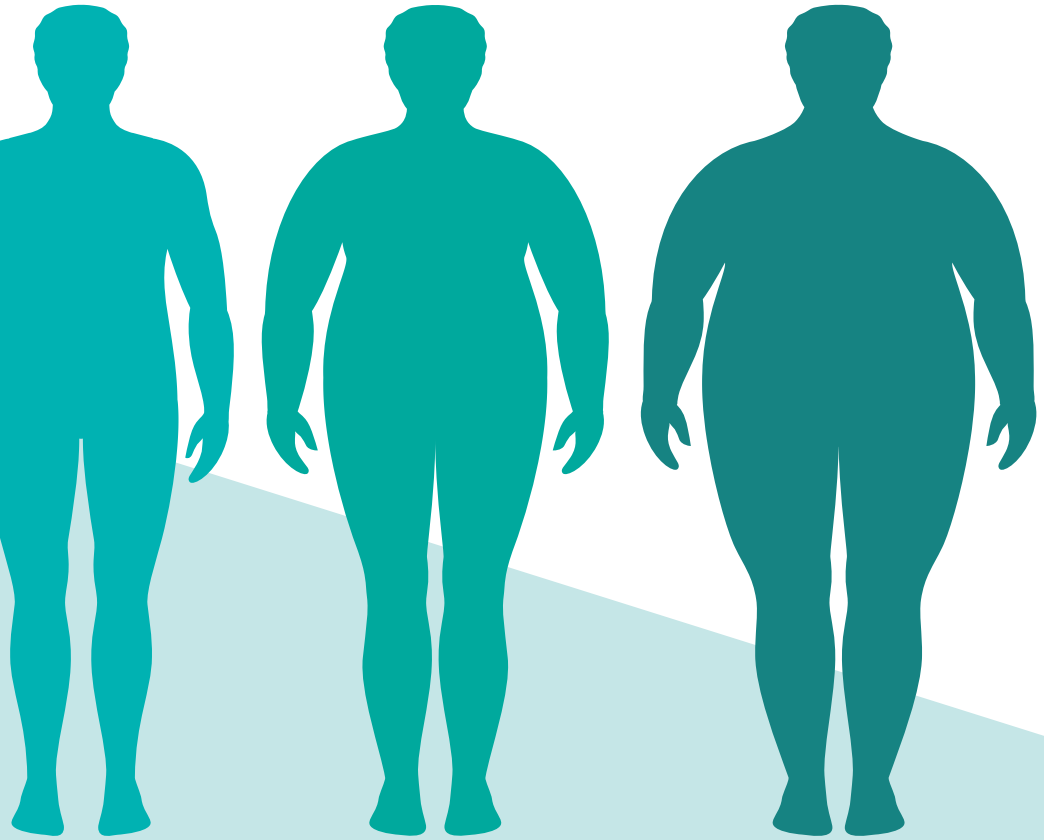


Chirurgische behandeling van ernstig overgewicht



FUNDASHON **M**ARIADAL



Inleiding

Deze folder geeft aanvullende informatie voor patiënten met ernstig overgewicht (morbide obesitas), die daarvoor een behandeling krijgen bij Fundashon Mariadal.

In deze folder leest u meer over:

- wat is ernstig overgewicht (morbide obesitas)?;
- de oorzaken en risico's van ernstig overgewicht;
- het behandelprogramma voor ernstig overgewicht door Fundashon Mariadal;
- de fase vóór de operatie, de operatie zelf en de fase na de operatie;
- de resultaten van de behandeling.

Omdat Fundashon Mariadal de behandeling van ernstig overgewicht serieus neemt, is het traject van onderzoek, behandeling en nabehandeling grondig. Dit vergroot de kans van slagen. Bovendien krijgt u in alle fasen van de behandeling de gewenste medische en geestelijke ondersteuning.

Wat is ernstig overgewicht?

Men spreekt van ernstig overgewicht als de Body Mass Index (BMI) groter of gelijk is aan 40. Of wanneer bij een BMI groter dan 35 zich bijkomende medische problemen voordoen vanwege het overgewicht.

Bij ongeveer 60% van de Bonairianen is sprake van overgewicht. Bij ongeveer 20% daarvan is sprake van morbide obesitas.

De BMI wordt bepaald door uw gewicht in kilo's te delen door uw lengte in meters in het kwadraat.

$$\text{BMI} = \frac{\text{gewicht}}{\text{lengte}^2}$$

Voorbeeld

Iemand weegt 85 kilo bij een lengte van 1.75 meter.
De BMI is dan 85: $(1.75 \times 1.75) = 27.8$

Body Mass Index (BMI)	18,5 tot 25	goed gewicht
Body Mass Index (BMI)	25 tot 30	overgewicht
Body Mass Index (BMI)	30 tot 40	obesitas
Body Mass Index (BMI)	40 en hoger	morbide obesitas

Oorzaken van obesitas

Wereldwijd neemt het aantal mensen met overgewicht toe, en zo ook op de BES eilanden. De belangrijkste oorzaken van obesitas zijn verkeerde eet- en drinkgewoontes en onvoldoende lichaamsbeweging. Daarnaast speelt een erfelijke aanleg een rol. Slechts in enkele gevallen is een bepaalde aandoening de oorzaak van het overgewicht, zoals bijvoorbeeld een versterkte bijnierfunctie.

Risico's van ernstig overgewicht

De belangrijkste risico's van ernstig overgewicht (morbide obesitas) zijn:

- hart- en vaatziekten;
- suikerziekte (diabetes mellitus);
- galsteenlijden;
- slijtage van gewrichten (artrose);
- problemen met het ademen;
- een verhoogde kans op kwaadaardige aandoeningen;
- afwijkingen van de vetspiegels in het bloed (lipidenstoornissen);
- Slaap apneu syndroom (het hebben van adempauzes tijdens het slapen).

Mensen met ernstig overgewicht hebben een grotere kans deze complicaties te krijgen en hieraan vroegtijdig te overlijden. Daarnaast geeft ernstig overgewicht vaak ook psychosociale problemen in de privé- en werksfeer.

Behandelprotocol voor morbide obesitas

Er zijn vele manieren om af te vallen. Denk maar aan geneesmiddelen, diëten en afslankclubs. Vaak is het gewichtsverlies hiermee onvoldoende en niet blijvend. Na verloop van tijd komen de meeste mensen weer op hun oude gewicht terug. De enige afdoende behandeling voor mensen met ernstig overgewicht, met een blijvend effect, is een operatieve ingreep aan de maag, bijvoorbeeld de sleeve resectie of de gastric bypass (zie pagina 15/16).



Het behandelteam van Fundashon Mariadal bestaat uit de chirurg, diëtist, psycholoog, coach en psychiatrisch verpleegkundige. Het team werkt samen met het Horacio Obuder Hospital (HOH) op Aruba. Dit team heeft een programma ontwikkeld dat voor en na de operatie moet worden doorlopen.

Het programma vóór de operatie duurt ongeveer 16 weken, waarbij de lengte afhankelijk is van de eventueel benodigde begeleiding. Na de operatie blijft u in principe vijf jaar onder controle. Om in aanmerking te komen voor de behandeling, moet u aan de volgende voorwaarden voldoen:

- u valt in de leeftijdscategorie 18 tot en met 65 jaar;
- uw BMI moet groter of gelijk zijn aan 40 of uw BMI is groter of gelijk aan 35 met medische klachten vanwege uw overgewicht;
- er mag geen sprake zijn van actuele verslavingsproblematiek (alcohol en/of drugs)
- het overgewicht bestaat langer dan vijf jaar;
- u heeft meerdere serieuze pogingen gedaan om af te vallen;
- u bent bereid zich uitgebreid te laten onderzoeken door de psychiatrisch verpleegkundige en eventueel de internist;
- u bent bereid uw eetpatroon te veranderen onder begeleiding van een diëtist;
- na de operatie moet u zich nog ten minste vijf jaar laten controleren in het ziekenhuis.

Uitzonderingen

Bij een gewicht groter dan 200 kilo of een BMI hoger dan 60, gelden andere regels. Dit om de risico's tijdens de operatie te beperken. Hierbij geldt vaak een intensiever en langduriger voortraject om meer gewicht te verliezen in de fase voor de operatie.

De fase vóór de operatie

Eerste contact

De huisarts verwijst u naar het spreekuur van de chirurg. De chirurg doet vervolgens de eerste intake. Als u in aanmerking komt voor een eventuele operatie verwijst hij u naar de diëtist, de psychiatrisch verpleegkundige en zo nodig naar de internist. Ook neemt het laboratorium wat bloed af voor onderzoek. Op de eerste intake bepaalt de chirurg uw streefgewicht op basis van uw gewicht op dat moment. Het doel is dat u 10% van uw gewicht op dat moment afvalt.

Internist

De internist bekijkt mede op grond van de uitslag van uw bloedonderzoek of er medische oorzaken (bijvoorbeeld een te traag werkende schildklier) zijn, die uw overgewicht veroorzaken. De internist verwijst u eventueel door naar de longarts.

Diëtist

Vervolgens heeft u uw eerste gesprek met de diëtist. De diëtist geeft achtergrondinformatie over voeding en eetgewoonten. Een verandering van uw levensstijl is namelijk essentieel voor een goed resultaat.



Psycholoog en/of psychiatrisch verpleegkundige

U krijgt een oproep voor de eerste intake bij de psycholoog of psychiatrisch verpleegkundige.

De psycholoog/psychiatrisch verpleegkundige beoordeelt of er ernstige psychiatrische stoornissen zijn die eerst goed moeten worden behandeld. Ook zal de psycholoog/psychiatrisch verpleegkundige u begeleiden in het ontwikkelen van gewoonten die u na de operatie nodig hebt.

Vervolgafspraken

Psycholoog en/of psychiatisch verpleegkundige

Op basis van de gegevens uit de eerste intake krijgt u een advies op maat en eventueel een aanvullende behandeling.

Diëtist

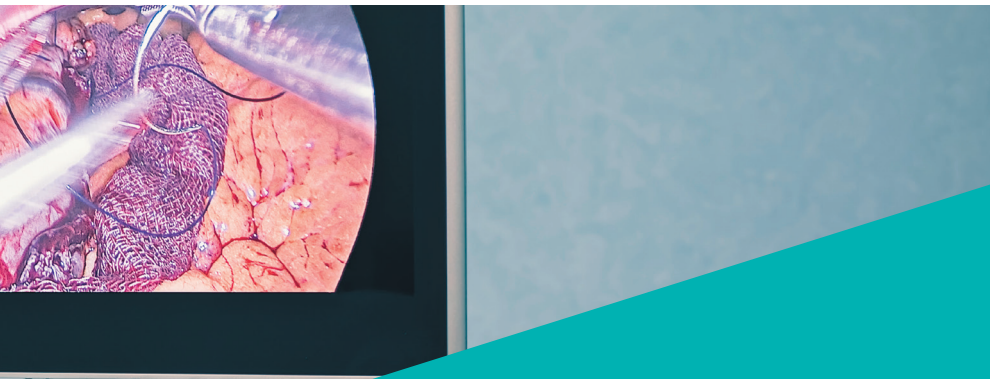
De diëtist bekijkt samen met u hoe de aanpassingen van uw dieet zijn verlopen. Ook krijgt u aanvullende adviezen voor de periode vóór en na een eventuele operatie.



Besluit tot opereren

De fase vóór de operatie geeft u de gelegenheid om uw leefstijl te veranderen. Het team van deskundigen bepaalt of u voor de ingreep in aanmerking komt. Als u een geschikte kandidaat bent, verwijst het team u door naar de chirurg.

Om deze operatie te ondergaan moet u gemotiveerd zijn en blijven. U moet zelf uw eet- en beweeggedrag blijvend veranderen om gewichtsverlies te verkrijgen en te behouden. De operatie is hierbij een belangrijk hulpmiddel.



De voorbereiding bij Fundashon Mariadal

Op de polikliniek neemt de chirurg met u het type operatie door: de sleeve resectie of gastric bypass (zie pagina 14). Hij bespreekt ook de risico's en resultaten van deze ingrepen met u.

De operatie wordt in principe via een kijkoperatie (laparoscopisch) uitgevoerd. Hierdoor is het herstel sneller en minder pijnlijk. De kans op complicaties is kleiner en het cosmetisch resultaat is fraaier. Toch kan tijdens de operatie worden overgegaan op de traditionele (open) manier van opereren. Bijvoorbeeld vanwege verklevingen door eerdere operaties of technische problemen.

De operatie zal niet in plaats vinden in Fundashon Mariadal maar in het Horacio Obuder Hospital (HOH) op Aruba. In principe verricht de chirurg de operatie samen met een van de chirurgen van HOH Aruba (Dr A. Ponson of Dr D. Daryanani).

De chirurg op Bonaire vraagt de operatie aan. De poli bariatric op Aruba doet de planning. Zodra een operatiedatum bekend is, zal de chirurg nog een aantal onderzoeken laten doen. Het gaat om een röntgenfoto van de longen, een ECG (electrocardiogram of hartfilmpje) en een bloedonderzoek. Vervolgens wordt een aanvraag voor de operatie ingediend bij het Zorgverzekeringskantoor (ZJCN).

De voorbereiding bij het Horacio Obuder Hospital

Ongeveer een week voorafgaand aan de operatie heeft u een afspraak met de Bariatrisch Consulent (consulent voor obesitas of zwaarlijvigheid) op Aruba. Deze bespreekt samen met u de laatste dieetadviezen. Ook regelt de consulent de pre-screening voor de operatie bij de anesthesist. De anesthesist spreekt met u over de narcose tijdens de operatie.



Horacio Obuder Hospital - Aruba

Gewicht verliezen

Een maagverkleiningsoperatie is niet zonder risico's. Een grote lever en/of veel buikvet vergroten de kans op complicaties. Om complicaties zoveel mogelijk te voorkomen, bent u verplicht om tijdens het traject zoveel mogelijk gewicht te verliezen en de laatste week voor de operatie een streng koolhydraatbeperkt dieet te volgen. Dit kan bijvoorbeeld met

maaltijdvervangers, zoals Modifast en Weight Care, of door het gebruiken van alleen groente en rauwkost waaraan een eiwitcomponent is toegevoegd, zoals vlees, vis, kip, ei of kaas. Door dit dieet wordt uw lever kleiner en heeft u minder buikvet. Er is zo meer ruimte in de buikholte en de operatierisico's nemen af.

Belangrijk

Heeft u diabetes en slikt u medicijnen of spuit u insuline? Dan heeft u een grote kans op lage bloedsuikers (hypo's) door de maaltijdvervangers of het koolhydraatbeperkt dieet. Neem daarom voordat u start contact op met uw diabetesverpleegkundige of arts voor het aanpassen van de hoeveelheid medicijnen.

Type operatie



Sleeve resectie

Bij deze methode verwijdert de chirurg een groot gedeelte van de maag. Het deel dat wordt verwijderd heet de 'grote curvatuur' van de maag. Dat is het grote ronde gedeelte aan de linkerkant van de maag. De vorm en afmeting van de maag verandert van een rugbybal naar een banaan.

Het gedeelte van de maag waar het voedsel naar de darm gaat, de pylorus (maagportier) blijft intact.

Het volume van de maag wordt behoorlijk verkleind. Na deze operatie verliest u gemiddeld 60-70% van uw overgewicht. Voordeel van deze operatie is dat de operatie minder ingrijpend is dan de gastric bypass. Doordat de normale route van het spijsverteringskanaal behouden blijft, heeft u ook minder diarreeklachten en vitaminestoornissen. Ook is een gastroscopie (maagonderzoek) nog wel mogelijk.



Gastric bypass

Bij deze methode maakt de chirurg een omleiding (bypass). Uw maag wordt dus niet verwijderd. De maag wordt in tweeën gedeeld, waardoor een reservoir ontstaat met een inhoud van ongeveer 20 milliliter. Deze wordt aan de dunne darm vastgehecht. Verderop wordt de rest van de maag

in verbinding gebracht met deze dunne darm. Hierdoor komt het voedsel pas in een later stadium in contact met spijsverteringssappen, waardoor de darmen een deel van de voeding niet opnemen.

De gastric bypass wordt gebruikt bij patiënten die ook last hebben van veel refluxklachten van de maag en bij zoetekauwers (snoepers). Na deze operatie verliest u gemiddeld 65-75% van uw overgewicht. Deze methode geeft meer kans op diarree en vitaminestoornissen. Daarom is het erg belangrijk dat u levenslang onder controle blijft.

Het team behandelt ook patiënten die in het verleden een maagverkleining of een maagbandje (lap band) hebben gehad, maar nu klachten hebben of onvoldoende gewicht hebben verloren. Bij deze patiënten verrichten wij een gastric bypass.

Een maagbandje geeft slechts een gewichtsverlies van 40-50% van het overgewicht. Bij 20% van deze patiënten ontstaan bovendien technische problemen. Om die redenen plaatsen onze chirurgen geen maagbandjes meer. Maar we verwijderen ze wel.

Opnameduur

U gaat in principe één of twee dagen na de operatie met ontslag uit het ziekenhuis. Als de operatie niet via een kijkoperatie mogelijk is, kan het ziekenhuisverblijf langer zijn.

Indien alles zonder problemen verloopt, reist u binnen één week na de operatie weer terug naar huis.

Mogelijke complicaties

De kans op complicaties na een maagoperatie is slechts een paar procent. De belangrijkste en gevaarlijkste complicaties zijn:

- Lekkage van de aansluiting ofwel naadlekkage. Dat komt voor bij 1-2% van de patiënten.
- Een trombosebeen en daardoor een longembolie, komt bij minder dan 1% van de patiënten voor.

De kans op overlijden door de ingreep is kleiner dan 0-0,5%.

Uit onderzoek weten we dat de kans op overlijden zonder ingreep veel groter is. We proberen er natuurlijk alles aan te doen om

complicaties bij u te voorkomen. U kunt hieraan bijdragen door na de operatie en na ontslag snel weer in beweging te komen en te blijven. Dat vermindert de kans op trombose. We geven hieraan uiteraard veel aandacht tijdens en na de operatie.

Het opvolgen van adviezen van het behandelteam over voedselinname, inname van de antitrombose medicatie en inname van multivitaminen is erg belangrijk. Ook het weer in beweging komen na de operatie is van groot belang.

Andere mogelijke complicaties zijn:

- longontsteking;
- nabloeding;
- wondinfectie.

Bij een kijkoperatie zijn deze risico's minder dan bij traditionele operaties door het snellere herstel, de nauwkeuriger techniek en de kleinere wonden.

De fase na de operatie

De begeleiding en behandeling na de operatie is voor een succesvol resultaat even belangrijk als de voorgaande fasen. Alleen bij mensen die zich goed aan de voedings- en beweegadviezen houden, keert het overgewicht niet meer terug.

Naast regelmatige medische controle, is er een nazorgprogramma dat bestaat uit twee groepsbijeenkomsten, waarin telkens een thema wordt behandeld. Een psycholoog en een diëtist begeleiden deze bijeenkomsten. De sessies zijn erop gericht een gezond eetpatroon te handhaven en terugval te voorkomen.



Uw inzet

De behandeling van ernstig overgewicht vraagt veel inzet van u. Zonder uw inzet krijgt u niet het gewenste resultaat en heeft de behandeling geen effect. Daarom hanteren wij de regel: als u tweemaal een afspraak mist, stoppen wij de behandeling. Dit geldt natuurlijk niet als u een afspraak vooraf afbelt en verzet.

Kosten en vergoeding

Het Zorgverzekeringskantoor (ZJCN) vergoedt de maagverkleiningsoperaties als u voldoet aan de criteria . De multivitaminen die u na de operatie (in principe levenslang) moet gebruiken zijn voor eigen kosten (ongeveer \$15,- per maand).



FUNDASHON **M**ARIADAL