

Bariatrische operatie

Inleiding

In deze folder vind u uitgebreide informatie over de operaties tegen ernstig overgewicht (morbide obesitas). Dit wordt ook wel bariatrische chirurgie genoemd. Daarnaast wordt er aandacht besteed aan de voorbereiding op de operatie, de verwachte resultaten, eventuele risico's en het beloop na de operatie.

U kunt deze folder ook laten lezen aan familieleden, vrienden of uw huisarts, zodat zij u kunnen steunen en begeleiden.

Heeft u na het lezen van deze folder vragen? Noteer deze dan en bespreek ze met een van de leden van uw bariatrisch team of uw huisarts.

Wanneer heeft u overgewicht?

Het normale gewicht van een persoon hangt af van de lichaamslengte en leeftijd. De BMI (Body Mass Index) wordt gebruikt als maat om te berekenen of uw lichaamsgewicht past bij uw lengte.

De BMI wordt als volgt berekend: lichaamsgewicht (in kilo's) gedeeld door het kwadraat van uw lichaamslengte (in meter).

Voor mensen van 18 jaar en ouder is een BMI tussen 18,5 en 25 een normaal gewicht. Meer dan de helft van de volwassenen in Nederland heeft echter een BMI boven de 25 en is dus te zwaar. Als de BMI hoger is dan 30 is er sprake van overgewicht (obesitas).

Ernstig overgewicht wordt aangeduid als 'morbide obesitas'. Hier is sprake van bij een BMI hoger dan 40 of een BMI hoger dan 35 indien er zich samenhangende gezondheidsproblemen voordoen, zoals onder andere suikerziekte (diabetes), hoge bloeddruk, artrose (gewrichtsslijtage) en slaap apneu syndroom (OSAS).

Wanneer komt u in aanmerking voor een operatie?

Een bariatrische operatie is mogelijk als u aan de volgende vijf voorwaarden voldoet:

1. U bent tussen de 18 en 65 jaar.
2. Uw BMI is 40 of hoger. U kunt ook bij een BMI vanaf 35 in aanmerking komen indien u bijkomende problemen heeft, zoals diabetes (suikerziekte),

hoge bloeddruk, ademhalingsstoornissen tijdens de slaap (OSAS), of gewrichtsaandoeningen. Hierbij wordt een afweging gemaakt tussen het behalen van gezondheidswinst op de lange termijn door een beter gewicht, en de operatierisico's. De gezondheidswinst en de operatierisico's verschillen per persoon. Daarom wordt iedereen uitvoerig en multidisciplinair onderzocht voordat een operatie kan worden uitgevoerd. Dit is het voortraject. Het is noodzakelijk dat u hier volledig aan meewerkt.

3. U heeft al serieuze pogingen gedaan om met dieet en beweging van uw overgewicht af te komen. De operatie is namelijk niet de enige behandeling van overgewicht, maar wel de enige behandeling met risico's. Een operatie is dus de laatste optie.
4. U begrijpt en accepteert volledig dat de operatie grote gevolgen heeft voor de rest van uw leven, dat de beslissing die u en de artsen samen nemen onomkeerbaar is en dat u bereid bent om uw leven definitief en volledig te veranderen.
5. U bent bereid om uzelf de rest van uw leven regelmatig te laten controleren door gespecialiseerde artsen om de volgende redenen: na de operatie kunnen er tekorten aan vitaminen of bouwstoffen ontstaan in uw lichaam met eventueel ernstige gevolgen, ook na jaren kunnen er nog problemen ontstaan door de operatie. Voor de controles staat een team van artsen en professionals van verschillende disciplines bij MC Zuiderzee voor u klaar.

De obesitaszorg wordt bij MC Zuiderzee multidisciplinair aangeboden. De bariatrisch chirurg voert de operatie uit, maar u wordt voor en na de operatie ook geholpen door artsen en professionals van andere disciplines. Dit zijn internisten, fysiotherapeuten,

psychologen, diëtisten, anesthesisten en verpleegkundigen. Zij houden zich vanuit hun vakgebied bezig met alle aspecten van obesitas. De obesitaszorg is één van de speerpunten van MC Zuiderzee. De bariatrische operatie is daar een onderdeel van.

Operatie? Maak de juiste afwegingen

Een bariatrische operatie is tot nu toe de enige behandeling van ernstig overgewicht met een blijvend gunstig resultaat in tegenstelling tot bijvoorbeeld diëten en beweging. Aan de andere kant zitten er aan alle andere behandelingen (dieet, beweging) geen risico's zoals bij een operatie.

De operatie heeft gevolgen voor de rest van uw leven. Het is daarom belangrijk dat u de beslissing weloverwogen neemt. Ook is het in uw eigen belang open te zijn over uw probleem en eerlijk te zijn tegen de artsen met wie u contact heeft. Laat u verder goed voorlichten en praat erover met mensen die u kennen en die u vertrouwt. Neem geen overhaaste beslissing en kies pas voor de operatie als u klaar bent om uw leven te veranderen.

Ook belangrijk is dat u geen verkeerde verwachtingen heeft van de operatie. Het is geen wondermiddel en de operatie werkt niet vanzelf. Het resultaat hangt af van uw inzet na de operatie. Bedenk ook dat het best haalbare resultaat na de operatie meestal betekent dat u nog te zwaar zal zijn, maar minder ernstig ("uit de gevarenzone"). Verder komen de meeste geopereerde patiënten na 1-2 jaar weer wat aan in gewicht. Het is dan belangrijk om de leefstijl aanpassingen goed vol te houden om het gewichtsverlies goed te kunnen vasthouden.

Met een duurzame begeleiding na de operatie door de diëtist, chirurg, verpleegkundig specialist en zo nodig psycholoog en/ of internist proberen we dit resultaat zo positief mogelijk te beïnvloeden.

De operatie is slechts een hulpmiddel. Om een lager lichaamsgewicht te krijgen, is verandering van uw levensstijl noodzakelijk. Deze veranderingen zijn:

1. Lichaamsbeweging;
2. Normale en gezonde voeding;
3. Uw hele leven nazorg met controle en ondersteuning, bloedonderzoek en voedingssupplementen.

Afweging van de risico's

Om u te helpen bij het nemen van een beslissing, is het ook goed om de risico's van de operatie af te zetten tegen de risico's van het hebben van ernstig overgewicht.

Risico's van een operatie voor ernstig overgewicht:

- Elke operatie heeft risico's. Zo ook een operatie voor ernstig overgewicht. Daarom wordt zo'n operatie ook alleen maar uitgevoerd als het overgewicht zó ernstig is dat er echt sprake is van een ziekte (morbide obesitas). Er kunnen complicaties optreden. Ook ernstige complicaties die in zeldzame gevallen kunnen leiden tot overlijden. U leest hierover meer verderop in deze folder bij de hoofdstukken 'Risico's, bijwerkingen en mogelijke complicaties' en 'Wat u zelf kunt doen om de risico's te verkleinen'.

Risico's van morbide obesitas

- Elke ziekte heeft risico's. Zo ook de ziekte morbide obesitas. Met morbide obesitas loopt u het risico om minder oud te worden dan een gezond iemand. Een operatie voor obesitas kan dit risico verminderen. Bepaalde ziektes bij personen met morbide obesitas komen vaker voor, zoals suikerziekte, hoge bloeddruk, hartaanval, beroerte en kanker. Morbide obesitas is dus ongezond.

Vorbereiding op de operatie

Als u in aanmerking komt voor bariatrische chirurgie, dan heeft u met verschillende professionals contact over de operatie. Ook moeten er een aantal

onderzoeken gebeuren, zoals bijvoorbeeld bloedonderzoek. Het is verstandig om in deze periode van wachten al te beginnen met afvallen en bewegen.

Voordat een operatie kan worden uitgevoerd en voordat een weloverwogen keuze voor een bepaalde operatie kan worden gemaakt, moeten er een aantal onderzoeken worden gedaan. U wordt onderzocht, gewogen en gemeten. U gaat naar de psycholoog, diëtist, anesthesioloog en zo nodig de internist. De anesthesioloog is de medisch specialist die over de narcose en de pijnbestrijding gaat. Dit alles neemt meestal enkele maanden in beslag. Een mooie periode voor u om eens alles op een rijtje te zetten en goed te overdenken.

De chirurgen adviseren u uiteindelijk welke operatie voor u de beste oplossing is. De keuze is een maagverkleining met omleiding (gastric bypass), een sleeve-maagverkleining of een maagband. Deze keuze hangt af van een groot aantal factoren. Onder andere uw leeftijd, uw voorgeschiedenis (bijvoorbeeld eerdere operaties in de buik), uw operatierisico, uw eetpatroon en uw overgewicht en eventuele andere bijkomende ziektes. Daarnaast is uw eigen voorkeur van het type operatie erg belangrijk en dit dient u goed met de behandelend chirurg te bespreken. Probeer dus voor de gesprekken al informatie in te winnen over de diverse operaties, bijvoorbeeld via internet of door met mensen te spreken die de operatie al hebben gehad. De informatiebijeenkomsten zijn hier ook uitermate geschikt voor.

Soorten operaties

Er zijn verschillende operaties mogelijk. De één werkt anders dan de andere en elke soort operatie heeft zijn eigen voor- en nadelen.

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

Bij een laparoscopische operatie gaan we met een kleine videocamera in uw buik en wordt met speciale klemmetjes en instrumenten de hele operatie uitgevoerd. De chirurg die u opereert is gespecialiseerd in complexe laparoscopische operaties. In zeldzame gevallen wordt tijdens de kijkoperatie besloten over te gaan naar een open operatie, als verder opereren met de kijkoperatie niet veilig genoeg blijkt te zijn. Dit is tegenwoordig uiterst zelden nodig.

De operaties worden in twee verschillende groepen ingedeeld: restrictief (het eten wordt beperkt) en malabsorptief (het eten wordt minder verteerd).

Restrictieve operaties

De meest gebruikelijke operaties zorgen ervoor dat u niet meer veel kunt eten. Daardoor gaat u afvallen. Ook wordt het hongergevoel beïnvloed. Zo'n operatie legt als het ware een beperking (een restrictie) op aan de inname van voeding. Deze operaties worden daarom beperkende of restrictieve operaties genoemd. Het werkt dus niet vanzelf, u valt af door minder te eten. Maar de operatie helpt u doordat u sneller vol zit en minder hongergevoel heeft.

Operaties die hier onder vallen zijn de maagband, de maagverkleining met omleiding (gastric bypass) en de sleeve-maagverkleining (gastric sleeve).

Bij deze operaties is het belangrijk dat u zich aan de voorschriften houdt, om te zorgen dat de operatie echt effect heeft. Anders valt u niet af.

Let op het volgende:

- Na ongeveer twintig minuten zakt het volle gevoel weer. Maar als u de hele dag door kleine beetjes eet, krijgt u tijdens de dag toch nog teveel calorieën binnen. Daarom moet u zich houden aan niet meer dan zes eetmomenten per dag, zonder verdere tussendoortjes te nemen.

- Als u vloeibare voeding eet of als u drinkt tijdens de maaltijd, kunt u meer eten en valt u dus minder af. Ook als u zoete dranken of alcohol drinkt, krijgt u gemakkelijk veel calorieën binnen. Drink dus niet tijdens de maaltijden, neem alleen caloriearme dranken en drink zo weinig mogelijk alcohol.
- Als u kiest voor calorierijke voedingsmiddelen, zoals producten met veel vet (boter, mayonaise, pindakaas) of suikers (koekjes, snoep, ijs), dan kunt u met kleine hoeveelheden toch veel calorieën binnenkrijgen. In uw gesprekken met de diëtist wordt uw keuze voor voedingsmiddelen regelmatig besproken.

Malabsorptieve operaties

De malabsorptieve ingrepen zorgen ervoor dat het voedsel niet volledig wordt verteerd. Ze werken dus enigszins vanzelf: ook als u meer eet wordt er toch minder verteerd. Maar het betekent ook dat bouwstoffen en vitamines uit het voedsel te weinig worden opgenomen en sneller in de ontlasting terecht komen. Het gaat om bouwstoffen en vitamines die we nodig hebben om gezond te blijven. Vanwege deze bijwerkingen wordt dit soort operaties daarom alleen toegepast bij mensen waarvan het overgewicht levensbedreigende vormen aanneemt. Dat is meestal bij een BMI boven de 60. Operaties die hier onder vallen, zijn de duodenal switch en de darmomleiding volgens Scopinaro. Ook de maagverkleining met darmomleiding (gastric bypass) heeft een malabsorptief effect, maar dit is beperkt. Bij deze operatie is het restrictieve effect vele malen groter.

De juiste voeding

Voordat u een operatie tegen overgewicht ondergaat, krijgt u van de diëtist uitgebreide informatie over de gevolgen van de operatie op uw voeding. Ook na de operatie heeft u regelmatig contact met de diëtist.

De voeding na de operatie is niet gericht op extra gewichtsverlies. We zetten u

na de operatie dus niet op dieet. De bedoeling is dat u door de operatie juist een gezond en zo normaal mogelijk voedingspatroon kunt aanleren: dus gezonde en gevarieerde voeding met een beperkte hoeveelheid suiker en vet.

Effect op diabetes

De operaties hebben een gunstig effect op diabetes. Als u lijdt aan Diabetes Mellitus type 2 heeft u kans dat u na de operatie minder of helemaal geen tabletten of insuline meer nodig heeft. Dat gunstige effect is er in ongeveer 50% van de patiënten en bij de maagverkleining met omleiding (gastric bypass) zelfs tot 84%. Dit komt door de volgende drie effecten van de operatie:

- U krijgt minder calorieën per dag binnen waardoor uw lichaam minder suiker te verwerken krijgt;
- U valt af en dat heeft altijd een gunstig effect op diabetes type 2;
- De gastric bypass heeft een bijkomend gunstig effect op de verhouding tussen verschillende darmhormonen dat veel sneller en krachtiger werkt dan puur het afvallen.

Heeft u diabetes?

Dan is het belangrijk dat u na de operatie uw suiker goed controleert en, als dat nodig is, uw medicijnen of insuline aanpast om een hypoglycemie (te lage bloedsuikerwaarde) te voorkomen.

Welk resultaat kunt u verwachten?

De meeste patiënten bereiken ook na een bariatrische operatie nooit echt een normaal gewicht (BMI onder de 25). Het gewichtsverlies is meestal wel voldoende om de kwaliteit van uw leven te verbeteren. Bovendien heeft u zonder de morbide obesitas weer een normale kans om gezond oud te worden. En het gewichtsverlies heeft bijna altijd een gunstig effect op aandoeningen die door het overgewicht zijn veroorzaakt. De bedoeling van een bariatrische operatie zou moeten zijn om de rest van uw leven van het ernstige overgewicht af te zijn, of met andere woorden voor altijd onder een BMI van 35 te blijven. Wij raden u

aan geen hogere verwachtingen te hebben dan dit. Te hoge verwachtingen zullen beslist leiden tot frustraties.

Juiste operatie kiezen

Voor een goed resultaat is het belangrijk om de juiste operatie te kiezen bij de juiste patiënt. De resultaten van de maagverkleining met omleiding (gastric bypass) zijn op de lange termijn beter dan die van de maagband en de sleeve-maagverkleining. Bovendien zijn de resultaten van de maagband niet bij iedereen even gunstig.

Het is vooraf moeilijk te voorspellen welke persoon baat zal hebben bij een maagband.

Personen die voor de operatie een ongezond voedingspatroon hanteren (snoepen, vet eten, frisdrank, alcohol), zullen in de regel niet goed afvallen met een maagband. Aan de andere kant is het plaatsen van een maagband een gemakkelijker operatie dan het uitvoeren van een maagverkleining, met ook een lager overlijdens- en complicatierisico.

Een duodenal switch en de andere malabsorptieve operaties werken meestal nog krachtiger dan een maagverkleining (gastric bypass), maar hebben meer bijwerkingen. Deze worden in Nederland slechts bij een zeer selectieve groep patiënten toegepast.

Korte en lange termijn resultaat Op de lange termijn, dat wil zeggen na 10 jaar, is het resultaat van een maagverkleining (gastric bypass) gemiddeld 25% gewichtsverlies. Bij de maagband is dat 15%. Iemand die voor de operatie bijvoorbeeld 130 kilo woog, zal later met een gastric bypass onder de 100 kg kunnen blijven, maar met een maagband meestal niet.

Op de korte termijn, dat wil zeggen in de eerste 2 jaar, zijn de resultaten veel beter. Het gemiddelde gewichtsverlies is 1 kilo per week. 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 zorgen voor lichaamsbeweging

is daarbij het meest effectief. Kies een sport uit, loop of fiets elke dag een uur, geef uzelf een doel waar u naar toe kan werken met training.

De resultaten zijn dus over het algemeen goed, maar hangen ook heel sterk van uzelf af. Het is heel normaal dat na de eerste jaren van afvallen het gewicht weer wat stijgt.

Als u de volgende drie doelen behaalt, dan kunt u spreken van een geslaagde operatie:

- U behoudt de rest van uw leven een BMI onder de 35;
- U heeft uw leven definitief veranderd zodat u verstandiger met voeding, beweging en gezondheid om kunt gaan;
- U bent er gelukkiger mee.

Risico's, bijwerkingen en mogelijke complicaties

Ernstige of minder ernstige complicaties van elke operatie hebben zwaardere gevolgen bij patiënten met obesitas. Daarom wordt er voor, tijdens en na de operatie extra op uw gezondheid gelet. Voor de operatie wordt bijvoorbeeld nagegaan of u aandoeningen of ziektes heeft die het operatierisico kunnen verhogen.

In MC Zuiderzee komen in slechts 2% van de bariatrische operaties complicaties voor, en in minder dan 1% is er sprake van een ernstige complicatie. In ongeveer 0,5% leidt de complicatie tot een her-operatie (tweede operatie). Overlijden als gevolg van een bariatrische operatie is extreem zeldzaam, maar niet ondenkbaar. Vrouwen, patiënten jonger dan 45 jaar en patiënten met een BMI lager dan 50 hebben een minder groot overlijdensrisico. Patiënten met hoge bloeddruk of met een verhoogd risico op trombose hebben een groter overlijdensrisico.

Uw operatierisico is dus niet gelijk aan dat van iemand anders.

Bovendien heeft niet elke operatie hetzelfde risico. Uw behandelend chirurg zal het risico in uw situatie met u bespreken.

Bij elke operatie bestaat een risico op het ontwikkelen van trombose en de mogelijke complicaties daarvan. Dit risico is groter bij een patiënt met overgewicht. Bij trombose ontstaan er bloedstolsels in de diepe aders van de benen (trombosebeent). Deze stolsels kunnen via de bloedbaan meegevoerd worden naar de longen en een longembolie veroorzaken. Dit kan levensgevaarlijk zijn. Door u na de operatie gedurende 2 tot 5 weken bloedverdunners te geven en door zo snel mogelijk na de operatie weer te gaan bewegen, kan trombose zoveel mogelijk worden voorkomen.

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. Ook (na)bloedingen, wondinfecties, longontsteking of urineweginfecties komen voor. Bij een buikvliesontsteking moet vaak een tweede operatie worden uitgevoerd om de lekkage te verhelpen. Meestal gebeurt ook dat via een kijkoperatie.

De kans op ademhalingsstoornissen is de eerste 24 uur na de narcose bij morbide obese patiënten verhoogd, met name als u daarnaast ook het slaap apneu syndroom heeft. Daarom wordt uw ademhaling in dat geval de eerste nacht na de operatie goed in de gaten gehouden.

Enkele maanden tot jaren na de operatie kan soms een afsluiting van de darmen ontstaan. Dit kan veroorzaakt worden door verklevingen in de buik, een littekenbreuk in de buikwand of een verstrengeling van darmen. Dit laatste wordt een inwendige darmbreuk genoemd. Dit ontstaat als de darmen weer meer plaats krijgen dankzij de afname van het vetweefsel in de buik bij het afvallen. Soms is dan een nieuwe kijkoperatie nodig om dit te herstellen. Het kan gebeuren dat er ineens helemaal geen voedsel meer door de maag lijkt te gaan en u alles wat u eet, uitbraakt. Dit wordt veroorzaakt door een vernauwing van de verbinding tussen de maag en de darm. Deze vernauwing kan, via een

maagonderzoek, eventueel met een ballon worden opgerekt.

Bij een maagband wordt dit probleem meestal veroorzaakt doordat de maag verschoven is ten opzichte van de band. Dit wordt 'slippage' genoemd. Dit probleem is ook langere tijd na de operatie nog mogelijk. Er is dan een nieuwe kijkoperatie nodig om de maagband weer goed te plaatsen of om de maagband te verwijderen en alsnog een maagverkleining (gastric bypass of sleeve) uit te voeren.

Tekorten aan vitamines uit zich meestal door vage klachten en moeten regelmatig met een bloedonderzoek worden gecontroleerd. U moet de rest van uw leven elke dag extra vitamines blijven innemen en tenminste 1 keer per jaar een bloedonderzoek laten uitvoeren. De eerste 5 jaar zal dit bloedonderzoek via het MC Zuiderzee plaatsvinden, daarna is het advies om jaarlijks een bloedonderzoek via de huisarts plaats te laten vinden.

Om uitdroging te voorkomen, is het belangrijk voldoende (water) te drinken tussen de maaltijden door. Het gebrek aan honger door de operatie, leidt meestal ook tot een gebrek aan dorst. Vooral kort na de operatie kan dit een probleem zijn. Een tekort aan vocht uit zich vaak in obstipatie (verstopping en moeilijke stoelgang) en minder plassen. De urine zal dan donkerder van kleur en meer riekend zijn. Deze klachten moeten voor u een signaal zijn om meer te gaan drinken.

Het is belangrijk om voldoende eiwitten binnen te krijgen om ondervoeding te voorkomen. Eiwitten zijn de bouwstoffen voor ons lichaam, terwijl koolhydraten en vetten voornamelijk de brandstoffen zijn. U zal per dag een veel kleinere hoeveelheid voedsel kunnen eten dan u gewend was. Toch mag u niet minder eiwitten gaan eten. Bij een gebrek aan eiwitten kunnen spierafbraak, met moeheid en verminderde weerstand of diarree optreden. Bij ernstige eiwittekorten kan schade aan de lever ontstaan. Meestal is een aanpassing van het dieet voldoende om het tekort op te

lossen. Eiwitten kunnen niet in pillen worden verwerkt, dus u moet deze via uw voedsel binnenkrijgen. Eiwitten zitten in vlees, vis, kip, ei en zuivelproducten.

Ook kan een maagzweer ontstaan, vooral bij rokers. Om dit te voorkomen krijgt u gedurende een jaar maagzuurremmers voorgeschreven. Rokers moeten de rest van hun leven maagzuurremmers innemen, evenals mensen die bijvoorbeeld diclofenac, ibuprofen, naproxen of corticosteroiden gebruiken. Bij voorkeur gebruikt u deze middelen helemaal niet meer na de operatie, of in ieder geval zo min mogelijk. Wij raden u sterk aan te stoppen met roken, bij voorkeur al 6 weken voor de operatie om de kans op complicaties te verkleinen.

Door het afvallen na de operatie wordt de kans groter om galstenen te krijgen. Meestal treedt dit in het eerste jaar na de maagverkleining al op. Mocht u klachten krijgen passende bij galstenen (aanvallen van pijn rechts boven in de buik met een drang tot bewegen) dan is een kijkoperatie met verwijderen van de galblaas waarschijnlijk nodig. Het preventief verwijderen van de galblaas (dus ten tijde van de maagverkleining) gebeurt alleen als u op dat moment al klachten heeft. De kans dat u na de operatie klachten krijgt is ongeveer 20%, dus de chirurgen hebben besloten om niet bij iedereen standaard de galblaas te verwijderen omdat dit in 80% van de patiënten voor niets zou zijn. Het gewichtsverlies heeft vaak een snel en gunstig effect op diabetes en hoge bloeddruk. De dosis van uw medicijnen voor diabetes of hoge bloeddruk moet dan ook meestal verminderd worden om te lage suikerwaardes of te lage bloeddruk te voorkomen. De aanpassing van de medicijnen wordt voor de operatie door de internist van het MC Zuiderzee (dus niet met uw eigen internist of huisarts!) geregeld. Dit wordt met u afgesproken tijdens een consult bij de internist ruim voor de operatie, zodat u weet waar u aan toe bent. U krijgt alleen een afspraak bij de internist indien u diabetes of hoge bloeddruk heeft, of als het behandelend team het nodig vindt

in verband met andere ziektes of medicijnen.

Een bijwerking die kan plaatsvinden bij de maagverkleining (gastric bypass) is de zogenaamde dumping. Daarbij ontstaat een onaangenaam gevoel van misselijkheid, zweten en duizeligheid als u te snel en te veel calorierijk voedsel eet of drinkt ("hele zoete of hele vette dingen").

Ook lactose-intolerantie (niet goed verdragen van zuivelproducten), haaruitval, bloedarmoede, verandering van smaak of lichaamsgeur en diarree komen voor.

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

Een door obesitas weggebleven menstruele cyclus kan na gewichtsverlies weer op gang komen. Denkt u in dat geval aan anticonceptie? Het snelle afvallen in de eerste twee jaar na de operatie kan schadelijk zijn voor het ongeboren kind. Wij adviseren u daarom dringend om in deze eerste twee jaar na de operatie NIET zwanger te worden. Door het afvallen is de anticonceptie pil een onbetrouwbaar voorbehoedsmiddel geworden en zult u gebruik moeten maken van andere middelen.

Drastisch gewichtsverlies kan huidoverschotten veroorzaken aan armen, benen, borsten, hals en buik. Dit is lastig te voorkomen hoewel voldoende lichaamsbeweging en een geleidelijk gewichtsverlies het huidoverschot wel kunnen beperken. Zo nodig kunt u verwezen worden naar een plastisch chirurg in ons ziekenhuis.

U kunt hiermee beter wachten tot na het eerste jaar en als er gedurende een langere periode een stabiel gewicht is bereikt.

De meest voorkomende klachten in het eerste jaar zijn vermoeidheid en haaruitval. Deze klachten worden veroorzaakt door het snelle afvallen en verdwijnen meestal vanzelf als het

afvallen na 6 à 12 maanden minder snel gaat. Het heeft meestal geen zin om extra vitamines te nemen. Meer bewegen en extra letten op de eiwitten in de voeding kunnen wel helpen.

Wat kunt u zelf doen om de risico's te verkleinen

1. Conditie

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

2. Bewegen

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

3. Afvallen

Elke kilo die u afvalt voor de operatie zorgt voor een verlaging van uw operatierisico. U dient 2 weken voor de operatie te starten met een streng eiwitrijk, koolhydraatarm dieet wat wij als verplichting stellen. Het doel van dit dieet is om uw lever te verkleinen en het vet rond de organen te verminderen, wat beide een sterke verlaging geeft van het operatierisico. Als u in deze 2 weken niets afvalt, gaat de operatie NIET door.

4. Stoppen met roken

Enkele complicaties worden mede veroorzaakt door roken. Het is verstandig om voor de operatie te stoppen met roken en ook niet meer te roken nadat u een bariatrische operatie heeft ondergaan. Stoppen met roken helpt namelijk uw gezondheid te

verbeteren, meer nog dan de operatie dat doet.

5. Vloeibare voeding

De eerste week na de operatie moet uw maag genezen. Om te voorkomen dat er gevaarlijke nabloedingen of andere complicaties ontstaan, mag u de eerste week geen vaste voeding doorslikken, alleen vloeibare voeding (die door een rietje kan). De tweede week mag u gemalen voeding doorslikken. En vanaf de derde week na de operatie mag u proberen om vast voedsel te eten. Een aparte folder over dit onderwerp en een stappenplan van week tot week ontvangt u van uw diëtist.

6. Medicijnen

U krijgt na de operatie medicijnen om verschillende complicaties te voorkomen (maagzuurremmers, bloedverdunners en vitamines). Houd u aan de instructies van de artsen en diëtisten. De maagzuurremmers gebruikt u 1 keer per dag gedurende 1 jaar. De bloedverdunners ("prikjes") gebruikt u 2 weken; op indicatie kan dit 5 weken zijn. De vitamines gebruikt u vanaf 2 weken na de operatie maar u mag eerder starten indien u de tabletten goed kan verdragen. U blijft deze multivitamines levenslang gebruiken.

Na de operatie

U heeft ook na de operatie ongetwijfeld veel vragen. Uw leef- en eetpatroon waarmee u zo vertrouwd was, verloopt ineens helemaal anders en u heeft wellicht nog klachten of pijn.

In deze eerste maanden komt u regelmatig bij de chirurg en diëtist om hierover te praten. Al direct na de operatie merkt u het gunstige resultaat: u valt af, ongeveer een halve tot anderhalve kilo per week. Dit meten wij tijdens ieder bezoek op de polikliniek. Elke dag op de weegschaal staan heeft niet zoveel zin. Eenmaal per week is veel beter. In de eerste zes maanden moet u veel leren. Het is in die eerste tijd moeilijk uzelf te vergelijken met andere

patiënten, want bij iedereen verloopt het wennen aan de nieuwe situatie anders. Wat u in het begin nog helemaal niet kon verdragen, zal na een paar maanden gemakkelijker gaan. Als u dan alweer een jaar verder bent, zou er een balans moeten zijn ontstaan tussen de inspanningen die u moet leveren om uw leven blijvend te veranderen en de gunstige resultaten die u er voor terug krijgt.

U hebt regelmatig contact met het team begeleiders op de polikliniek, ongeveer 2 weken, 6 weken, 3 maanden, 6 maanden, 9 maanden en 12 maanden na de operatie. Daarna volstaat eenmaal per zes maanden. Na twee jaar zien we u elk jaar een keer terug, in principe voor een periode van vijf jaar. Daarna kan de huisarts de controles overnemen en eenmaal per jaar bloed prikken om de vitamines te controleren.

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

Er wordt uitgebreid met u besproken wat u gemiddeld eet. U moet vitaminesupplementen nemen en door middel van een bloedonderzoek wordt regelmatig gecontroleerd of uw lichaam geen tekorten heeft. Zo nodig worden medicijnen voorgeschreven of extra voedingsadviezen gegeven. Het eerste uitgebreide bloedonderzoek is voor de operatie, het eerstvolgende is drie maanden na de operatie. Eerder bloedonderzoek heeft geen zin omdat de vitamines dan meestal nog voldoende hoog zijn.

Hoe gaat het dan verder? Sommige mensen zullen zich als een vis in het water voelen met hun nieuwe leven en zeggen: 'Had ik dat maar 20 jaar eerder laten doen'. De meesten echter zullen ook na jaren nog elke dag moeite hebben met de strijd tegen het eten. In zeldzame gevallen werkt de operatie niet, of niet goed genoeg. Het merendeel bereikt echter wel het doel waar het allemaal om gaat: gelukkiger worden door gezonder te zijn.

Voor vragen kunt u ons op de volgende manieren bereiken:

Stuur een mail aan heelkunde@mcgroep.com

Of neem telefonisch contact met ons op, door middel van het volgende telefoonnummer: 0320-271099.

Telefonisch zijn wij van maandag t/m vrijdag tussen 10.00-12.00 en tussen 14.00-15.00 bereikbaar.

Onze voorkeur gaat uit naar het ontvangen van uw vraag per mail. Zo kunnen wij ervoor zorgen dat de vraag direct bij de juiste persoon terecht komt.

MC Zuiderzee
Ziekenhuisweg100
8233 AA Lelystad
(0320) 271 911
www.mczuiderzee.com

MC Emmeloord
Urkerweg 1
8303 BX Emmeloord
(0527) 63 76 37
www.mcemmeloord.com

MC Dronten
Het Zwarte Water 77
8253 PD Dronten
(0320) 271 911
www.mcdronten.com

Polikliniek Urk
Gezondheidscentrum
Het Dok
Vlechtuinen 1
8322 BA Urk