselijk is. Door de toegenomen voedselinname kan het gewicht toenemen.

Specifiek voor de gastric bypass

- In sommige situaties ontstaat er een maagzweertje bij de nieuw gecreëerde overgang tussen maag en dunne darm. Om dit te beperken moet u een jaar lang een middel gebruiken dat de zuurproductie in de maag afremt;
- Dumping syndroom: dumping is meestal een onbehagelijk gevoel dat wordt uitgelokt door het eten van teveel suikers en/of te grote porties. In enkele situaties kunnen de gevolgen zeer onaangenaam zijn zoals misselijkheid, hevig zweten, trillen, slaperigheid kort na het eten en diarree na het eten. Wanneer u last heeft van het dumping syndroom kunt u dit niet meer terug draaien. De klachten gaan na één tot twee uur vanzelf over. Dumping weerhoudt veel mensen ervan om te gaan snoepen en draagt dus bij aan een beter gewichtsverlies.

3.5 Voeding en eetgewoonten

Tijdens de operatie is de maaginhoud verkleind, wat betekent dat u minder kunt eten dan voor de ingreep en dat u eerder een verzadigd gevoel ervaart. Het is belangrijk dat u het verzadigde gevoel snel leert herkennen, zodat u niet meer voedsel tot u neemt dan gewenst om gewichtsverlies te bereiken en misselijkheid te voorkomen. U leert het verzadigingsgevoel herkennen door rustig te eten, goed te kauwen en tussen iedere hap eten te wachten alvorens de volgende hap te nemen. Voor het eten van een warme maaltijd moet u meer tijd uittrekken. Ook voor drinken moet u de tijd nemen. Drink de eerste periode bijvoorbeeld met een rietje.

Om het effect van de operatie te optimaliseren is het belangrijk dat u de volgende adviezen toepast:

- Neem de tijd (30 tot 45 minuten) voor een maaltijd;
- Laat u tijdens het eten niet afleiden;
- Kauw minimaal 30 keer op een hap voordat u deze doorslikt, wacht na elke hap een paar minuten;
- Stop met eten en drinken zodra u een vol gevoel krijgt;

- Een half uur voor en na de maaltijd niet drinken, ook tijdens de maaltijd niet drinken;
- Drink minimaal anderhalve liter per dag (inclusief zuivelproducten) maar drink géén koolzuurhoudende dranken;
- Zorg voor regelmaat in uw eetpatroon;
- Eet drie keer per dag een maaltijd en drie keer per dag een tussendoortje (zie het voorbeelddagmenu verderop in dit hoofdstuk);
- Zorg voor voldoende variatie in uw eetpatroon (zie de variatiemogelijkheden in bijlage 1);
- Wees matig met gebruik van voedingsmiddelen die veel suiker en/of vet bevatten;
- Gebruik iedere dag, gedurende de rest van uw leven, een multivitaminen- en mineralentablet met 200% van de aanbevolen dagelijkse hoeveelheid (A.D.H.);
- De aanbeveling is om na de operatie te starten met vitaminen in kauwbare vorm.



3.6 Opbouw van het eetpatroon na de gastric bypass & gastric sleeve operatie

Na de gastric sleeve of gastric bypass operatie krijgt u een controle slikfoto of een sliktest om de maagpassage te beoordelen. Als een van deze onderzoeken is goedgekeurd door de arts, wordt uw eetpatroon opgebouwd in een aantal stappen. U start met een vloeibare voeding, maakt hierna een rustige overgang van een vloeibare naar een gemalen voeding en eindigt uiteindelijk met een energiebeperkte voeding.

Dagen na de controlefoto/sliktest	Voeding
1	vloeibare voeding
2 tot en met 14	gemalen voeding
Vanaf 15e dag	energiebeperkte voeding

Onderstaand wordt per stap besproken welke voedingsmiddelen u mag eten en hoe uw eetpatroon eruit moet zien.

3.6.1 Dag 1: Een vloeibare voeding

Vanaf het moment dat de arts de controlefoto of de sliktest heeft goedgekeurd, krijgt u een vloeibare voeding aangeboden in het ziekenhuis. U heeft de keuze uit pap, vla en yoghurt bij het ontbijt en de lunch. Indien u geen melkproducten kunt verdragen kunt u dit bij de verpleegkundigen aangeven. U krijgt dan een alternatief aangeboden (sojaproducten). De warme maaltijd bestaat uit een gemalen warme maaltijd (glad gepureerd) en een nagerecht. Uw nagerecht kunt u het beste pas één uur na de gemalen warme maaltijd gebruiken. Tussendoor kunt u de voedingsassistente om melk, karnemelk, thee of koffie zonder suiker of suikervrije limonade vragen.

Vloeibaar voorbeeld dagmenu voor de eerste dag (na een goede sliktest)

Ontbijt	08.00 uur	– 150 ml pap, vla, yoghurt, kwark of drinkontbijt zonder toegevoegde suikers
In de loop van de morgen	10.00 uur	– 150 ml thee, melk of karnemelk
Lunch	12.30 uur	– 150 ml pap, vla, yoghurt of kwark
In de loop van de middag	14.00 uur 16.00 uur	– 150 ml melk, karnemelk of drinkyoghurt – 150 ml water, koffie of thee
Warme maaltijd	17.30 uur	– 150 ml glad gepureerde soep
In de loop van de avond	18.30 uur 20.00 uur	– 150 ml yoghurt, kwark of vla – 150 ml vruchtensap
Voor het slapen	21.00 uur	– 150-300 ml water of thee

3.6.2 Dag 2 tot en met 14: Gemalen en zachte voeding

Na een dag vloeibare voeding mag u zeer voorzichtig zachte voedingsmiddelen gaan proberen. Het is belangrijk om rustig te beginnen en in uw eigen tempo uit te breiden. Let daarbij op de grootte van uw porties. Zorg ervoor dat de voeding wordt verdeeld over zes eetmomenten per dag. Het is belangrijk dat u genoeg eiwitten binnenkrijgt voor het behoud van uw spiermassa en voor een spoedig herstel na de ingreep. Eiwitrijke voedingsmiddelen zijn vlees, vis, kip, ei, vegetarische vleesvervangers, kaas en zuivelproducten.



Voorbeeld gemalen dagmenu voor de eerste week na de gastric sleeve/ gastric bypass operatie (stap 1)

30 minuten voor ontbijt	07.30 uur	– Maagbeschermer met een half glas water en multivitaminetablet
Ontbijt	08.00 uur	– 1 beschuit óf 1 cracker, besmeerd met een dun laagje halvarine – Beleg: smeerbaar beleg (bijvoorbeeld 20+ Slankie smeerkaas of Linera zuivelspread) – NB. Géén brood!
In de loop van de morgen	10.00 uur	– 100-150 ml kwark óf magere yoghurt óf Optimel yoghurt óf (karne)melk
Lunch	12.30 uur	– 1 beschuit óf 1 cracker, besmeerd met een dun laagje halvarine. Beleg: smeerbaar beleg (bijv. 20+ Slankie smeerkaas of Linera smearpaté) – NB. Géén brood, geen vlees of vis!

In de loop van de middag	15.00 uur	<ul style="list-style-type: none"> – Stukje zacht fruit, bijvoorbeeld één kiwi, één perzik, halve rijpe peer, halve banaan, 125 gram aardbeien, 125 gram meloen, halve geraspte appel. – NB. Géén ananas, sinaasappel, mandarijn of andere citrusvrucht!
Warme maaltijd	17.30 uur	<ul style="list-style-type: none"> – 25-50 gram zacht vlees (tartaar), kip of vis (kabeljauw, tilapiafilet) of 1-3 plakje kipfilet of ham – 1-2 opscheplepels (50-100 gram) gepureerde groenten (broccoli, bloemkool, wortel, pompoen, spinazie, rode bietjes) – Indien u nog niet verzadigd bent één opscheplepel aardappelpuree
In de loop van de avond	19.00 uur	<ul style="list-style-type: none"> – 100-150 ml kwark óf magere yoghurt óf Optimel yoghurt óf (karne)melk

Voorbeelden voor gemalen warme maaltijden:

- kipfilet met bloemkool en puree;
- rul gebakken mager gehakt met broccoli en puree;
- roerei met spinazie en puree;
- kabeljauw met worteltjes en puree;
- macaroni à la bolognese;

Advies voor bereiding:

- Gril, bak of kook de producten;
- Snijd de bestanddelen van de warme maaltijd fijn;
- Maak het vlees/vis/kip, groenten en aardappelen apart met de staafmixer fijn;
- Voeg om het geheel wat smeuïger te maken zo nodig een scheutje bouillon, melk en/of magere jus toe.

Drinken:

- Gebruik 1500 ml vocht per dag. Dit is inclusief zuivel. Een portie is maximaal 150 ml per keer.
- Drink tussendoor met kleine slokjes (eventueel met rietje).
- Neem geen koolzuurhoudende dranken, vruchtensappen, alcohol of suiker.
- Kies uit thee en koffie (maximaal twee per dag), eventueel zoetstof (geen suiker) en halfvolle koffiemelk.
- Drink (mineraal)water, suikervrije limonadesiroop (Sлимпie, Teisseire) water 'met een smaakje' (zoals Crystal Clear zonder koolzuur), drinkbouillon.

Als stap 1 lukt, bouw dan de voeding op tot de hoeveelheden van week 2 (stap 2).

Voorbeeld gemalen dagmenu voor de tweede week na de gastric sleeve/gastric bypass operatie (stap 2)

30 minuten voor ontbijt	07.30 uur	– Maagbeschermer met een half glas water en multivitaminetablet
Ontbijt	08.00 uur	– 2 beschuiten óf 2 cracker(s), besmeerd met een dun laagje halvarine. Beleg: smearbaar beleg (bijv.20+ Slankie smearkaas of Linera zuivelspread) – NB. Géén brood!
In de loop van de morgen	10.00 uur	– 150 ml kwark óf magere yoghurt óf Optimel yoghurt óf (karne)melk – 1 beschuit óf 1 cracker, besmeerd met een dun laagje halvarine. Beleg: smearbaar beleg (bijv.20+ Slankie smearkaas of Linera smearpaté)

Lunch	12.30 uur	<ul style="list-style-type: none"> – 2 beschuiten óf 2 crackers, besmeerd met een dun laagje halvarine. Beleg: smeerbaar beleg (bijv.20+ Slankie smeerkaas of Linera smeerpaté) – NB. Géén brood!
In de loop van de middag	15.00 uur	<ul style="list-style-type: none"> – Stukje zacht fruit, bijvoorbeeld één kiwi, één perzik, halve rijpe peer, halve banaan, 125 gram aardbeien, 125 gram meloen, halve geraspte appel. NB. Géén ananas, sinaasappel, mandarijn of andere citrusvrucht! – 150 ml kwark óf magere yoghurt óf Optimel yoghurt óf (karne)melk
Warme maaltijd	17.30 uur	<ul style="list-style-type: none"> – 50 gram zacht vlees (tartaar), kip of vis (kabeljauw, tilapiafilet) of 1-3 plakje kipfilet of ham – 2 opscheplepels (100 gram) gepureerde groenten (broccoli, bloemkool, wortel, pompoen, spinazie, rode bietjes) – 1 opscheplepel aardappelpuree (50 gram)
In de loop van de avond	19.00 uur	<ul style="list-style-type: none"> – 150 ml kwark óf magere yoghurt óf Optimel yoghurt óf (karne)melk – 1 beschuit óf 1 cracker, besmeerd met een dun laagje halvarine. Beleg: smeerbaar beleg (bijv.20+ Slankie smeerkaas of Linera smeerpaté)

Advies voor bereiding:

- Gril, bak of kook de producten.
- Snijd de bestanddelen van de warme maaltijd fijn.
- Maak vlees/vis/kip, groenten en aardappelen apart met de staafmixer fijn.
- Voeg om het geheel wat smeüiger te maken zo nodig een scheutje bouillon, melk en/of magere jus toe.

Drinken:

- Gebruik 1500 ml vocht per dag. Dit is inclusief zuivel. Een portie is maximaal 150 ml per keer.
- Drink tussendoor met kleine slokjes (eventueel met rietje).
- Neem geen koolzuurhoudende dranken, vruchtensappen, alcohol of suiker.
- Kies uit thee en koffie (maximaal vier per dag), eventueel zoetstof (geen suiker) en halfvolle koffiemelk.
- Drink (mineraal)water, suikervrije limonadesiroop (Slimpie, Teisseire) water 'met een smaakje' (zoals Crystal Clear zonder koolzuur), drinkbouillon.

3.6.3 Vanaf dag 15: Eiwitrijke en energiebeperkte voeding

Vanaf de 15e dag na de operatie gaat u over op een eiwitrijke vaste energiebeperkte voeding. Het voorbeelddagmenu van de energiebeperkte voeding vindt u hieronder. Natuurlijk heeft u de mogelijkheid te variëren op het voorbeelddagmenu. In bijlage 1 worden de variatiemogelijkheden besproken.

Het is belangrijk om het voorbeelddagmenu op te volgen om er zeker van te zijn dat u alle essentiële voedingsstoffen binnen krijgt die nodig zijn. Essentiële voedingsstoffen zijn onder andere eiwitten en vetzuren. Essentiële voedingsstoffen zitten niet in een multivitaminen- en mineralenpreparaat. Blijf wel dagelijks een multivitaminen- en mineralenpreparaat gebruiken.

In bijlage 2 vindt u een overzicht van de variatiemogelijkheden per productgroep.

Voorbeeld vaste voeding energiebeperkt dagmenu vanaf de tweede week na de gastric sleeve/gastric bypass operatie (stap 3)

30 minuten voor ontbijt	07.30 uur	– Maagbeschermer met een half glas water en multivitaminetablet
Ontbijt	08.00 uur	– 1 (geroosterde) bruine of volkoren boterham cracker, besmeerd met een dun laagje halvarine. Beleg: mager hartig beleg
In de loop van de morgen	10.00 uur	– 150 ml kwark óf magere yoghurt óf Optimel yoghurt óf (karne)melk – 1 beschuit óf 1 cracker, besmeerd met een dun laagje halvarine. Beleg: mager hartig beleg
Lunch	12.30 uur	– 1 (geroosterde) bruine of volkoren boterham, besmeerd met een dun laagje halvarine. Beleg: mager smeerbaar beleg
In de loop van de middag	15.00 uur	– fruit – 150 ml kwark óf magere yoghurt óf Optimel yoghurt óf (karne)melk
Warme maaltijd	17.30 uur	– ½ stukje vlees, kip of vis (50 gram) – 2 opscheplepels groenten (100 gram) – 1 opscheplepel aardappel, rijst of pasta (gekookt 50 gram)

In de loop van de avond	19.00 uur	<ul style="list-style-type: none"> - 150 ml kwark óf magere yoghurt óf Optimel yoghurt óf (karne)melk - 1 beschuit óf 1 cracker, besmeerd met een dun laagje halvarine. Beleg: mager hartig beleg
-------------------------	-----------	---

Kijk voor meer informatie over productkeuze en variatiemogelijkheden in bijlage 1.

3.7 Algemene klachten

Moeilijke stoelgang

Wanneer u last heeft van een moeilijke stoelgang (obstipatie), is het belangrijk extra goed op te letten dat u voldoende drinkt (liefst meer dan 1,5 liter). Daarnaast is het belangrijk dat uw voeding voldoende voedingsvezels bevat. Voedingsvezels zijn onverteerbare delen in de voeding die er voor zorgen dat de ontlasting zachter wordt doordat ze vocht binden. Voedingsvezels zitten onder andere in bruin en volkorenbrood, vezelrijk knäckebröd, volkoren beschuit, muesli, zilvervliesrijst, aardappelen, volkorenpasta's, groenten, fruit of vruchtensap met vrucht vlees. Lichaamsbeweging is ook van belang bij een goede stoelgang.

Opboeren

Vermijd koolzuurhoudende dranken en probeer rustig te eten. Praat niet tijdens het eten en vermijd kauwgum.

Braken

Probeer braken te vermijden. Het zuur uit de maag veroorzaakt, namelijk irritatie van de slokdarm en beschadiging van het gebit. Niet goed kauwen, te snel een teveel aan voedsel en/of te veel drinken tijdens de maaltijd kunnen er voor zorgen dat u gaat braken. Aanwijzingen voor een te volle maag kunnen zijn: pijnlijk gevoel achter het borstbeen,

oprispingen, misselijkheid en neiging tot braken. Het is dus van belang op tijd te stoppen met eten!

Hongergevoel

Wanneer u niet voldoende heeft aan de hoeveelheden die staan genoemd in het voorbeelddagmenu, neem dan meer brood, aardappelen, groenten en/of fruit om te voorkómen dat u gaat snoepen. Het is wel belangrijk u te realiseren dat meer eten (ook van brood en fruit en dergelijke) meestal gepaard gaat met minder gewichtsverlies. Overleg zo nodig eerst met uw diëtist.

Indien u na het lezen van de informatie over de voeding nog vragen heeft, kunt u op werkdagen tussen 09.00 – 17.00 uur contact opnemen met de diëtist via (010) 291 36 25

4. Bewegen/sporten

Het ondergaan van de ingreep en het veranderen van uw eetpatroon is niet voldoende om tot een resultaat te komen. Lichaamsbeweging is hierbij zeer belangrijk. De calorieën die u opneemt en die u niet verbruikt worden opgeslagen als vet. Om gewicht te verliezen moet het lichaam dus meer calorieën verbranden, dan het aantal calorieën dat uw lichaam opneemt via de voeding. Dit is alleen mogelijk door voldoende te bewegen.

Bewegen is niet alleen belangrijk om uw gewicht te verminderen, maar het is zeker zo belangrijk voor verbetering van uw conditie en uw algehele gezondheid. Wandelen, fietsen en zwemmen zijn bijvoorbeeld leuke mogelijkheden om effectief tot een goed resultaat te komen.

Mensen die regelmatig bewegen voelen zich fitter en hebben meer energie. Tevens komen er tijdens bewegen endorfine (stoffen in de hersenen) vrij, die ervoor zorgen dat u zich beter voelt. Dit is al mogelijk door slechts 30 minuten per dag matig te bewegen. Uiteindelijk moet sporten en bewegen een logisch en vast onderdeel worden van uw leefstijl. Deze gezonde verandering kan u ook helpen uw uiteindelijk behaalde gewicht stabiel te houden.

4.1 Sporten onder begeleiding van fysiotherapeut

De medewerkers van de afdeling Fysiotherapie en afdeling Bewegingsagogie van het Maasstad Ziekenhuis, kunnen u hierin na de operatie begeleiden. De begeleiding bestaat uit adviezen met betrekking tot verantwoord bewegen en een trainingstraject, ook wordt er aandacht besteed aan ontspanningsoefeningen. Het trainingstraject duurt twee maanden, wat betekent dat u tweemaal per week, dinsdag- en vrijdagmiddag, komt trainen in groepsverband. Alle deelnemers hebben hetzelfde soort operatie ondergaan. Doordat de

groep uit ongeveer zes tot tien personen bestaat, is een goede persoonlijke begeleiding mogelijk.

Van de chirurg of nurse practitioner krijgt u een verwijzing voor fysiotherapie. U maakt zelf de keuze of u gebruik wilt maken van ons trainingstraject. Daarbij bent u zelf verantwoordelijk voor het maken van een afspraak.

De eerste afspraak bestaat uit een gesprek. Er wordt ook gekeken naar uw conditie om te bepalen of het mogelijk is deel te nemen aan de groepstraining. In overleg met de betreffende fysiotherapeut wordt een startdatum voor de eerste training bepaald.

4.2 Zelfstandig sporten na de operatie

Kiest u ervoor om zelfstandig te gaan sporten, dan kunt u vier tot zes weken na de operatie hiermee rustig beginnen. Om overbelasting van uw gewrichten of andere problemen te beperken, is het belangrijk dat u zich (met name het eerste jaar) houdt aan onderstaande richtlijnen:

Conditie

Het hebben van een goede conditie is een van de factoren die ervoor zorgt dat u zich prettig voelt. Conditietraining kan een ondersteuning zijn bij het afvallen. Om dit te bereiken moet de conditietraining aan de volgende eisen voldoen:

- U moet minimaal twee keer per week intensief sporten en elke dag matig intensief bewegen;
- Duur van de training moet liggen tussen de 30 en 50 minuten;
- De intensiteit moet zo zijn dat u 30 tot 50 minuten sporten goed kunt volhouden;
- Kies een conditietraining die u leuk vindt zoals; fietsen, zwemmen, roeien, nordic walking, stevig wandelen, crosstrainer.

Kracht

Uit verschillende onderzoeken is naar voren gekomen dat krachttraining een ondersteuning biedt bij het afvallen. Bij sterker ontwikkelde spieren vergroot de vetvrije massa (zoals de spieren) en neemt het vetmassa af. Daarbij wordt door krachttraining het eiwitsynthese (eiwitaanmaak) proces geactiveerd, wat er voor zorgt dat de kwaliteit van spier- en peesweefsel verbeterd. Een goede krachttraining moet voldoen aan de volgende punten:

- Krachttraining moet gericht zijn op de grote spiergroepen zoals het trainen van spieren van borst, bovenrug, onderrug, buik en benen;
- Frequentie van de krachttraining is twee tot drie keer per week;
- Het aantal series bouwt u op van éénmaal acht tot twaalf (1 x 8-12) herhalingen tot maximaal driemaal acht tot twaalf (3 x 8-12) herhalingen;
- Spieren kunt u trainen in de sportschool door het gebruiken van krachtapparatuur. Ook thuis kunt u trainen met bijvoorbeeld losse gewichten, dynabands of een stability ball.

Let op! Wanneer u er voor kiest om zelfstandig te gaan sporten, vraag dan altijd advies van een sportinstructeur om de toestellen op de juiste manier in te stellen en een trainingsschema op te laten stellen. Hierdoor voorkomt u dat er blessures ontstaan.

Wilt u een afspraak maken voor het trainingstraject of heeft u een vraag? De afdeling Fysiotherapie is van maandag tot en met vrijdag van 09.00 tot 17.00 uur telefonisch bereikbaar via (010) 291 36 25.

5. Voor de operatie

Als u deze informatiemap ter hand heeft genomen kan dat betekenen dat u zelf binnenkort een bariatrische ingreep hoopt te ondergaan, dat u iemand kent in uw naaste omgeving of dat u zelf geïnteresseerd bent. Om welke reden u deze informatiemap ook ter hand heeft genomen, het is belangrijk dat u op de hoogte bent van het verloop, het effect en mogelijke risico's. De keuze om een bariatrische ingreep te ondergaan is een keuze die voor het leven wordt gemaakt. Daarom is het van essentieel belang dat deze weloverwogen wordt genomen.

Voordat u wordt opgenomen in het Maasstad Ziekenhuis moet u een bezoek brengen aan de anesthesioloog. De anesthesioloog onderzoekt u nogmaals (hart en longen) en u krijgt informatie over de narcose. Bij een bariatrische operatie krijgt u altijd een algehele narcose, dus geen ruggenprik. Nadat de anesthesioloog aangeeft geen bezwaar te hebben tegen de operatie, moet u naar de afdeling Opname. Hier worden al uw gegevens en de papieren voor de operatie in orde gebracht. Via de afdeling Opname ontvangt u te zijner tijd een brief thuis met daarin de geplande operatiedatum. Meestal ontvangt u deze brief zeven dagen vóór de ingreep.

5.1 Voeding voor de operatie

Indien het u lukt om voor de operatie wat van uw overgewicht kwijt te raken, is dit zeker aan te bevelen. De operatie wordt hierdoor wat gemakkelijker uitvoerbaar en de kans op een mogelijke complicatie verkleint. In enkele gevallen adviseert de chirurg/nurse practitioner u poliklinisch een dieet te volgen. Dit laatste hangt samen met uw lever die mogelijk vergroot is. Een aantal weken een energiebeperkt dieet volgen, helpt de lever te slinken waardoor de operatie technisch beter uitvoerbaar is.

5.2 Stoppen met roken

Bij mensen die roken bestaat er een toegenomen kans op trombose, longproblemen en verminderde wondgenezing. Om deze reden wordt er van u verwacht dat u voor de operatie stopt met roken.

5.3 Infecties

Indien u op het moment van de operatie een infectie heeft, zoals een blaasontsteking, keelinfectie, tandinfectie of ontstekingen elders in het lichaam, kan het raadzaam zijn de operatie tot een later tijdstip uit te stellen. Er bestaat namelijk een kans dat de infectie zich tijdens de operatie verspreidt in uw lichaam. Het is belangrijk dat u de chirurg hiervan op de hoogte stelt.

5.4 Gebruik van geneesmiddelen

Mocht u vragen hebben over de inname van bepaalde geneesmiddelen, dan kunt u altijd contact opnemen met de secretaresse van het behandelteam Bariatrische Chirurgie of met uw huisarts.

5.5 Huid

Indien u huidproblemen heeft, zoals psoriasis of eczeem, is het belangrijk dat uw huid voor de operatie vrij is van infectie. Om infecties te voorkomen moet uw huid zo schoon mogelijk zijn, daarom kunt u het beste voor de operatie douchen.

5.6 Tas inpakken

Het is belangrijk dat u het volgende meeneemt naar het ziekenhuis:

- gemakkelijk zittende kleding;
- lang nachthemd/pyjama;
- lange ochtendjas;
- slippers;
- ondergoed;
- toiletartikelen;
- alle geneesmiddelen die u normaal inneemt;

- gebitsprothese doosje (indien van toepassing);
- lenzendoosje/-vloeistof (indien van toepassing);
- iets te lezen/te doen.

Breng geen waardevolle spullen mee naar het ziekenhuis. Laat sieraden, pasjes en geld bij voorkeur thuis.

6. Wat u moet weten

Omdat u het eindresultaat van een bariatrische operatie uiteindelijk zelf in de hand heeft is het belangrijk om regelmatig over onderstaande punten na te denken.

6.1 Om goed over na te denken

Na de opname is het belangrijk dat u probeert uw leefstijl te veranderen. Dit bereikt u het beste door kleine doelen voor uzelf te stellen. Veel mensen hebben na de operatie maar één doel; zo snel mogelijk afvallen. Omdat een bariatrische ingreep niet omkeerbaar is, moet u weten waar uw krachten liggen. Voor de operatie is het dan ook belangrijk dat u nadenkt over de volgende vragen. Zij helpen u de valkuilen te omzeilen:

- Waarom is afvallen belangrijk voor u?
- Wat zijn de belangrijkste redenen?
- Voor wie doet u het?
- Welke positieve veranderingen verwacht u van het leven wanneer u bent afgevallen?
- Welke negatieve veranderingen verwacht u van het leven wanneer u bent afgevallen?
- Kunt en wilt u tijd investeren?
- Wat wilt u gaan veranderen in uw beweeg-/sport patroon?
- Wat gaat u doen om u bewust met uw eetgedrag bezig te houden?
- Wat wilt u laten en wat wilt u doen om af te vallen?
- Hoe kunt u anderen motiveren om u te steunen?
- Waarom denkt u dat het nu wel zal gaan lukken?

6.2 Na de operatie

Om gewichtsverlies te bewerkstelligen moet het energieverbruik, hoofdzakelijk door eten en drinken, en het energieverbruik, vooral door lichamelijke activiteit, in evenwicht gebracht worden. U bent de enige die dit kan bewerkstelligen door inzicht te krijgen in uw eigen gedrag. Onderstaande tips kunnen u daarbij helpen:

- Leg de verantwoordelijkheid van het afvallen bij uzelf. U houdt zelf uw eetgedrag en lichaamsbeweging in de gaten en past dit aan. U maakt zelf keuzes, vangt tegenslagen op, u houdt vol als het moeilijk is, u bent degene die trots kan zijn over het resultaat en die indien nodig om hulp vraagt. U bent degene die sturing geeft aan uw nieuwe gewoonten, want controle uitoefenen op iets waarvan u vindt dat u er geen invloed op heeft is erg moeilijk;
- Om inzicht te krijgen in uw voedingspatroon kunt u een eet- en drinkdagboek bijhouden. Het direct opschrijven van wat u eet of drinkt verhoogt de zelfcontrole, tevens kunt u zien welke tussendoortjes of ‘snaaimomenten’ de meeste calorieën bevatten;
- Ga maximaal twee keer per week op de weegschaal staan. Vaker wegen verhoogt de kans op een teleurstelling wanneer u vindt niet genoeg te zijn afgevallen;
- Het kan voorkomen dat uw gewicht een aantal weken stil staat terwijl u zich aan de voorschriften houdt. Afvallen gaat vaak niet met evenredige stappen en het gewichtsverlies kan dus per week verschillen;
- Wees erop bedacht dat pogingen om bepaalde gedachten te onderdrukken juist de gedachten oproepen;
- Ga eens na wat voor u helpende gedachten kunnen zijn. Bijvoorbeeld: ik ben de baas over mijn eten, stap voor stap bouw ik iets nieuws op, ik kan het aan als het lastig is, ik doe iets goeds voor mijzelf en mijn gezondheid;
- Eet aandachtig; aandachtig eten verhoogt niet alleen het genot van eten, maar heeft ook invloed op eetbuien en ‘snaaimomenten’. Door met aandacht te eten kunt u zich bewust worden van de lichamelijke hongergevoelens en verzadiging en van prikkels die met eten verbonden zijn;
- Erken hongergevoelens en risicosituaties (gevoelens van verveling, gezelligheid, angst). Een bekend moeilijk moment is aan het eind van

- de middag, helemaal als u dan ook nog alleen bent. Ook 's avonds voor de tv kan de weg naar de koelkast maar al te bekend zijn;
- Wees voorzichtig met het kopen van dingen waarvan u weet dat de kans groot is dat u niet meer kunt stoppen met eten. Bekende voorbeelden zijn: chocolade, roomijs, chips, frisdrank;
 - Probeer een type lichaamsbeweging te doen dat bij u past en waar u (een beetje) plezier in hebt. Maak er een vaste gewoonte van, zodat het sporten en bewegen in uw dagelijks leven gaat passen;
 - Maak haalbare plannen. Pak elke kans om wat extra te bewegen (traplopen, openbaar vervoer, stukje fietsen, lopen in huis, huishoudelijk werk enz.);
 - Zorg voor regelmaat en voldoende ontspanning. Ga op een vaste tijd slapen en sta op een vaste tijd op. Laat uw lichaam wennen aan vaste tijdstippen om te eten. Oefen met bijvoorbeeld ontspanningsoefeningen als u te onrustig bent. Om af te kunnen vallen heeft uw lichaam naast beweging ook ontspanning nodig;
 - Leer aan uw omgeving uit te leggen wat het inhoudt om af te vallen met een maagband, gastric sleeve of gastric bypass. Daarmee kunt u begrip en steun creëren. Bedenk wat u er over wilt vertellen.

Houd er rekening mee dat het aanpassen van uw leefstijl, gewoonten en afvallen tijd en veel energie kost.

Houd er rekening mee dat het aanpassen van uw leefstijl, gewoonten en afvallen tijd en veel energie kost.

6.3 Tot slot

Iedereen is anders en gaat anders om met positieve veranderingen en tegenslagen na een bariatrische ingreep. De steun van familie, vrienden en kennissen is daarbij erg belangrijk. De keuze voor bariatrische chirurgie is een keuze die op welke wijze dan ook, invloed zal hebben op uw verdere leven. Weet echter dat het behandelteam Bariatrische Chirurgie van het Maasstad Ziekenhuis te allen tijde voor u klaar staat!

Bijlage 1: Variatiemogelijkheden per productgroep

Brood

Per dag worden 3 'broodproducten' geadviseerd. Deze zijn onder andere nodig voor voldoende vezels maar ook voor vitaminen en mineralen.

De ervaring leert dat geroosterd brood, mits goed gekauwd, in het algemeen beter verdragen wordt dan 'gewoon' vers brood. Gewoon witbrood, bruinbrood en volkorenbrood kan namelijk een bal vormen, die vast kan komen te zitten rond de overgang van de slokdarm naar de maag, wat tot braken kan leiden en/of ernstiger complicaties.

Neem bij voorkeur geroosterde 'donkere' broodsoorten, zoals bruin- en volkorenbrood. Deze soorten geven namelijk wel eerder een verzadigd gevoel dan witbrood. Bovendien leveren ze meer vitamines en mineralen en zijn ze beter voor de darmwerking (een regelmatige stoelgang). Brood is onder andere een belangrijke bron van jodium, omdat de bakkers in Nederland meestal het brood bakken met jodiumhoudend zout.

Gebruik liever geen vloeibare ontbijt- en lunchvervangers. Doordat vloeistoffen de maag snel passeren, geven ze nauwelijks een verzadigingsgevoel.

1 snee brood = 1 broodproduct, kan vervangen worden door:

- 2 (volkoren) beschuiten
- 2 sneden knäckebröd
- 3 rijstwafels
- 1 grote (volkoren) matse
- 2 kleine (volkoren) matses
- 1 sneetje roggebrood

- 2 dunne sneetjes stokbrood
- 2 eetlepels muesli of cruesli
- indien nog moeite met vaste voeding: 1 schaalte pap (150 ml) zonder suiker van havermout, Brinta, Bambix, maïzena, rijstebloem bereid met halfvolle melk of karnemelk

Af en toe kunt u 1 snee brood vervangen door:

- 1 snee krentenbrood of rozijnenbrood zonder spijs
- 1 plak onge vulde ontbijtkoek
- 2 creamcrackers
- 1 Evergreen of 1 mueslireep
- 4 biscuitjes zoals Knappertjes

Bij uitzondering kunt u 1 snee brood vervangen door:

- 1/2 pannenkoek naturel
- 1/2 broodje
- 1/2 krentenbol of 1/2 mueslibol
- 1/2 croissant

Boter

Besmeer het brood dun met dieethalvarine. Dieethalvarine levert benodigde vetzuren en vet oplosbare vitaminen zoals A, D en E. Het woord 'dieet' geeft aan dat het product onverzadigd vet (gunstig vet) bevat. Kies een product met meer dan 40-60% meervoudig onverzadigde vetzuren (bijvoorbeeld linolzuur).

Linolzuur is een belangrijk vetzuur dat niet in het lichaam kan worden gemaakt, maar dat u via de voeding dient op te nemen.

Het woord 'halvarine' geeft aan dat het product maximaal 40% vet bevat (= 40 gram vet per 100 gram product). Voorbeelden van dieethalvarine zijn Becel light of Wajang light, maar er zijn nog genoeg goede dieethalvarines van andere (huis)merken.

Beleg

Kies bij voorkeur magere soorten hartig beleg en beleg het brood dun. Hartig beleg wordt aanbevolen omdat dit meer bouwstoffen (eiwit), vitamines en mineralen bevat dan zoet beleg.

Onder een portie hartig beleg wordt verstaan:

- magere smeerkaas zoals Slankie, Linera kaasspread en Eru Zilverkuijpje
- magere (komijnen)kaas 20+, 30+, 40+, bv. Leidse kaas, Edammer kaas
- magere kwark eventueel met peper, zout en kruiden
- Zuivelspread light (bijvoorbeeld Philadelphia light)
- Hüttenkäse
- Zwitserse strooikaas
- magere vleeswaren

Magere vleeswaren zijn: rookvlees, rosbief, fricandeau, achterham, schouderham, rauwe ham, casselerrib, filet américain, ossenworst, mager pekelvlees, gekookte tong, tonijn naturel (in water), magere cornedbeef, magere kip of kalkoenrollade, ongelardeerde lever.

Eieren kunt u maximaal 3 à 4 stuks in de week gebruiken. Deze kunt u koken of gebakken in weinig margarine. Wanneer het ei gebakken is, het brood niet besmeren met dieethylvarine.

Gebruik géén kaassoorten met een hoger vetgehalte dan 40+ zoals volvette Hollandse kaas, Brie, roomkaas, Cheddar etc. En gebruik geen vette vleeswaren zoals allerlei soorten worst (boterhamworst, cervelaatworst, salami, palingworst, gekookte worst, droge suçuk), gebraden gehakt, (ontbijt)spek, bacon enzovoorts.

Zuivel

Zuivel is een belangrijke leverancier van onder andere eiwit, calcium, vitamine B2 en B12.

Per dag wordt 3x150ml zuivel geadviseerd met daarnaast 1 plak (20gram) magere kaas.

Magere zuivelproducten bevatten maximaal 50kcal/100ml. Voorbeelden: magere of halfvolle melk, karnemelk, yoghurtdrink zonder toegevoegde suikers (bijvoorbeeld van Optimel, Topvit, Linessé, Breaker light en vergelijkbare producten), magere (Bulgaarse) yoghurt, magere vruchtenyoghurt, magere kwark, magere vla, soja yoghurt of sojavla. Alles bij voorkeur zonder (toegevoegde) suikers.

U kunt de zuivel ook verwerken in bijvoorbeeld koffie (cappuccino, latte macchiato etc.) of in fruitsmoothies.

Poeders die met water aangemaakt moeten worden voor het bereiden van koffiespecialiteiten (zoals zakjes poeder voor wiener melange, cappuccino, latte macchiato) tellen niet mee als zuivel. Deze bevatten daarnaast ook veel calorieën.

Koffiecreamer is ook geen volwaardige zuivelvervanging omdat dit laag is in calcium en daarnaast hoog is in verzadigd vet.

Fruit

Gebruik 1-2 porties fruit per dag. Fruit levert onder andere vezels, vitaminen en mineralen.

In plaats van het tweede portie fruit kunt u eventueel ook een glas (150ml) ongezoet vruchtensap gebruiken. Vruchtensap waar geen suiker aan is toegevoegd (ongezoet vruchtensap) levert net als fruit wel calorieën.

Wanneer fruit eten u moeite kost, kunt u het beste kiezen voor zachte soorten fruit of kunt u moes van vers fruit maken. U kunt het fruit het beste voor gebruik goed fijn snijden. Fruitsoorten zoals mandarijnen, druiven en ananas zijn soms wat lastiger door de velletjes, pitjes en/of vezelige structuur.

Warme maaltijd

Als u zout gebruikt bij de bereiding van de warme maaltijd, neem dan bij voorkeur jodiumhoudend keukenzout (Jozo).

Voorgerecht

Gebruik geen voorgerecht. De maaltijd wordt dan te groot.

Vlees, kip, vis of vegetarische vleesvervanger (eiwitbron)

Per dag wordt er 50 gram (gaar gewicht) geadviseerd aan vlees, vis, kip, ei of vegetarische vleesvervanger bij de warme maaltijd. Dit zijn belangrijke leveranciers van eiwit. Eiwitten zijn de bouwstoffen van spieren en organen. Vlees is daarbij ook een goede bron van ijzer. Gebruik bij voorkeur mager vlees, vis, kip of vleesvervanging. Het wordt aanbevolen twee keer per week vis te eten, hierin zitten benodigde visvetzuren in.

U kunt het vlees na de bereiding het beste op het bord al in kleine stukjes snijden. Dit verkleint het risico op een te groot stuk door slikken en vergemakkelijkt het kauwen.

Ervaring leert dat rode vleessoorten (zoals een biefstuk) in de praktijk ondanks goed kauwen toch te groot worden doorgeslikt. Daarom wordt het afgeraden deze soorten te eten. Dit geldt niet voor de rode vleessoorten die door bewerking niet meer taai zijn. Denk bijvoorbeeld aan tartaar en rul gebakken rundergehakt; deze zijn wel toegestaan. Magere vleessoorten zijn: Mager rund-, kalfs-, paarden-, of lamsvlees. Mager varkensvlees bijv. varkenshaasje, varkensoester, ongepaneerde schnitzel, magere varkenslapjes, varkensfricandeau, varkenslever. Rosbief, ossenhaas, tartaar, mager rundergehakt, runderlever. Niertjes,

zwezerik, tong. Kip zonder vel, kalkoen zonder vel, fazant, patrijs zonder vel, kippenlever. Wild konijn, haas, ree, wilde eend.

Let op: alle soorten lever, niertjes en zwezerik bevatten veel cholesterol. Gebruik maximaal 100 gram per 2 weken.

Gebruik géén vet varkensvlees, doorregen varkenslappen, bloedworst, bacon, (magere) speklappen, worstsoorten, rolpens, doorregen runder- of kalflappen, schapenvlees, half-om-half gehakt, gepaneerd mager vlees, cordon bleu, tamme eend, tam konijn.

Magere vissoorten zijn: Kabeljauw, tilapia, tong, koolvis, tonijn, schelvis, schol, wijting, poon, pieterman, zeelt, baars, snoek(baars), rog, bot, tarbot, karper, schar, spiering, stokvis, zeewolf, zeeduivel. Schaal- en schelpdieren zoals garnalen, mosselen, krab en kreeft, oesters. Gebruik maximaal een keer per week vette vis zoals paling, haring, sardines, makreel, tonijn in olie, bokking, forel, (gerookte) zalm en sprout.

Gebruik géén gepaneerde en gefrituurde vissoorten zoals kibbeling, lekkerbek en gefrituurde inktvisringen.

Tips voor de bereiding van vlees/vis/wild/gevogelte/schaal- en schelpdieren

Paneer het vlees niet en haal het niet door de bloem omdat het vlees dan tijdens de bereiding veel vet op neemt. Hetzelfde geldt voor de bereiding van vis, kip en schaal- en schelpdieren.

Behalve bovengenoemde zijn alle bereidingswijzen geschikt.

Bereidingswijzen die erg weinig vet vragen zijn:

- bakken in een pan met antiaanbaklaag
- grillen
- verpakken in aluminiumfolie
- Nostick (braadfolie voor in pannen)

- stoven, bijvoorbeeld in de römertopf (een stoofpot van aardewerk)
- bereiden in een braadzak in de oven
- bereiden in de magnetron
- pochieren
- Actrifry

Vlees wordt soms slecht verdragen. Probeer in dat geval eens een omelet (van 1 ei), gekookte vis, gekookte kipfilet, rul gebakken mager rundergehakt of tartaar. Vegetarische vleesvervangers zoals tahoe/tofu, tempé of gebakken Quorn. U kunt ook eens 3 plakjes koude vleeswaren proberen.

Jus

Gebruik bij de bereiding van de warme maaltijd per persoon 1 eetlepel (15 gram) dieet bak- en braadproduct of vloeibaar bak- en braadproduct met minder dan 20 gram verzadigd vet per 100 gram zoals van Becel, Wajang (mediterrane), Remia (vloeibaar), Blue Band (vloeibaar), Croma (vloeibaar). Hiervan kunt u ook jus maken. Ook bestaan er andere goede soorten vloeibare bak- en braad van (huis)merken. Vetarme jus kunt u maken door veel water aan het bakvet toe te voegen (1/3 deel vet; 2/3 deel water). U kunt de jus binden met wat aangelengde bloem, maïzena of juspoeder.

U kunt bij het bereiden van de warme maaltijd ook gebruik maken van 1 eetlepel plantaardige olie, bijvoorbeeld zonnebloemolie of olijfolie. Let wel op: vergeleken met bak- en braadproducten bevat olie geen vitamine A en D. Wissel daarom het gebruik van olie en bak- en braadproducten af.

Wanneer u bij het bereiden van vlees of vis geen vet heeft gebruikt, zoals bij grillen of bereiden in een braadzak, kunt u 1 eetlepel vet gebruiken om groenten te roerbakken of een aardappel te bakken.

Groenten

Gebruik twee groentelepels groenten (100 gram) per dag. U kunt alle soorten groenten gebruiken. Gekookte groenten zijn altijd zachter dan rauwe groenten. Zorg voor voldoende afwisseling.

Let op: bruine bonen, witte bonen, linzen, kapucijners en groene erwten zijn geen groente- maar aardappelvervangers.

Let op: appelmoes, rabarbermoes, stoofperen en tuttifrutti zijn geen groente- maar fruitvervanging.

Aardappelen of vervanging

Per dag is het advies om 50 gram gaar zetmeelproduct te gebruiken.

Aardappelen zijn onder andere een goede bron van vezels en vitamine B6.

In plaats van gekookte aardappelen kunt u ook (zilvervlies)rijst, (volkoren) macaroni of iets dergelijks gebruiken.

Aardappelpuree kunt u, in plaats van met boter of margarine, smeugig maken met kookvocht, ontvette bouillon of ontvette jus.

Gebruik bij de bereiding van stampot in verhouding liever meer groenten en minder aardappelen dan u gewend bent.

- 1 kleine aardappel (= 50 gram gaar) kan vervangen worden door:
- 1 aardappellepeld aardappelpuree
- 1 aardappellepeld gekookte rijst (50 gram gaar)
- 1 aardappellepeld gekookte macaroni of spaghetti (50 gram gaar)
- 1 aardappellepeld gare peulvruchten (bv. bruine of witte bonen, kapucijners, linzen, groene erwten)
- 1 dun sneetje stokbrood

Gebruik bij uitzondering gebakken aardappelen, patat en andere met vet bereide aardappelgerechten.

Samengesteld gerecht

Wanneer u een samengesteld gerecht wilt eten, zoals pasta, is het advies totaal 150gram samengesteld gerecht en 50gram groenten extra te gebruiken. De extra groenten kunt u bijvoorbeeld in de vorm van tomaat, komkommer, paprika, wortel, radijs, bleekselderij, atjar en dergelijke nemen.

Nagerecht

Gebruik geen nagerecht direct na de maaltijd, de maaltijd wordt dan te groot. U kunt het nagerecht wel later op de avond gebruiken. Gebruik dan bijvoorbeeld een schaaltje (150ml) met een mager zuivelproduct, een portie fruit of vruchtenmoes van vers fruit.

Dranken

Het is belangrijk tenminste 1,5 liter vocht per dag binnen te krijgen, de 450ml zuivel zit hier bij in. Drinken kunt u het best tussen de maaltijden door doen, waarbij het advies is om minimaal 30 minuten voor of na de maaltijd niet te drinken.

U kunt het best gebruik maken van dranken met maximaal 5kcal/100ml, zoals:

- thee en koffie zonder suiker, desgewenst met zoetstof en halfvolle koffiemelk
- water, mineraalwater
- suikervrije limonadesiroop (zoals Slimpie, Teissiere limonadesiroop 0% suiker, Bolero)
- water 'met een smaakje' (zoals Crystal Clear zonder koolzuur)
- drinkbouillon of ontvette bouillon
- Ice tea zero (bijvoorbeeld van Lipton)
- Wicky zero
- sportdrank zonder kcal (bijvoorbeeld Aquarius zero)

Probeer eens theesoorten met een 'smaakje' zoals vruchtenthee, kruidenthee of Chinese thee. (Bron)water kunt u ook op smaak brengen met wat citroensap.

Af en toe kunt u gebruik maken van dranken met 10-20 kcal/100 ml zoals:

- Dubbelfriss light
- Spa&Fruit light
- IJsthee light of IJsthee met suiker en zoetstof
- Vruchtenfris/Tintelfruit light
- Sourcy vitamin water
- Taksi tropisch fruit geen suiker toegevoegd
- tomatensap, groentesap (m.u.v. wortelsap)

Pas extra op met energierijke dranken gezoet met suiker, sorbitol of fructose zoals energydrink, sportdranken, alcoholhoudende dranken, milkshakes, drinkyoghurt, dubbeldrink en chocolademelk. Deze dranken leveren een flinke hoeveelheid calorieën.

Beperk het gebruik van alcoholische dranken tot een minimum, hoogstens 1 à 2 consumpties per dag, maar niet dagelijks. Houd er rekening mee dat alcohol veel calorieën levert.

Het gebruik van koolzuurhoudende dranken wordt afgeraden.

Voorbeelddagmenu

Op een dag is het belangrijk dat u alle benodigde voedingsmiddelen binnen krijgt om een complete inname te hebben. Het advies is dit te verdelen over 6 eetmomenten per dag. Wat u op welk eetmoment wilt nemen maakt in principe niet uit, hierin kunt u dus variëren.

Hieronder staat beschreven wat u per dag nodig heeft:

- 3 broodproducten met halvarine en mager hartig beleg
- 3 zuivelproducten van 150 ml, waarvan een portie magere kwark

- 1-2 porties fruit
- 50 gram aardappelen, rijst of pasta
- 100 gram groenten
- 50 gram mager vlees, vis, kip of vegetarische vleesvervanger
- Totaal 1500 ml vocht (dit is inclusief zuivelproducten)

		Kcal
Ontbijt	150 ml magere yoghurt	50
	2 eetlepels (20 gram) muesli	75
In de loop van de morgen	1 beschuit	40
	besmeerd met dieethylvarine	20
	beleg: 20+smeerkaas	25
2e Broodmaaltijd	1 snee bruinbrood	85
	besmeerd met dieethylvarine	20
	beleg: 1 x mager hartig beleg (bijv. 30+ kaas)	55
	1 beker (150 ml) yoghurtdrink	95
In de loop van de middag	1 kleine volkoren matse	35
	besmeerd met dieethylvarine	20
	beleg: 1x mager hartig beleg (bijv. kipfilet)	20
Warme maaltijd	een portie mager vlees, vis, kip, ei of vegetarische vleesvervanger (50 gram gaar)	80
	ontvette jus	45
	1 portie groente (ca.100 gram)	20
	1 aardappel, gekookte pasta (ca. 50 gram)	45
In de loop van de avond	1 schaaltje (150 ml) magere vruchtenkwark	150
	1 portie fruit	65

Bijlage 2: Vragen aan het behandelteam

Het is belangrijk om de vragen en/of opmerkingen die u heeft over de ingreep te bespreken met het behandelteam. Onderstaand heeft u alvast de gelegenheid ze op te schrijven, zodat ze niet vergeten worden.

Chirurg/nurse practitioner:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Psycholoog:

.....

.....

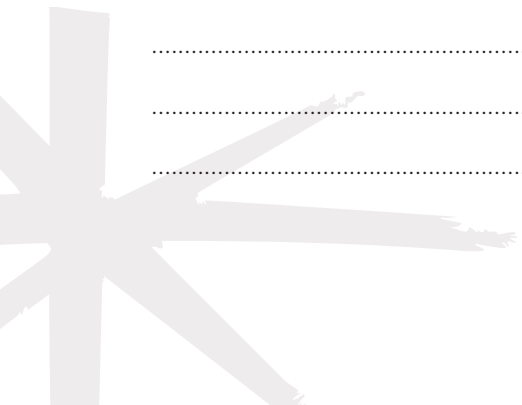
.....

.....

.....

.....

.....



Diëtist:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Fysiotherapeut:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Bijlage 3: Controlelijst gewicht

Operatiedatum: _____ Lengte: _____ Gewicht: _____ BMI: _____

Datum	Gewicht (kg)	BMI	Inhoud maagband	Algemeen	Controle datum



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، أو يشرحها لكم.

Maasstad Ziekenhuis
Maasstadweg 21
3079 DZ Rotterdam

T: (010) 291 19 11
E: info@maasstadziekenhuis.nl
I: www.maasstadziekenhuis.nl
I: www.maasenik.nl (kinderwebsite)