



Informatiebrochure

Obesitas Centrum Waregem

Bariatrische chirurgie



Overgewicht is een veel voorkomende aandoening met mogelijk ernstige gevolgen voor uw gezondheid.

Deze folder geeft u informatie over operaties ter behandeling van overgewicht. Dit wordt ook wel bariatrische chirurgie genoemd.

Het besluit om een operatie uit te voeren bij ernstig overgewicht moet goed worden overwogen. Het is belangrijk om zo goed mogelijk geïnformeerd te zijn over de operatie en het leven daarna.

U vindt in deze folder informatie over de operatie zelf, de verwachte uitkomsten, en de eventuele risico's. Ook wordt aandacht besteed aan de voorbereiding op de operatie en het beloop na de operatie.

Mocht u na het lezen van deze brochure nog vragen hebben, dan staat uw behandelteam klaar om deze te beantwoorden.

Wij raden u aan deze folder aandachtig door te lezen en eventuele vragen op te schrijven.

Wanneer heb ik overgewicht?

Een normaal gewicht hangt af van lichaamslengte en leeftijd. De **Body Mass Index** of BMI is een term die wordt gebruikt om de mate van overgewicht uit te drukken.

Uw BMI kunt u zelf berekenen door uw lichaamsgewicht (in kilogram) te delen door de lichaamslengte (in meters) en dan dat getal nogmaals te delen door de lichaamslengte (in meters).

Vanaf 18 jaar wordt een BMI tussen 18,5 en 25 als normaal beschouwd. Toch heeft op dit moment bijna de helft van de Belgische bevolking een BMI boven de 25 en is dus te zwaar.

Men spreekt van obesitas (=zwaarlijvigheid) als de BMI hoger is dan 30. Vanaf een BMI van 40 is er sprake van ernstige zwaarlijvigheid of morbide obesitas.

Morbide obesitas wordt gezien als een ziekte en heeft ernstige gevolgen voor de gezondheid. Ook bij een BMI van 35 kan er sprake zijn morbide obesitas, indien zich door overgewicht veroorzaakte gezondheidsklachten voordoen. Hierbij valt bijvoorbeeld te denken aan diabetes, gewrichtsproblemen, hoge bloeddruk en hart- en vaatziekten.

Wanneer kom ik in aanmerking voor een operatie?

U kan in aanmerking komen voor een operatie voor overgewicht als u aan de volgende zes voorwaarden voldoet:

- U bent tussen 18 en 65 jaar.
- Uw BMI is 40 of hoger. Ook bij een BMI vanaf 35 kunt u in aanmerking komen, als uw overgewicht andere ziektes heeft veroorzaakt. Het gaat dan om ziektes zoals suikerziekte (diabetes), ernstige hoge bloeddruk, of ademhalingsstoornissen tijdens de slaap (OSAS).
- U hebt al een serieuze poging gedaan om gewicht te verliezen onder professionele begeleiding. Het gaat hierbij om hulp van een diëtist, kinesist, Weight Watchers... Bij een deel van de mensen met obesitas kunnen deze methoden zinvol zijn.
- Zwaarder worden komt meestal door dagelijks te veel te eten of te drinken. Sommige mensen kunnen veel eten zonder zwaar te worden, maar dit geldt lang niet voor iedereen. Het is belangrijk om te beseffen dat zwaarlijvigheid het gevolg is van teveel of verkeerd eten en drinken. Alleen wanneer u dit beseft en accepteert, bent u klaar om het probleem serieus aan te pakken.
- De operatie heeft grote gevolgen voor de rest van uw leven. Een operatie is slechts een deel van de gehele behandeling van obesitas. Als u gemotiveerd bent om uw leven definitief te veranderen met behulp van ons team, dan kunt u in aanmerking komen voor een operatie.
- Na de operatie kunnen er tekorten aan vitaminen of bouwstoffen ontstaan in uw lichaam met eventueel gevolgen voor de gezondheid en de noodzaak om extra medicatie in te nemen. Dit kan ook na jaren nog ontstaan. Daarom is het van belang dat u levenslang gecontroleerd wordt door gespecialiseerde artsen. Als alles goed gaat, betekent dat dat u eenmaal per jaar een controle heeft met bloedonderzoek.

Multidisciplinaire benadering

Een team van artsen en professionals van verschillende disciplines staat in het O.L.V. van Lourdes Ziekenhuis Waregem klaar om u te helpen met uw gewichtsprobleem.

Alle patiënten worden door de leden van het team afzonderlijk gezien. Zo wordt een patiënt niet alleen door de chirurg beoordeeld, maar ook door een internist (endocrinoloog), een diëtist, een psycholoog en een bewegingsdeskundige.

Dit team van zorgverleners houdt zich bezig met alle aspecten van overgewicht en zal u begeleiden vanaf uw eerste komst in het ziekenhuis.

Ook als een operatie niet de beste oplossing is, kan ons team u verder helpen om gewicht te verliezen.

Een operatie?

Mocht u voldoen aan alle eisen voor een operatieve ingreep, dan is de keuze aan u om de operatie te laten uitvoeren of niet.

Wij proberen u bij het maken van deze keuze zo goed mogelijk te helpen en te informeren.

Uiteindelijk is het belangrijk om de gezondheidswinst die op de lange termijn ontstaat door een beter gewicht af te wegen tegen de operatierisico's. Zowel die winst als de risico's zijn voor iedereen verschillend.

Wij zullen gedurende het voortraject (= de onderzoeken die plaatsvinden vóór een eventuele operatie) een zo precies mogelijke inschatting maken van uw gezondheidssituatie, zodat we samen tot een verstandig besluit kunnen komen.

Alternatieven?

Een operatie is niet de enige behandeling van overgewicht. Het is echter wel de enige behandeling tot nu toe waarvan voldoende en blijvend gewichtsverlies kan worden verwacht.

U weet beter dan wie dan ook hoe moeilijk het is om af te vallen. In de meeste gevallen hebben mensen last van het jojo-effect, waarbij een periode van diëten wordt gevolgd door een periode van gewichtstoename, en dat in een soort vicieuze cirkel.

Een definitieve verandering van levensstijl met gezonder eten en meer bewegen is voor veel mensen met ernstig overgewicht erg lastig, maar lukt sommigen. In ons ziekenhuis kunt u ook hierin begeleid worden.

Daarbij is het doel niet alleen een beter leven te krijgen door af te vallen of te bewegen. Ook alle bijkomende problemen van het overgewicht zoals ziektes, klachten, sociaal isolement of psychische problemen worden opgespoord en waar mogelijk behandeld.

Welke operaties zijn mogelijk?

Er zijn door de jaren heen tal van operaties uitgevoerd ter behandeling van obesitas. Nu er steeds meer wetenschappelijk onderzoek wordt verricht op het gebied van obesitaschirurgie, weten we ook steeds beter welke operaties het veiligste zijn en het meest effectief.

Vrijwel alle operaties voor obesitas worden verricht via een kijkoperatietechniek (= laparoscopie). Via kleine gaatjes in de buikwand voert de chirurg met behulp van een camera en instrumenten de geplande ingreep uit.

In ons ziekenhuis worden twee verschillende operaties uitgevoerd ter behandeling van obesitas: de **gastric bypass** en de **sleeve gastrectomie**.

De maagband wordt niet meer uitgevoerd wegens een minder goed effect op gewichtsverlies en meer complicaties die worden gezien op lange termijn.

De operatieve procedures worden verder in deze brochure afzonderlijk besproken.

Eerst gaat deze brochure in op de risico's, bijwerkingen en mogelijke complicaties van de operaties in het algemeen.

Risico's, bijwerkingen en mogelijke complicaties?

De risico's van obesitasoperaties zijn over het algemeen klein. In 10% van de gevallen komen complicaties voor, waarvan in slechts 3 à 5% sprake is van een ernstige complicatie.

Er bestaat een zeer klein maar niet onbestaand risico op overlijden als gevolg van de operatie. Het risico is te vergelijken met dat bij een baarmoeder- of galblaasoperatie, wat zeer veel uitgevoerde operaties zijn.

De risico's worden verder in deze brochure besproken per operatie. Leest u deze goed door.

Opname in het ziekenhuis

U wordt op de dag voor of de ochtend van de ingreep opgenomen in het ziekenhuis.

U moet dan nuchter zijn. Dit betekent dat u vanaf middernacht niets meer mag eten of drinken.

U wordt in het operatiekwartier geopereerd en hierna naar de uitslaapkamer gebracht. Vanuit hier kunt u weer naar de verpleegafdeling. Soms verblijft een patiënt uit voorzorg een nachtje op de afdeling intensieve zorgen.

We willen u dezelfde dag nog uit bed helpen om een korte afstand te stappen.

Uw opname in het ziekenhuis duurt normaal 2 tot 3 dagen. Bij ontslag krijgt u alle nodige papieren, afspraken en voorschriften mee naar huis.

Operaties in het Obesitas Centrum Waregem

Laparoscopische gastric bypass (LGB)

Wat is een gastric bypass?

Een ander woord voor de gastric bypass is **maagomleiding**.

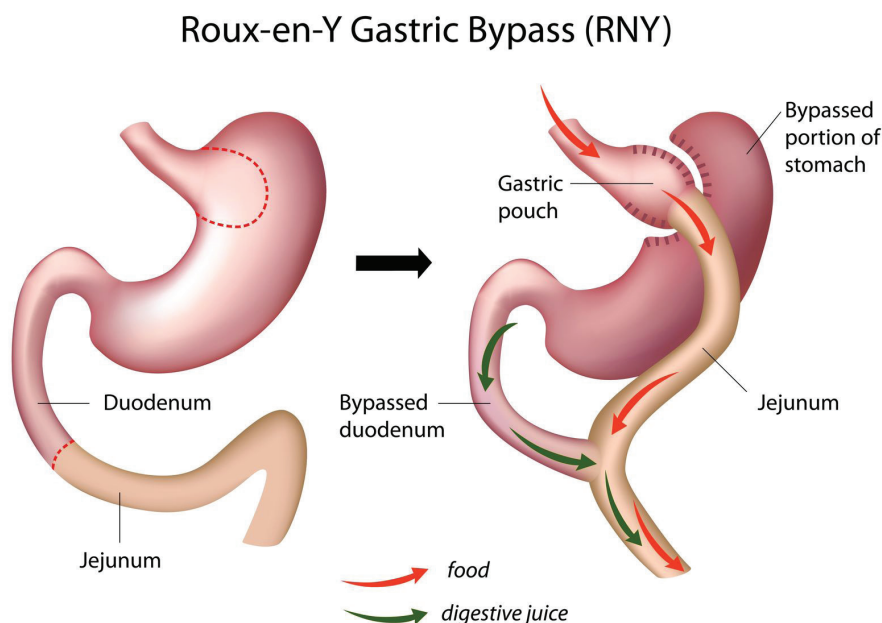
Bij de gastric bypass wordt met een kijkoperatie de maag opgedeeld in een mini-maagje en de rest van de maag. Het mini-maagje wordt aangesloten op de dunne darm. Er wordt een deel van de dunne darm overgeslagen voordat er een aansluiting wordt gemaakt met het mini-maagje.

Alles wat u eet komt in het kleine mini-maagje terecht en gaat dan direct naar de dunne darm. De rest van de maag en ongeveer 120 cm dunne darm wordt op deze manier overgeslagen of omgeleid (in het Engels: bypass).

Doordat u een kleine maag overhoudt (ook wel **pouch** genoemd), kunt u veel minder eten in een keer en heeft u snel een verzadigd gevoel. U wordt dus gedwongen langzaam te eten, en frequent kleine beetjes. U zal merken dat u minder honger heeft dan nu.

Verder zal het eten minder goed worden opgenomen in het lichaam omdat een deel van de dunne darm wordt omgeleid. Er wordt geen kunststof materiaal zoals een maagband in uw lichaam achtergelaten. Er wordt niets van de organen verwijderd.

De operatie duurt één tot anderhalf uur. Over het algemeen is de gastric bypass effectiever om af te vallen dan bijvoorbeeld een maagband. Er ontstaan ook minder hinderlijke complicaties.



Figuur 1

Normale anatomie van een deel van de slokdarm, de maag en dunne darm, en de situatie na een gastric bypass: het eten komt vanuit de slokdarm in het minimaagje (pouch) en verdwijnt direct in de dunne darm. Het grootste deel van de maag en een deel dunne darm wordt overgeslagen.

Voordelen van een gastric bypass

De gastric bypass zorgt voor een gewichtsverlies van ongeveer 70-80% van uw **overgewicht** in de eerste twee jaar. Dit betekent dat wanneer u 130kg weegt en eigenlijk 80kg zou moeten wegen, u na twee jaar ongeveer 92.5kg weegt.

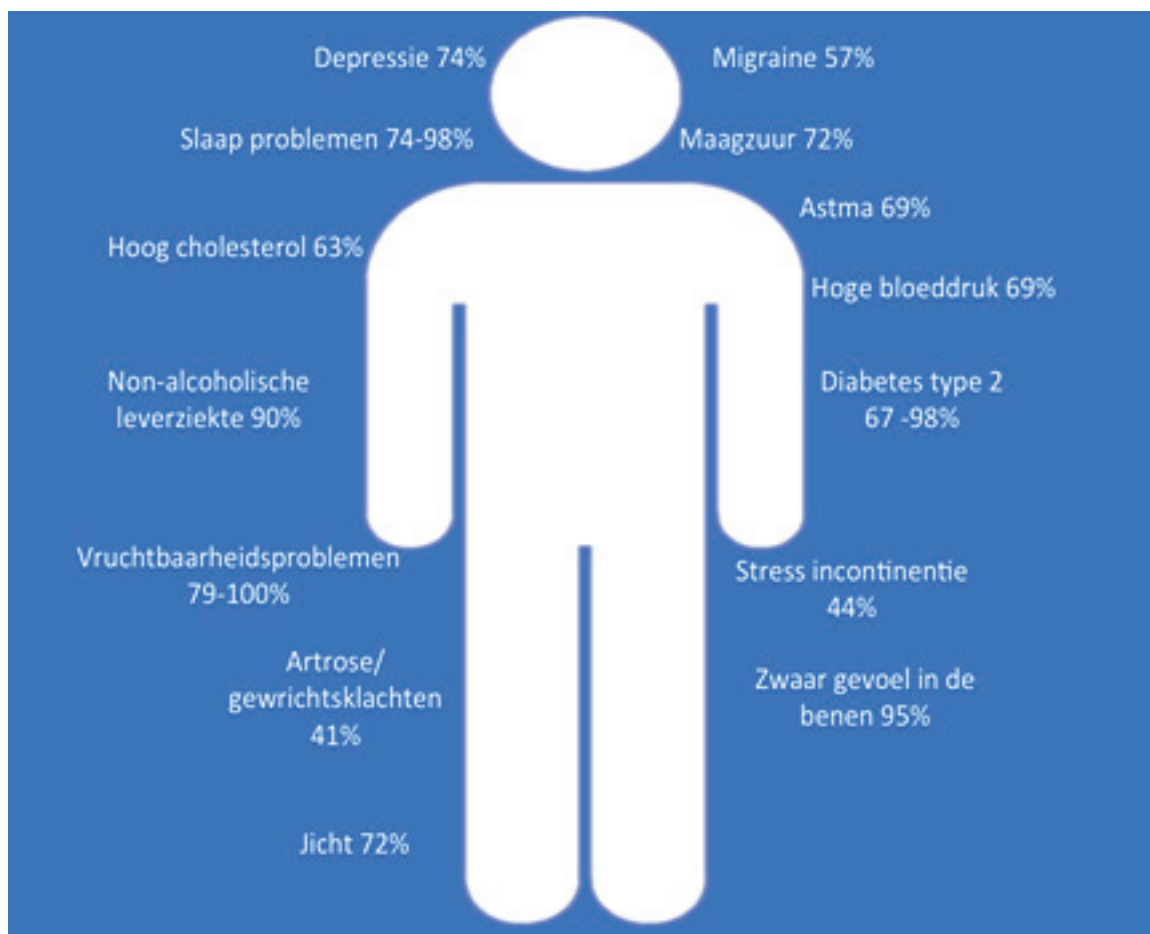
Dit percentage kan zeer variëren en is geen garantie.

Uw motivatie om gezond te leven is van groot belang voor het uiteindelijke resultaat. Het is mogelijk dat na een jaar snel afvallen het gewicht weer wat toeneemt om hierna te stabiliseren. Bij een klein deel van de patiënten zal het gewicht verder toenemen, meestal het gevolg van een blijvend ongezonde leefstijl.

De gastric bypass heeft een zeer gunstig effect op diabetes. Bij een groot deel van de mensen met diabetes zal de operatie leiden tot verbetering of zelfs genezing van diabetes. Het is niet helemaal bekend hoe dit komt, maar de resultaten zijn vaak indrukwekkend.

Verder heeft deze operatie een goed effect op de bloeddruk, slaapproblemen en een hoog cholesterolgehalte.

Hieronder is aangegeven voor welke ziekten en klachten een operatie voor overgewicht een gunstig effect kan hebben.



Figuur 2

Gunstige effecten van bariatrische operatie. De percentages geven een verbetering of volledige genezing van de aandoening weer.

Operatierisico's van een gastric bypass

Het risico van een gastric bypass operatie is in het algemeen laag. Toch is het belangrijk om geïnformeerd te zijn over zaken die mis kunnen gaan.

Algemene complicaties die voorkomen na een operatie zijn bijvoorbeeld wondinfecties, (na)bloedingen, longontsteking, een trombosebeen of longembolie.

Om de kans op een trombosebeen of longembolie zo klein mogelijk te maken, krijgt u tijdens uw opname en tot drie weken hierna bloedverdunders toegediend.

Mogelijke complicaties die meer specifiek zijn voor een gastric bypass operatie:

Korte termijn:

- **Naadlekkage:** lek van de aansluiting van maag op de dunne darm. Deze complicatie kan ernstig zijn en leiden tot een buikvliesontsteking en resulteert dan meestal in een re-operatie en een langere opname in het ziekenhuis.
Een naadlekkage komt voor bij ongeveer 2% van de mensen die een gastric bypass operatie ondergaan.
- **Dumping:** bij het eten van suikers of vetten kan de dunne darm overprikkeld raken, waardoor buikkrampen en diarree ontstaan. Ook kan iemand zich dan erg vermoeid voelen, of duizelig en klam worden.
Dumping is vervelend, maar dient ook als waarschuwing: dumping komt voor bij ongezond eten. Bij gezond eten is de kans op dumping veel kleiner.
- **Vermoeidheid**

Lange termijn:

- **Inwendige hernatie:** doordat de anatomie van de buik verandert, is het mogelijk dat een dunne darm klem komt te zitten in een opening tussen twee andere organen. Dit komt meestal voor na een jaar of twee en resulteert dan vaak in een re-operatie.
Omdat tegenwoordig alle 'risico- openingen' worden gesloten tijdens de eerste operatie, is de kans op een hernatie een stuk kleiner geworden.
- **Maagzweer:** om de kans op maagzweren te voorkomen krijgt u gedurende een jaar maagzuurremmende medicijnen. Ook stoppen met roken en geen koolzuurhoudende producten (bv. cola) drinken helpt om zweren te voorkomen. We raden u ook aan om geen medicijnen zoals Ibuprofen®/Voltaren®/Diclofenac® te gebruiken.
- **Haaruitval** (tijdelijk 6 - 12 maanden) / andere smaaksensatie
- **Galstenen:** door het snelle afvallen is de kans groter dat u galstenen ontwikkelt. Hier kunt u last van hebben waardoor in sommige gevallen een operatie nodig is.
- **Vernauwing van de maag-darmaansluiting:** bij ongeveer 1 op 25 patiënten komt een vernauwing van de maag-darmaansluiting voor. Dit moet worden behandeld door het uittrekken met een ballon via een maagonderzoek. Dit is geen operatie.
- **Vitaminegebrek:** ongeveer de helft van alle mensen met een gastric bypass zal ooit een vitaminepil extra moeten innemen of vitamine-injecties krijgen. We raden aan om vanaf de operatie standaard een multivitaminetablet te gebruiken.

- Uitdroging of ondervoeding: let goed op het eten van voldoende eiwitten om ondervoeding te voorkomen en voldoende te drinken om uitdroging te voorkomen. Onze diëtist zal dit uitgebreid met u bespreken.
U zult per dag een kleinere hoeveelheid voedsel kunnen eten dan u gewend was. Toch mag u niet minder eiwitten gaan eten. Zo voorkomt u spierafbraak, vermoeidheid en verminderde weerstand of diarree.
U zal ook gedurende de dag goed op moeten letten dat u voldoende drinkt, verspreid over de dag, zeker op een warme zomerdag!
- Anticonceptie: het is belangrijk te weten dat de anticonceptiepil niet betrouwbaar is na een gastric bypass. Wij kunnen u voor meer informatie naar een van onze gynaecologen verwijzen.
- Gewichtstoename: het is mogelijk om na deze operatie toch weer een te hoog gewicht te krijgen. Meestal is de oorzaak een blijvend ongezonde leefstijl. In sommige gevallen kan de maagpouch uitrekken, waardoor veel eten (te) makkelijk gaat.

Sleeve gastrectomie

Wat is een sleeve gastrectomie?

Een sleeve gastrectomie of sleeve-operatie is een operatie waarbij een groot deel van de maag wordt weggehaald. Er wordt dus een deel van de maag verwijderd uit het lichaam.

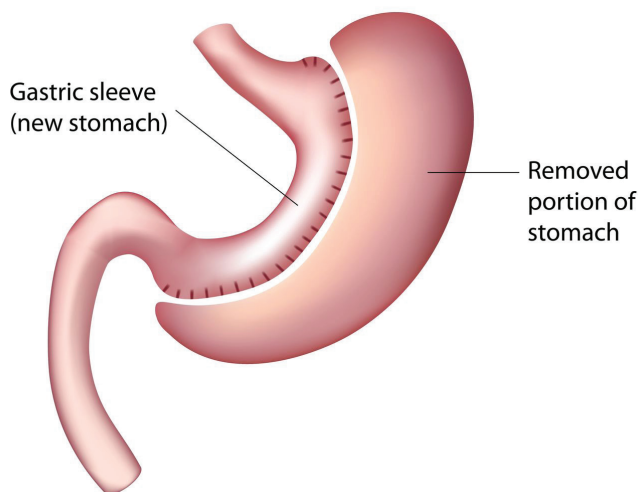
Het resterende deel is een smalle buis (of mouw, in het Engels *sleeve*) waar het eten zeer traag doorheen zakt.

Het is dus belangrijk om kleine beetjes te eten en goed te kauwen.

Bij de sleeve-maagverkleining wordt 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 die wordt uitgevoerd door middel van speciale kijkoperatie-instrumenten. De operatie duurt ongeveer één uur.

Vertical Sleeve Gastrectomy



Figuur 3

De maag wordt voor 75% verwijderd, er blijft een smalle buis over, een sleeve.

Voordelen van een sleeve operatie ?

Een sleeve operatie is een relatief eenvoudige ingreep. Het werkt doordat het eten langzamer zakt en men hierdoor geen grote hoeveelheden en niet snel kan eten.

Er wordt geen omleiding gedaan zoals bij een gastric bypass. Hierdoor zullen er minder vitamine-tekorten ontstaan.

Het gewichtsverlies is ongeveer hetzelfde als bij de gastric bypass.

De werking van deze operatie op diabetes is goed. Er wordt bij diabetespatiënten echter meestal gekozen om een gastric bypass uit te voeren.

Operatierisico's van een sleeve operatie

Het risico van een sleeve operatie is in het algemeen laag. Toch is het belangrijk om geïnformeerd te zijn over zaken die mis kunnen gaan.

Algemene complicaties die voorkomen na een operatie zijn bijvoorbeeld wondinfecties, (na)bloedingen, longontsteking, een trombosebeen of longembolie.

Om de kans op een trombosebeen of longembolie zo klein mogelijk te maken, krijgt u tijdens uw opname en tot drie weken hierna bloedverduunners toegediend.

Mogelijke complicaties die meer specifiek zijn voor een sleeve operatie:

Korte termijn:

- Naadlekkage: er is geen nieuwe verbinding tussen verschillende organen, wel een lange 'nietjesrij' in de maag, langs de rand van de sleeve. Deze sluiting kan lekken, hetgeen kan leiden tot een buikvliesontsteking en een mogelijke re-operatie.
- Moeilijke passage van voedsel: omdat de maag na de operatie een smalle buis (sleeve) is geworden, zal het eten traag zakken. Vooral in het begin is dit wennen.
- Dumping: komt vrijwel niet voor na een sleeve operatie.
- Vermoeidheid

Lange termijn:

- Vitaminegebrek: de kans op vitaminegebrek is kleiner dan bij een gastric bypass. Toch zal jaarlijks en op indicatie een bloedcontrole plaatsvinden.
- Maagzweer: er kunnen in de sleeve maagzweren ontstaan die zorgen voor pijnklachten en bemoeilijkt de voedseldoorgang. Om deze reden moet iedereen met een sleeve minstens een jaar na de operatie maagzuurremmers slikken. Net als na een gastric bypass is stoppen met roken, geen koolzuurhoudende dranken drinken en geen Ibuprofen®/Voltaren®/Diclofenac® gebruiken, effectief om zweren te voorkomen.
- Haaruitval (tijdelijk 6 - 12 maanden) / vermoeidheid / andere smaaksensatie
- Galstenen: door het snelle afvallen is de kans groter dat u galstenen ontwikkelt. Hier kunt u last van hebben waardoor in sommige gevallen een operatie nodig is.
- Uitdroging/ondervoeding: let goed op het eten van voldoende eiwitten om ondervoeding te voorkomen en voldoende te drinken om uitdroging te voorkomen. Onze diëtist zal dit uitgebreid met u bespreken.
U zult per dag een kleinere hoeveelheid voedsel kunnen eten dan u gewend was. Toch mag u niet minder eiwitten gaan eten. Zo voorkomt u spierafbraak, vermoeidheid en verminderde weerstand of diarree.
U zal ook gedurende de dag goed op moeten letten dat u voldoende drinkt, verspreid over de dag, zeker op een warme zomerdag!
- Gewichtstoename: het is mogelijk om na deze operatie toch weer een te hoog gewicht te krijgen. Meestal is de oorzaak een blijvend ongezonde leefstijl. In sommige gevallen kan de sleeve uitrekken waardoor veel eten (te) makkelijk gaat.

Wat kan ik zelf doen om de risico's te verkleinen?

Enkele tips om zelf de risico's te verkleinen:

- **Conditie**

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

- **Bewegen**

Beweeg voldoende voor en na de operatie. Eigenlijk zou u vanaf het moment dat u voor de operatie kiest iedere 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 er al mee beginnen door regelmatig de knieën eens op te trekken in bed en af en toe diep in en uit te ademen. Nog dezelfde dag halen we u al even uit bed en de volgende dag verwachten we van u dat u rondloopt, en eventueel al naar huis kan!

- **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 laatste twee weken voor de operatie zal u een speciaal dieet krijgen om zo min mogelijk vetten binnen te krijgen. Hierdoor krimpt uw lever en is de operatie een stuk makkelijker om uit te voeren.

- **Stoppen met roken**

Het is veel efficiënter uw gezondheid te verbeteren door te stoppen met roken dan met een operatie. Bovendien worden enkele complicaties mede veroorzaakt door roken. Het is verstandig ruim voor de operatie te stoppen met roken en ook niet meer te roken nadat u een bariatrische operatie heeft ondergaan.

- **Vloeibare voeding**

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

- **Medicijnen**

U krijgt na de operatie medicijnen om verschillende complicaties te voorkomen. Volg de instructies van de artsen!

Na de operatie

Al direct na de operatie bemerkt u het gunstige resultaat: u valt af, ongeveer een halve tot anderhalve kilogram per week. Elke dag op de weegschaal staan heeft niet veel zin, het gaat om de afval-trend op langere termijn.

Het is normaal om de eerste weken vermoeid te zijn door alle lichamelijke en emotionele veranderingen. Ook haaruitval komt in deze periode van snel afvallen vaak voor, maar herstelt zich daarna weer vanzelf.

Realiseer u elke dag weer dat de operatie niet de oplossing is voor het overgewicht, het is slechts een middel om het afvallen makkelijker te maken. Verandering van levensstijl is noodzakelijk. Wat voor veranderingen zijn dat dan?

- Lichaamsbeweging
- Normale en gezonde voeding
- Nieuwe kansen in het leven: motivatie en emotionele begeleiding
- Levenslange nazorg met controle en ondersteuning, bloedonderzoek en voedingssupplementen

Lichaamsbeweging

Ons team beschikt over ruime ervaring in het sportief begeleiden van mensen met obesitas. U zult in de periode na de operatie de mogelijkheid krijgen om in de fitness van het ziekenhuis te starten met sporten. De sessies gaan 2 maal per week door gedurende 6 maanden. Er wordt in groepjes van een vijftal patiënten gewerkt, zowel cardiofitness als krachttraining. Het is belangrijk dat u deze therapie volhoudt!

Voor de periode nadien kunnen wij u helpen een passende sport uit te kiezen om op een gezonde manier aan voldoende lichaamsbeweging te komen.

Normale en gezonde voeding

Voor de periode direct na de operatie is een aparte folder samengesteld met alle praktische zaken over uw dieet.

Het is belangrijk om te weten dat u de eerste 2 weken na de operatie een vloeibaar dieet dient te volgen. Dat wordt daarna uitgebreid onder begeleiding van onze diëtisten.

Het doel is om een gevarieerd en gezond dieet te volgen.

Nieuwe kansen in het leven: motivatie en emotionele begeleiding

Na de operatie verandert er veel.

Uw leef- en eetpatroon waarmee u zo vertrouwd was, verloopt opeens anders en u heeft wellicht nog klachten of pijn. In het eerste halve jaar ziet u ons team regelmatig om hierover te spreken.

U zal beseffen dat het leven na zo'n operatie lang niet altijd gemakkelijk is. Positieve ervaringen zullen worden afgewisseld met tegenvallers en frustraties. U zal veel moeten leren van uw eigen lichaam en de veranderingen die optreden.

Na enkele maanden tot een jaar zal u een balans weten te vinden tussen de inspanningen die u doet om uw leven te veranderen en de gunstige effecten die gepaard gaan met gewichtsverlies. De meeste mensen voelen zich nu zekerder van zichzelf en fitter.

Onze medische psycholoog zal u tijdens deze periode begeleiden en eventuele problemen die u ervaart bespreekbaar maken. Wij vinden het erg belangrijk dat het naast lichamelijk ook emotioneel goed gaat, zodat u gemotiveerd blijft om gezond te leven.

Levenslange nazorg met controle en ondersteuning, bloedonderzoek en voedingssupplementen

U hebt regelmatig contact met ons team op de polikliniek. We zien u na 3 weken, 3 maanden, 6 maanden en 12 maanden na de operatie en daarna ieder jaar.

Er wordt u bij elk bezoek gevraagd hoe het met u gaat, u wordt gewogen en er worden regelmatig bloedcontroles verricht. Er wordt aandacht besteed aan uw algehele gezondheid, zowel lichamelijk als emotioneel. Het gewichtsverlies zegt niet altijd iets over hoe iemand zich voelt. Soms kan een beetje gewichtsverlies al een heleboel nieuwe mogelijkheden bieden in uw leven.

U zal dagelijks vitaminesupplementen moeten nemen en door middel van een bloedonderzoek wordt gecontroleerd of u niets tekort komt in uw lichaam en of u goed gezond bent.

Na de operatie is het van groot belang dat u zich aan de voedingsadviezen houdt, de nodige medicijnen en voedingssupplementen neemt en elke afspraak van de controles nakomt. Die nacontroles blijven de rest van uw leven belangrijk.

Drastisch gewichtsverlies kan huidoverschotten tot gevolg hebben aan armen, benen, hals en buik. Het is niet goed voorspelbaar in welke mate dit zal gebeuren. Zo nodig verwijzen wij u naar onze plastische chirurg. Het beste is hiermee te wachten tot na het eerste jaar.

Alles op een rij

Kiezen voor een operatie bij overgewicht is afwegen van risico's:

- Aan de ene kant loopt u met ernstig overgewicht het risico niet oud te worden. Aan de andere kant heeft een bariatrische operatie een risico op complicaties.
- Aan de ene kant is - tot nog toe - een bariatrische operatie 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 ernstige risico's.

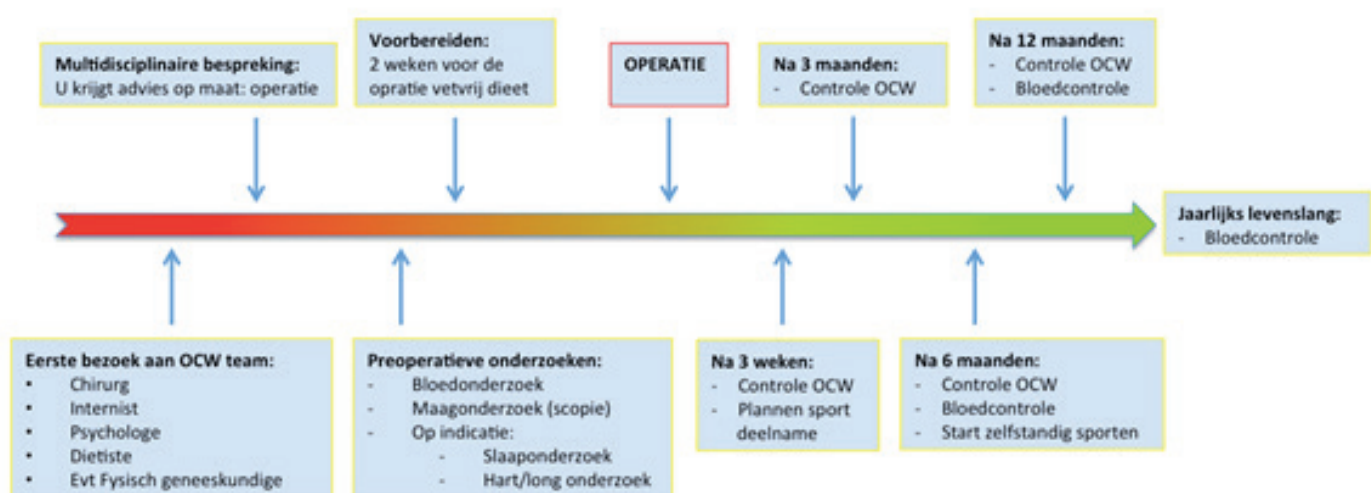
De eerste beslissing die u moet nemen is of u in verband met uw overgewicht bereid bent uw leven grondig te veranderen. U moet dit besluit helemaal alleen maken.

Mocht u gemotiveerd zijn om uw gezondheid aan te pakken, dan helpen wij u met het besluit om al dan niet een operatie te verrichten. Wanneer u kiest voor een operatie in ons ziekenhuis, staan meerdere artsen en hulpverleners voor u klaar om u te begeleiden met uw voornemen om af te vallen.

Er wordt veel van u verwacht. Een groot aantal onderzoeken wordt verricht en u zult meerdere afspraken krijgen bij verschillende artsen en zorgverleners voordat er tot een operatie besloten wordt. Gebruik deze tijd om alvast af te vallen, om te bewegen, om er met vrienden, familie en uw huisarts over te praten. Neem uw tijd, heb vooral geen haast. De operatie is immers nooit dringend.

De resultaten zijn over het algemeen goed, maar hangen ook van uzelf af. Het is verder heel normaal dat na het eerste jaar van afvallen het gewicht weer wat stijgt. Als u maar de volgende drie doelen behaalt, dan kunt u spreken van een geslaagde operatie: u zou de rest van uw leven uw BMI onder de 35 moeten kunnen houden. U zou uw leven definitief moeten hebben veranderd zodat u verstandiger met voeding, beweging en gezondheid om kunt gaan. Tenslotte zou u er gelukkiger mee moeten zijn.

Het onderstaande stroomdiagram toont stapsgewijs het behandelprogramma indien u geopereerd wordt in het Obesitas Centrum Waregem.



Figuur 4

Stroomdiagram bij operatie in het Obesitas Centrum Waregem (OCW)

Het team



dr. Christopher Lange, chirurg
dr. Katia Mekeirele, internist-endocrinoloog
dr. Steven Parmentier, fysisch geneeskundige/revalidatie-arts
dr. Fred Van den Mooter, pediater
Sybille Vuchelen, psycholoog
Benedikt Vandewalle, kinesist
Annelies Walgraeve, diëtiste
Veerle Depraetere, diëtiste

Contactinformatie

O.L.V. van Lourdes Ziekenhuis Waregem
Vijfseweg 150
8790 Waregem

056/62.31.11

www.obesitaszorg.be