

Bariatrische chirurgie

Operaties tegen overgewicht

Deze folder gaat over operaties tegen ernstig overgewicht. Dit wordt obesitas chirurgie genoemd of bariatrische chirurgie. Deze folder is bedoeld voor patiënten met ernstig overgewicht, maar ook voor huisartsen, vrienden en familieleden die hen begeleiden. De beslissing om een operatie uit te voeren bij ernstig overgewicht moet een weloverwogen beslissing zijn. Het is daarom belangrijk om vanaf het begin zo goed mogelijk geïnformeerd te zijn over de operatie en over het leven daarna.

Niet alle informatie staat in deze folder. Er is een aparte folder met instructies voor na de operatie. Over risico's, bijwerkingen en mogelijke complicaties hoort u meer van de chirurg en in de informatiebijeenkomst over obesitas chirurgie. Meer gedetailleerde informatie over de verschillende operaties vindt u op de website van ons ziekenhuis.

Inhoud

1. Voor wie zijn operaties tegen ernstig overgewicht bedoeld?
2. Waarom een operatie tegen ernstig overgewicht?
3. Wat is een operatie tegen ernstig overgewicht?
4. Het eten na de operatie.
5. Wondermiddel of hulpmiddel?
6. Risico's, bijwerkingen en complicaties.
7. Zeven belangrijke opdrachten
8. Na de operatie.
9. Periode voor de operatie.
10. De operaties uitgelegd
11. Vragen en telefoonnummers

Spaarne Gasthuis

1. Voor wie zijn operaties tegen ernstig overgewicht bedoeld?

- U bent niet jonger dan 18 jaar.
- Uw BMI* is 40 of hoger, of
- Uw BMI is 35 of hoger en u heeft:
  - Diabetes (suikerziekte)
  - Hoge bloeddruk
  - Verhoogd cholesterol (verhoogd vetgehalte in het bloed)
  - Slaapapneu of OSAS (ademhaling stoornis tijdens de slaap)
  - Vroegtijdige slijtage van gewrichten (artrose)
  - Een leverziekte, die in verband gebracht kan worden met ernstig overgewicht.
  - Het polycysteus ovarium syndroom (PCOS)
- U heeft al eerder serieuze pogingen gedaan om onder begeleiding van uw overgewicht af te komen, door met een diëtist uw voeding aan te passen en door meer te gaan bewegen. De operatie zou een laatste redmiddel zijn.
- U heeft voldoende inzicht in uw eigen eetprobleem. U weet dat uw ernstig overgewicht wordt veroorzaakt doordat u te veel calorieën eet of drinkt.
- U snapt de gevolgen die een operatie voor u zal hebben. U bent bereid uw leven voor altijd te veranderen. U weet waar u aan begint. U staat achter uw keuze.
- U beseft dat het belangrijk is de rest van uw leven regelmatig op controle te komen bij een arts. U weet dat er na de operatie tekorten aan vitaminen of bouwstoffen kunnen ontstaan met eventueel ernstige gevolgen. U weet dat er door de operatie ook na jaren nog problemen kunnen ontstaan.

Wat betekent BMI?
BMI is een afkorting voor Body Mass Index. De BMI is een maat die iets zegt over overgewicht. U berekent uw BMI met een rekensom: uw lichaamsgewicht (in kilogram) gedeeld door het kwadraat van uw lichaamslengte (in meter). Vanaf 18 jaar wordt een BMI tussen 18,5 en 25 als normaal beschouwd. Toch heeft bijna de helft van de Nederlandse bevolking een BMI boven de 25 en is dus te zwaar. Men spreekt van obesitas als de BMI hoger is dan 30. Vanaf een BMI van 40 is het overgewicht een echte bedreiging voor uw gezondheid. Het heet dan ernstig overgewicht, of met een medische term morbide obesitas.

2. Waarom een operatie tegen ernstig overgewicht?

Ernstig overgewicht vormt een bedreiging voor uw gezondheid. De operatie kan het overgewicht verbeteren en daardoor zal ook uw gezondheid verbeteren. In veel gevallen weegt dit voordeel voor de gezondheid op tegen de nadelen van de operatie.

Een nadeel is allereerst dat er problemen kunnen ontstaan tijdens of na de operatie. Een ander nadeel is dat u levenslang op controle moet blijven komen of dat er ook jaren later nog klachten kunnen ontstaan door de operatie.

Zowel de voordelen als de nadelen van een operatie tegen overgewicht zijn voor iedereen verschillend. Daarom wordt iedereen uitgebreid onderzocht door een chirurg, een internist, een diëtist en een psycholoog.

Bij een operatie tegen ernstig overgewicht kunnen complicaties optreden, ook ernstige complicaties, die in zeldzame gevallen kunnen leiden tot overlijden. Deze worden verderop in deze folder besproken.

Door ernstig overgewicht heeft u kans om minder oud te worden. Bovendien hebt u een hogere kans op bepaalde ziektes zoals diabetes (suikerziekte), hartinfarct, beroerte en kanker. Een operatie tegen ernstig overgewicht kan die kansen voor u verbeteren.
Maar, een operatie is natuurlijk niet de enige behandeling van ernstig overgewicht. Het is tot nu toe wel de enige behandeling waarvan voldoende en blijvend gewichtsverlies kan worden verwacht.

U weet beter dan wie ook hoe moeilijk het is om af te vallen. Toch is een definitieve verandering van leefstijl met gezonder eten en meer bewegen bij veel mensen met ernstig overgewicht wel gelukt. Wij kunnen u daarbij adviseren. Ook uw huisarts kan u verwijzen voor een gecombineerde leefstijl begeleiding (GLI) voor uw overgewicht.

Leefstijl begeleiding
Het Spaarne Gasthuis heeft een samenwerking met Heliomare op gebied van leefstijl begeleiding bij overgewicht of obesitas. Uw specialist kan u hiernaar doorverwijzen zowel voor als na een operatie bij obesitas. Meer informatie vindt u in de folder van Heliomare ‘Leefstijl coaching bij overgewicht of obesitas’ of kijk op www.heliomare.nl/cool.

Het doel van de operatie is niet alleen om een beter gewicht en een betere gezondheid te krijgen, maar ook een beter leven. Wij willen u voor en na de operatie begeleiden om dit doel te behalen. We letten op uw gewichtsverlies en op uw medicijnen. We doen regelmatig een bloedonderzoek en proberen bijkomende problemen van het overgewicht op te sporen en zo mogelijk te behandelen, zoals ziektes, klachten, sociaal isolement of psychische problemen.

3. Wat is een operatie tegen ernstig overgewicht?
Er zijn verschillende operaties tegen ernstig overgewicht mogelijk. Ze werken niet allemaal even krachtig en hebben niet allemaal dezelfde bijwerkingen. Wel worden alle operaties in principe laparoscopisch gedaan. Dat wil zeggen met een kijkoperatie. Een kijkoperatie gebeurt met een aantal kleine sneetjes in de bovenbuik in plaats van met een groot litteken. Hierdoor heeft u minder kans op complicaties en minder pijn.

Bij een laparoscopische operatie gaat de chirurg met een kleine videocamera in uw buik. Met speciale klemmetjes en instrumenten wordt de operatie uitgevoerd. De chirurg die u opereert is gespecialiseerd in laparoscopische operaties tegen overgewicht. Heel zelden wordt tijdens de kijkoperatie besloten over te gaan naar een open operatie. Dit gebeurt alleen als verder opereren met de kijkoperatie niet veilig genoeg zou zijn.

Alle operaties worden onder narcose uitgevoerd. U ligt dus te slapen. De operaties duren meestal niet langer dan 1 uur. De meeste patiënten worden opgenomen op de dag van de operatie en kunnen de volgende dag al weer naar huis.

Opname in dagbehandeling
Sommige patiënten hoeven niet 1 nacht te blijven, zij mogen nog dezelfde dag naar huis. Dit heet operatie in dagbehandeling en u bespreekt samen met uw bariatrische chirurg of u hiervoor in aanmerking komt. U krijgt dan de informatiefolder van afdeling dagbehandeling. Lees alle informatie goed door.
Afhankelijk van uw herstel na de operatie kan het zijn dat u toch nog voor 1 nacht wordt opgenomen op verpleegafdeling E2, bijvoorbeeld omdat uw bloedwaardes niet goed zijn. U hoort dit van de bariatrische chirurg na de operatie.

Er zijn 3 soorten operaties mogelijk:
1. **Maagband**
2. **Maagverkleining** (in het Engels ‘sleeve’)
3. **Maagomleiding:** Roux-en-Y Gastric Bypass en Omega-loop Gastric Bypass

De **maagomleiding (gastric bypass)** en de **maagverkleining (sleeve)** worden het meest gedaan. Ze geven een redelijk goed resultaat met weinig bijwerkingen.

De **maagband** werd vroeger veel uitgevoerd, maar blijkt veel bijwerkingen te kunnen veroorzaken.
Deze operaties zorgen ervoor dat u minder zult eten. Als u minder eet, krijgt u minder calorieën binnen. Daardoor valt u af. Maar het kan ook gebeuren dat u een tekort aan vitamines of bouwstoffen ontwikkelt. Daarom is het belangrijk om regelmatig op controle te komen, elke dag een multi-vitaminepil te nemen en u te houden aan de voedingsadviezen.
De maagomleiding (gastric bypass), de maagverkleining (sleeve) en de maagband werken niet vanzelf. Alleen als u er verstandig mee eet, valt u af. Als u ondanks de operatie toch te veel, te vaak, te vet of te zoet eet, valt u veel minder af.

Diabetes (suikerziekte)
Alle operaties tegen ernstig overgewicht hebben ook een gunstig effect op diabetes (suikerziekte). Heeft u diabetes type 2? Dan is de kans groot dat u na de operatie minder of helemaal geen medicijnen of insuline meer nodig hebt. Heeft u diabetes dan is het belangrijk om na de operatie uw suiker goed te volgen en zo nodig uw medicijnen of insuline aan te laten passen. Zo voorkomt u een hypoglykemie. Wij begeleiden u daarbij.

4. Het eten na de operatie
De bedoeling is dat u door de operatie leert wat normale voeding is. U mag dus nooit meer op dieet, want een dieet is geen normale voeding.
Onmiddellijk na de operatie drinkt u water, thee of bouillon. De volgende dag krijgt u half vloeibare en gepureerde voeding. Dit moet u thuis 2 weken volhouden. Na 2 weken start u onder onze begeleiding weer met vaste voeding. Dat is in het begin niet gemakkelijk. Meestal duurt het 3 maanden voordat u elke vaste voeding weer normaal kunt eten. Door de operatie zult u veel sneller een verzadigd gevoel krijgen.

10 regels voor het beste resultaat na de operatie:
1. 6 eetmomenten op een dag: 6 kleine maaltijden, alle 6 even groot, verder geen tussendoortjes.
2. Langzaam eten. Neem de tijd, ga ervoor zitten, 6 keer per dag.
3. Eet elk eetmoment voldoende, zodat u geen honger krijgt. Maar, stop als u verzadigd bent.
4. Eet bij elk eetmoment eerst de eiwitten (vlees, vis, kip, ei of zuivel) en dan de rest.
5. Niet drinken tijdens het eten. Laat er altijd 20 minuten tussen zitten.
6. Liefst helemaal geen alcohol meer. In ieder geval niet meer dan 2 eenheden per week.
7. Niet te veel suiker. Stop met koekjes, koek, ijs, gebak, snoep, chocolade, sap, frisdrank.
8. Niet te veel vet. Stop met chips, nootjes, sausjes, snacks. Doe de frituurpan de deur uit.
9. Neem elke dag een A-tot-Z- Compleet Multi-vitaminepil.
10. Doe nooit meer aan de lijn. Eet normaal, volwaardig en gevarieerd.

6 keer per dag eten
Er zijn verschillende manieren om fout met de operatie om te gaan, waardoor u niet goed afvalt. Als u minder vaak eet dan 6 keer per dag, kan het zijn dat u tussendoor te snel weer

trek krijgt en daardoor te grote maaltijden eet. Dan valt u minder af. Als u per maaltijd te weinig eet hebt u ook te snel weer honger of trek. Daardoor kan het zijn dat u de hele dag door bezig bent kleine beetjes te eten, waardoor u toch te veel calorieën binnen krijgt. Daarom moet u zich strikt houden aan niet meer en niet minder dan 6 eetmomenten per dag, zonder tussendoortjes.

Te veel suiker en vet
Te veel suiker en vet in uw voeding is niet goed, ook na de operatie niet. Ook in alcohol zitten erg veel calorieën.
Vermijdt dus koekjes, snoep, sap, chocolade, frisdrank en gefrituurde dingen. Drink zo weinig mogelijk alcohol, in ieder geval niet meer dan 2 eenheden alcohol per week.
In uw gesprekken met de diëtist worden uw keuzes voor voedingsmiddelen besproken.

Hulp van diëtist
Voordat u besluit een operatie voor overgewicht te laten uitvoeren krijgt u van de diëtist uitvoerig informatie over de gevolgen van zo'n operatie voor uw voeding. Ook na de operatie zult u de diëtist weer zien. Wij raden u aan ook een eigen diëtist te zoeken, bij u in de buurt, om u te helpen, voor en na de operatie.

De bedoeling is dat u door de operatie een normaal voedingspatroon krijgt: gezonde en gevarieerde voeding, niet te veel suiker of vet. En nooit meer op dieet of aan de lijn!

5. Wondermiddel of hulpmiddel?
De operatie heeft gevolgen voor de rest van uw leven. Denk er dus goed over na, voordat u de beslissing neemt. Het is in uw eigen belang om open te zijn over uw probleem en volledig eerlijk te zijn tegen de artsen. Laat u goed voorlichten en praat erover met mensen die u kennen en die u vertrouwt. Neem geen overhaaste beslissing en doe het pas als u klaar bent om uw leven te veranderen. U moet vooral geen verkeerde verwachtingen hebben, want de operatie is geen wondermiddel. De operatie werkt namelijk niet vanzelf. Het resultaat hangt erg van u af. Gaat u er verstandig mee om, dan hebt u een beter resultaat. Daar willen wij u na de operatie bij begeleiden.

Uw resultaat hangt ook af van uw startgewicht. Bent u voor de operatie lichter dan iemand anders? Dan zal uw resultaat na de operatie ook beter zijn dan van die ander. De meeste patiënten vallen goed af, maar behalen toch hun streefgewicht niet. Vraag uw chirurg voor de operatie wat uw resultaat na de operatie zou kunnen zijn.

Iedereen valt na de operatie 1 of 2 jaar af. Daarna komt iedereen weer wat aan in gewicht. Dit is onvermijdelijk. Uw chirurg kan voor u uitrekenen hoeveel dat kan zijn. Gemiddeld zou u 5 jaar na de operatie een kwart minder kunnen wegen dan u nu weegt.

De operatie is niet de oplossing voor het overgewicht. Het is slechts een hulpmiddel om het overgewicht te verminderen. Verandering van leefstijl is daarbij noodzakelijk. Dat kunt u doen door:
- Dagelijks bewegen (wandelen, fietsen, sport).
- Normale en gezonde voeding gebruiken en nooit meer op dieet.
- Steun zoeken in uw leven bij familie, vrienden, collega's, lotgenoten.
- Levenslang op controle komen.

6. Risico’s, bijwerkingen en complicaties

Bespreek de risico’s van de operatie goed voordat u een beslissing neemt. U kunt zelf meehelpen de risico’s voor u te verbeteren.

Alle ernstige of minder ernstige complicaties van elke operatie hebben zwaardere gevolgen bij patiënten met overgewicht. Daarom zullen wij voor, tijdens en na de operatie extra op u letten. In 10% van de gevallen komen complicaties voor, maar in slechts ongeveer 1% is sprake van een ernstige complicatie. De operatie wordt uitgevoerd in een ziekenhuis waar in principe elke complicatie kan worden behandeld.

In minder dan 0,05% leidt de operatie of een complicatie tot overlijden.
Vrouwen, patiënten jonger dan 45 jaar en patiënten met een BMI lager dan 50 hebben een minder groot overlijdensrisico. Patiënten met hoge bloeddruk of met een verhoogd risico op trombose hebben een groter overlijdensrisico. Uw operatierisico is niet gelijk aan dat van iemand anders. Bovendien heeft niet elke operatie hetzelfde risico. Uw chirurg zal uw persoonlijk operatierisico met u bespreken.

Wanneer neemt u direct contact op met het ziekenhuis

Na een operatie tegen overgewicht zijn braken, koorts, hevige buikpijn en flauwvallen echte alarmtekens. Neem direct contact op met een arts of het ziekenhuis.

Wat kunt u zelf doen om risico’s en complicatie te verminderen

U kunt de risico’s van de operatie verminderen door voor de operatie al zoveel mogelijk af te vallen. Hoe meer u van tevoren afvalt, hoe veiliger de operatie kan worden uitgevoerd. Ook raden wij u sterk aan om definitief te stoppen met roken voor de operatie.

Problemen die kunnen ontstaan door de operatie, of kort erna

Trombose of longembolie
Bij elke operatie bestaat een risico op het ontwikkelen van trombose en de mogelijke complicaties daarvan. Dit risico is groter bij een operatiepatiënt met overgewicht. Bij trombose ontstaan bloedstolsels in de diepe aders van de benen (trombosebeen). Die stolsels kunnen via de bloedbaan naar de longen worden meegevoerd en een longembolie veroorzaken. Dit kan levensgevaarlijk zijn.
Om trombose te voorkomen krijgt u na de operatie bloedverdunners en vragen wij u zo snel mogelijk na de operatie weer te gaan bewegen. U mag onmiddellijk uw bed uit. Eenmaal thuis moet u ook goed de benen blijven bewegen.

Lekkage van maag of darminhoud
Bij een operatie in de buik kan er tijdens of na de operatie een lek optreden van maag- of darminhoud. Dit kan een buikvliesontsteking tot gevolg hebben.
Bij een buikvliesontsteking moet vaak een tweede operatie worden uitgevoerd. Meestal gebeurt ook dat via een kijkoperatie.

(Na)bloeding
Bij een (na)bloeding is het soms nodig om bloed te krijgen (bloedtransfusie). U moet bereid zijn om een bloedtransfusie te willen, als dat voor een eventuele (na)bloeding nodig zou zijn.

Afsluiting van de darmen
Er kan een afsluiting ontstaan van de darmen, waardoor het eten en drinken in het begin niet goed gaat. Vaak kan worden afgewacht, maar soms is een tweede operatie nodig.

Infecties
Ook wondinfecties, longontsteking of urineweginfecties komen voor.
De kans op problemen met de ademhaling is bij morbide obesitas na de narcose hoger. Daarom wordt de ademhaling na de operatie goed in de gaten gehouden.

Problemen die later kunnen ontstaan

Problemen in de buik door:
- Vergroeiingen (littekens) in de buik.
- Een littekenbreuk in de buikwand.
- Een verstrengeling van darmen (in elkaar draaien van de darmen).
- Een inwendige darmbreuk (interne herniatie).

Jaren na een operatie kunnen problemen zoals buikpijn of zelfs een afsluiting van de darmen ontstaan. Een inwendige darmbreuk of interne herniatie genoemd en ontstaat in het bijzonder als de darmen weer meer plaats krijgen in de buik door de afname van het vetweefsel bij het afvallen. Vaak is dan een nieuwe operatie noodzakelijk.

Vernauwing tussen maag en darmen
Het kan voorkomen dat er ineens helemaal geen voedsel meer door de maag lijkt te gaan. U braakt alles wat u eet uit door de vernauwing tussen de maag en de darm. De vernauwing kan eventueel met een ballon worden opgerekt. Dit gebeurt met een maagonderzoek.
Bij een maagband wordt de vernauwing meestal veroorzaakt doordat de maag verschoven is ten opzichte van de band. Dit wordt ‘slippage’ genoemd. Er is dan een nieuwe kijkoperatie nodig om de maagband te verwijderen.

Tekort aan vitamines
Tekorten aan vitamines uiten zich meestal door vage klachten en moeten regelmatig met een bloedonderzoek worden opgespoord. U zult de rest van uw leven elke dag extra vitamines moeten blijven innemen en elk jaar een bloedonderzoek laten doen.

Te weinig drinken
Om uitdroging te voorkomen is het belangrijk voldoende (water) te drinken tussen de maaltijden door. Een tekort aan vocht uit zich vaak door obstipatie. Als het drinken niet goed gaat, kunt u een waterijsje proberen.

Te kort aan eiwitten
Het is belangrijk om voldoende eiwitten binnen te krijgen om ondervoeding te voorkomen. Eiwitten zitten in vlees, vis, kip, ei en zuivelproducten zoals kaas, kwark, yoghurt, karnemelk en melk. Het zijn de bouwstoffen voor ons lichaam. Bij een gebrek aan eiwitten wordt er spierweefsel afgebroken. Dit geeft klachten zoals moeheid en verminderde weerstand of diarree. Bij ernstige eiwittekorten kan schade aan de lever ontstaan. Meestal is een aanpassing van de voeding voldoende om het tekort op te lossen.

Maagzweer
Een maagzweer kan ontstaan met pijn in de bovenbuik. Dit wordt vooral bij rokers gezien. Om een maagzweer te voorkomen raden wij u sterk aan nog voor de operatie definitief te stoppen met roken. Verder krijgt u in de eerste maanden na de operatie medicijnen die het maagzuur remmen.

Dumping
Een bijwerking die kan voorkomen bij de maagomleiding (gastric bypass) is dumping. Daarbij ontstaat een onaangenaam gevoel met misselijkheid, zweten en duizeligheid als u te snel, teveel suiker of andere calorieën eet of drinkt.

Reflux
Een bijwerking van een maagverkleining (sleeve) is reflux. Daarbij komt de maaginhoud omhoog in de slokdarm, met oprispingen en brandend maagzuur. Het is aan te raden medicijnen te nemen die het maagzuur remmen.

Diarree
Een bijwerking van darmomleidingsoperaties is diarree, die kan leiden tot aambeien.

Algemene bijwerkingen
Algemene bijwerkingen die kunnen voorkomen bij al deze operaties zijn:
- Lactose-intolerantie, waarbij zuivelproducten minder goed verdragen worden.
- Bloedarmoede.
- Verandering van smaak of lichaamsgeur.
- Diarree, obstipatie of chronische buikpijn. Hebt u last van de darmen (prikkelbaar darmsyndroom) of leidt u aan chronische buikpijn? Dan kunnen de klachten na een operatie tegen ernstig overgewicht toenemen.
- Osteoporose (botontkalking).

Problemen die door het afvallen kunnen ontstaan
- Door het afvallen na de operatie kunnen **nierstenen** of **galstenen** ontstaan.
- In zeer zeldzame gevallen kan na een gastric bypass een **overactiviteit** van de **alvleesklier** ontstaan.
- Het gewichtsverlies heeft vaak een snel en gunstig effect op **suikerziekte** of **hoge bloeddruk**. De dosis van uw medicijnen moet dan ook meestal verminderd worden om te lage suikerwaardes of te lage bloeddruk te voorkomen.
- In het eerste jaar na de operatie zult u klachten van **moeheid,** het **koud hebben** en **haaruitval** krijgen. Dat komt door het langdurig en snel afvallen. Deze klachten stoppen meestal vanzelf na het eerste jaar. Meer bewegen en extra letten op de eiwitten in de voeding (vlees, vis, kip, ei, zuivel, vleesvervangers) kunnen helpen.
- Het gewichtsverlies kan **psychische, emotionele en sociale problemen** veroorzaken. Bij de poliklinische controles wordt daar telkens op gelet. Een psycholoog maakt deel uit van het multidisciplinaire team en kan u zo nodig helpen.
- Een door obesitas weggebleven **menstruele cyclus** kan na gewichtsverlies weer op gang komen. Let in dat geval op anticonceptie! Het snelle afvallen in de eerste anderhalf jaar na de operatie kan schadelijk zijn voor het ongeboren kind in de zwangerschap. Wij raden u daarom beslist af om in die eerste anderhalf jaar zwanger te worden.
- Drastisch gewichtsverlies kan **overtollige huid** tot gevolg hebben aan armen, benen, borsten, hals, rug en buik. Meestal is dit onvermijdelijk. Zo nodig kunt u verwezen worden naar een plastische chirurg.

7. Zeven belangrijke opdrachten voor u

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

2. Bewegen
Beweeg voldoende, voor en na de operatie. Eigenlijk zou u vanaf het moment dat u voor de operatie kiest elke dag wat extra moeten bewegen. Een dagelijkse wandeling is al goed. Zeker de eerste 2 weken na de operatie is het belangrijk voortdurend wat te bewegen.

3. Afvallen
Elke kilo die u afvalt voor de operatie is een verbetering van uw operatierisico. Het is verstandig na te denken over de mogelijke risico's en complicaties van de operatie. Besef dat u ze kunt beïnvloeden door voor de operatie af te vallen: zoveel als u kunt en zoveel als u wilt. De chirurg zal u een afvaldoel geven voor de operatie. De operatie gaat niet door als u dit doel niet hebt gehaald. Wij raden u aan al voor de operatie een eigen diëtist te zoeken bij u in de buurt om u bij het afvallen te begeleiden.

4. Stoppen met roken
Het is veel makkelijker om uw gezondheid te verbeteren door te stoppen met roken dan met een operatie. Bovendien worden enkele complicaties mede veroorzaakt door roken. Het is daarom verstandig voor de operatie al definitief te stoppen met roken.

5. Vloeibare voeding
De eerste 2 weken na de operatie moet de maag genezen. Om te voorkomen dat er gevaarlijke nabloedingen of andere complicaties ontstaan, mag u die eerste 2 weken geen vaste voeding doorslikken. U mag alleen vloeibare en gepureerde voeding.

6. Medicijnen
U krijgt na de operatie medicijnen om verschillende complicaties te voorkomen. Het kan zijn dat uw eigen medicijnen worden aangepast. Dit wordt met u besproken als u na de operatie het ziekenhuis verlaat. Houdt u aan de instructies van de artsen.

7. Afspraken
Na de operatie krijgt u afspraken om bij ons op controle te komen. Ook na het afvallen is het belangrijk elk jaar 1 keer op controle te komen, levenslang!

8. Na de operatie

U zult na de operatie nog een heleboel vragen hebben. Uw dagelijkse leven en uw eetpatroon verlopen ineens helemaal anders dan u gewend bent en u voelt wellicht nog klachten of pijn. In de eerste maanden komt u enkele malen in het ziekenhuis op controle om hierover te praten.

Afvallen

Al direct na de operatie bemerkt u het gunstige resultaat. U valt af, ongeveer een halve tot anderhalve kilogram per week. Ga niet elke dag op de weegschaal staan. Dat kan teleurstellend zijn, omdat er ook dagen zijn dat u niet afvalt of zelfs aankomt. Dat hoort erbij. Volg daarom uw gewicht liever over een wat langere periode. Weeg uzelf bijvoorbeeld niet vaker dan 1 keer per maand.

U valt mogelijk te weinig af als u in de eerste 9 maanden minder dan 20kg afvalt.
U valt mogelijk te veel af als u in de eerste 9 maanden meer dan 60kg afvalt.

Het eerste jaar

Moeheid, het koud hebben en haaruitval komen in deze periode vaak voor. U zult door krijgen dat het leven na zo'n operatie niet gemakkelijk is. Er zullen tegenvallers zijn en teleurstellingen. In de eerste 6 maanden zult u veel moeten leren. Het is niet goed om u te vergelijken met andere patiënten, omdat deze periode bij iedereen anders verloopt. Heb geduld en eet verstandig. Wat u in het begin nog helemaal niet kon verdragen, zal na een paar maanden al veel gemakkelijker gaan.

Als u 1 jaar verder bent zou er een balans moeten zijn ontstaan tussen de inspanningen die u moet leveren om uw leven te veranderen en de gunstige resultaten die u er voor terug krijgt. Een nieuw leven met een nieuw gewicht en weer nieuwe mogelijkheden.

Afspraken met het team van Baria Nederland

U hebt regelmatig contact met het team begeleiders op de polikliniek, vooral in de eerste maanden. Gaat het goed met u, dan zien wij u verder elk jaar 1 keer terug. Ontstaan er problemen of valt uw resultaat tegen, dan zullen wij u intensiever begeleiden. Daarnaast bieden wij voor iedereen gedurende 5 jaar en langer na de operatie regelmatig informatiebijeenkomsten en themadagen.

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

Bij elk bezoek wordt besproken wat u gemiddeld eet. U moet vitamine-supplementen nemen. Met een bloedonderzoek wordt regelmatig gecontroleerd of u gezond bent. Zo nodig worden medicijnen voorgeschreven of extra voedingsadviezen gegeven.

Hoe gaat het verder?

Sommige mensen voelen zich als een vis in het water met hun nieuwe leven en zullen zeggen: 'Had ik dit maar 10 jaar eerder laten doen'. Maar de meesten zullen ook na jaren nog elke dag moeite hebben met de strijd met eten. In zeldzame gevallen werkt de operatie niet, of niet goed genoeg. De meeste mensen bereiken wel het doel waar het allemaal om ging, gelukkiger worden en gezonder zijn. Blijf onder controle, ook wanneer u zich goed voelt!

Na 1 tot 2 jaar wordt meestal het maximale gewichtsverlies behaald. Deze goede en snelle resultaten kunnen een geweldige stimulans voor u zijn om echt uw leven te veranderen. Dagelijks plaats maken voor lichaamsbeweging is daarbij het meest effectief. Kies een sport uit, loop of fiets elke dag 1 uur, geef uzelf een doel waar u naar toe kan werken met training.

9. Periode voor de operatie

Als u in aanmerking komt voor een operatie bij obesitas heeft u meerdere malen gesprekken met verschillende professionals in het multidisciplinaire team over de operatie. Ook krijgt u een aantal onderzoeken.
U wordt onderzocht, gewogen en gemeten. U heeft afspraken met de bariatrisch chirurg en meestal ook met de verpleegkundig specialist bariatrische chirurgie. Maar ook met de internist, de psycholoog, de diëtist en de anesthesioloog. De anesthesioloog is de medische specialist die over de narcose, de pijnbestrijding en de zorg op de uitslaapkamer gaat.
Ook een groepsvoorlichting bijeenkomst hoort bij de periode voor de operatie.

Bloedonderzoek
Een bloedonderzoek hoort bij de periode voor de operatie, maar ook na de operatie en de jaarlijkse controle. U gaat voor een bloedonderzoek naar de afdeling bloedafname in het Spaarne Gasthuis. Of u laat uw bloed prikken bij een andere locatie van Atalmedial. Kijk voor de bloedafname locaties van Atalmedia op www.atalmedial.nl, locaties en openingstijden.

Tijd om u goed voor te bereiden op de operatie
Dit alles neemt meestal enkele maanden in beslag. Een periode voor u om alles op een rijtje te zetten en goed te overdenken.
Het is verstandig in deze periode van wachten al te beginnen met afvallen en bewegen. Zoek een diëtist bij u in de buurt die u kan voorbereiden op het eten na de operatie.

U bepaalt samen met de chirurg welke operatie voor u de beste oplossing is.
De keuze van de operatie hangt onder andere af van:
- uw leeftijd
- uw operatierisico
- uw eetpatroon
- uw overgewicht
- eventuele andere ziektes

Na deze keuze wordt de operatie nog eens stap voor stap uitgelegd en besproken.

Alles op een rijtje

Kiezen voor een operatie tegen ernstig overgewicht is afwegen van risico's. Aan de ene kant loopt u met ernstig overgewicht het risico minder oud te worden. Aan de andere kant heeft een operatie tegen ernstig overgewicht een risico op complicaties.
Maar ook:
Aan de ene kant is tot nog toe een operatie bij obesitas de enige behandeling van ernstig overgewicht met een blijvend gunstig resultaat. Aan de andere kant zitten er aan alle andere behandelingen (dieet, beweging, gecombineerde leefstijl begeleiding) geen risico's.

De eerste beslissing die u moet nemen is of u door uw ernstige overgewicht bereid bent uw leven grondig te veranderen. Deze eerste beslissing moet u helemaal alleen maken.
De tweede beslissing is dan, of u een operatie wenst om u te helpen met het overgewicht of niet. Met die tweede beslissing willen wij u graag helpen, door er met u over te praten en

zoveel mogelijk advies en informatie te geven. Wanneer u kiest voor een operatie in ons ziekenhuis staan meerdere artsen en hulpverleners voor u klaar om u te begeleiden.

Er wordt veel van u verwacht. Een aantal onderzoeken worden gedaan en u heeft meerdere afspraken bij verschillende artsen en zorgverleners. Gebruik die tijd om:
- Af te vallen.
- Veel te bewegen.
- Na te denken en te praten over uw beslissing (met uw huisarts, familie, vrienden, lotgenoten).

Neem uw tijd, heb vooral geen haast. De operatie is nooit dringend!

De nacontroles blijven de rest van uw leven belangrijk. De resultaten zijn over het algemeen goed, maar hangen ook van uzelf af. Het is verder heel normaal dat na de eerste jaren van afvallen het gewicht weer wat stijgt. Als u in ieder geval de volgende 3 doelen behaalt, dan kunt u spreken van een geslaagde operatie:
- U zou gezonder moeten zijn dan voor de operatie.
- U zou uw leven definitief moeten hebben veranderd zodat u verstandiger met voeding, beweging en gezondheid om kunt gaan.
- U zou u er gelukkiger mee moeten zijn.

10. De operaties uitgelegd

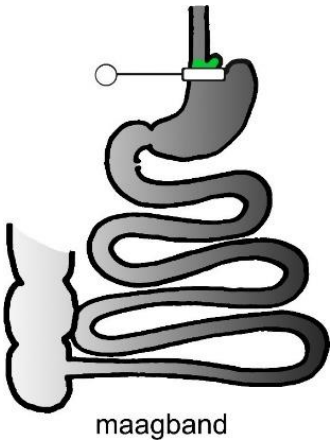
In dit hoofdstuk wordt uitgelegd hoe de maagomleiding (gastric bypass), de maagverkleining (sleeve) en de maagband precies worden uitgevoerd en hoe ze werken. Bespreek elke vraag die u erover hebt met de chirurg. Komt u in aanmerking voor een andere operatie? Dan wordt deze operatie uitgebreid met u besproken worden door de chirurg.

De normale situatie

Het spijsverteringsstelsel is een lange buis die loopt van mond tot anus waarin de voeding passeert, verteert en wordt opgenomen in het bloed.
Het spijsverteringsstelsel bestaat uit de slokdarm (ongeveer 45 cm), de maag (ongeveer 1,5 liter), de twaalfvingerige darm (ongeveer 30 cm), de dunne arm (ongeveer 6 m), de dikke arm (ongeveer 2 m) en de endeldarm (ongeveer 15 cm). Ter hoogte van de twaalfvingerige darm komen de gal en verteringssappen bij de voeding. De voeding wordt verteerd in de dunne arm.
Bij de **gastric bypass**, **sleeve** en **maagband** operaties wordt (bijna) niets van de dunne darm overgeslagen waardoor de vertering van de voeding normaal blijft.
Bij de **darmomleiding operaties** wordt een groot deel van de dunne darm overgeslagen, waardoor de voeding minder goed verteert.

☐ De maagband

De maagband is een kunststof ring die om het begin van de maag wordt geplaatst. De ring houdt de voeding tegen. De voeding kan er maar moeilijk doorheen. Zo kunt u telkens maar een kleine hoeveelheid per keer eten. De maagband kan echter ook braken veroorzaken en pijn bij het slikken.


maagband

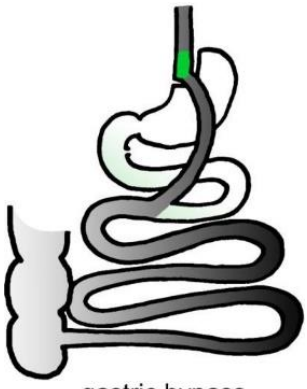
De doorgang van de ring kan aangepast worden. Bij de operatie wordt een klein kunststof bijspuitpoortje onder de huid ingeplant dat in verbinding staat met de maagband. Met een naald kan door de huid water in het poortje gespoten worden waardoor de doorgang van de maagband kleiner wordt. De band zit dan

strakker om de maag waardoor u nog minder kunt eten en meer kunt afvallen. De maagband werkt niet goed tegen zoete of zachte voeding. Veel mensen vallen er daardoor niet goed mee af.

De maagband kan na verloop van tijd de maag beschadigen. Dit kan klachten veroorzaken, littekenweefsel op de maag of zelfs een gat in de maag.
De maagband operatie is omkeerbaar. Dat wil zeggen dat de maagband er ook weer uit kan worden gehaald. In de meeste gevallen zal dan echter ook het overgewicht snel weer terugkomen. Het verwijderen van een maagband en het aanleggen van een gastric bypass kunnen meestal in dezelfde operatie worden uitgevoerd.

☐ De maagomleiding: Gastric bypass

Bij de gastric bypass wordt een klein deel van de maag, zo groot als een kiwi, van de rest van de maag afgesplitst. Er wordt niets van de maag weggenomen. Het kleine minimaagje wordt aangesloten op de dunne darm. Even verderop wordt een tweede verbinding gemaakt met de darm om de gal en verteringsappen bij de voeding te laten komen.
Alles wat u eet komt bij een gastric bypass via het kleine minimaagje direct in de dunne arm terecht. De rest van de maag (in het Engels: ‘gastric’) wordt op deze manier overgeslagen (in het Engels: ‘bypass’). Zo ontstaat snel een verzadigingsgevoel bij het eten.


gastric bypass

Bij de maagbypass wordt er geen kunststof materiaal zoals een maagband in uw lichaam achtergelaten. Ook wordt niets van de organen verwijderd. De operatie wordt gedaan met speciale kijkoperatie-instrumenten die gebruik maken van nietjes. Met deze instrumenten, maar ook met inwendige hechtingen wordt de maag opgedeeld en worden verbindingen gemaakt tussen maag en darmen.

Het is een complexe operatie die alleen mag worden uitgevoerd door chirurgen met ruime ervaring in deze ingrepen. De operatie is in principe omkeerbaar. De normale situatie kan dus weer hersteld worden als dat nodig zou zijn, maar dat is niet de bedoeling. De gastric bypass is wereldwijd de meest uitgevoerde maagverkleining operatie en wordt al meer dan 40 jaar uitgevoerd.

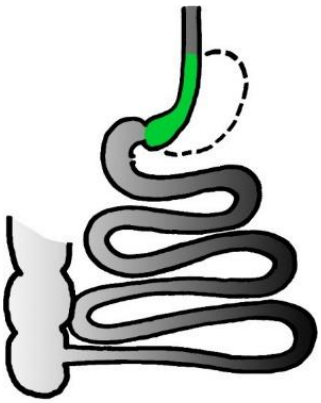
Redo gastric bypass
Een gastric bypass is vaak een goed alternatief voor patiënten die te weinig afvallen met een maagband of er te veel klachten van hebben. Het verwijderen van de maagband en het uitvoeren van een gastric bypass kan gecombineerd worden in 1 operatie. Dat heet een redo gastric bypass.

De maagomleiding heeft een gunstig effect op diabetes type 2 (suikerziekte type 2). Daarbij speelt een rol dat de voeding via de omleiding niet alleen de rest van de maag overslaat, maar ook de twaalfvingerige darm.

Omega loop gastric bypass (‘Mini-bypass’)
Een speciale vorm van gastric bypass is de omega loop bypass (ook wel mini bypass genoemd). Bij de omega loop bypass wordt niet alleen de maag, maar ook het begin van de dunne darm omgeleid. Daardoor werkt de operatie vaak beter tegen diabetes type 2 (suikerziekte type 2). De omega loop bypass kan echter als hinderlijke bijwerking hebben dat er bittere gal in het minimaagje of de slokdarm kan komen.

☐ De maagverkleining: Sleeve

Bij de sleeve operatie wordt een groot gedeelte van de maag verwijderd uit uw lichaam. Het is dus een onomkeerbare operatie.
De maag, die normaal een groot, zakvormig orgaan is, heeft na de operatie de vorm van een smalle buis. Het Engelse woord ‘sleeve’ betekent mouw. Er kan nog maar weinig voeding in worden opgeslagen. Als u dan toch teveel of te snel eet, kan de voeding omhoog komen in de slokdarm. Dat heet reflux en kan een hinderlijke bijwerking zijn.


sleeve gastrectomie

Bij de sleeve maagverkleining wordt er geen kunststof materiaal zoals een maagband in uw lichaam achtergelaten. Ook hoeven er geen verbindingen tussen organen gemaakt te worden zoals bij een gastric bypass. Het is een relatief eenvoudige operatie, maar de kans op (na)bloeding en lekkage is bij de sleeve niet kleiner dan bij de gastric bypass. De operatie wordt gedaan met speciale kijkoperatie- instrumenten die gebruik maken van nietjes.

De maag speelt een belangrijke rol bij de opname van vitamine B12 uit het voedsel. Na een sleeve operatie kan een tekort aan vitamine B12 ontstaan. Dit kan tot bloedarmoede leiden.

11. Vragen en telefoonnummers

Het is belangrijk dat u juiste en duidelijke informatie krijgt. Met deze informatie beslist u, samen met uw arts, of u de behandeling laat doen. Heeft u nog vragen, stel ze gerust aan uw behandelend arts.

Heeft u vragen vóór of nà de behandeling in het ziekenhuis, of doen zich thuis problemen voor, neem dan contact op met de polikliniek obesitas chirurgie. Schrijf uw vragen van tevoren op, zodat u niets vergeet.

- Baria Nederland
  Maandag t/m vrijdag van 8.00 – 12.oo en 13.00 – 16.00 uur (023) 224 0230
- ’s avonds, ’s nachts en in het weekend met:
  afdeling spoedeisende hulp, Spaarne Gasthuis Hoofddorp (023) 224 6880

Niet dringende vragen kunt u stellen tijdens de controle op de polikliniek, de belafspraak of via uw MijnSpaarneGasthuis-app.