



N E D E R L A N D S E
OBESITAS
K L I N I E K

informatiebrochure
chirurgische behandeling

HOE VERMINDERT CHIRURGIE UW OVERGEWICHT?

Uw caloriebalans is in orde als u evenveel calorieën opneemt (eet) als de calorieën die uw lichaam verbruikt voor warmte en energie (arbeid).

Het overschot aan calorieën wordt opgestapeld in de vorm van vet. Indien het aantal calorieën dat u verbruikt tijdens inspanningen groter is dan het aantal calorieën dat u via het voedsel binnenkrijgt, dan zal overtollig vet verdwijnen. Dit betekent dat ofwel minder voedsel, ofwel meer inspanning (of beiden) zal resulteren in gewichtsverlies.

Mensen die ondanks goede pogingen er niet in slagen om blijvend hun gewicht te beheersen kunnen in aanmerking komen voor een chirurgische behandeling van ernstig overgewicht (zogenaamde bariatrische chirurgie).

Het doel van een chirurgische ingreep is:

1. Het verminderen van voedsel inname.
2. Het verminderen van voedsel inname en verminderen van opname van het voedsel uit de darm.



Het gewichtsverlies dat u mag verwachten hangt af van verschillende factoren, vooral:

- uw leeftijd
- uw gewicht voor de ingreep
- uw algemene gezondheidstoestand
- de chirurgische procedure
- het vermogen om aan lichaamsbeweging te doen
- uw motivatie om u te houden aan eetrichtlijnen en nazorg
- uw medewerking en die van uw familie en vrienden

Maar in alle gevallen geldt dat een operatie slechts een onderdeel is van de gehele behandeling. U moet nog altijd uw eetpatroon en leefstijl aanpassen.

Voorwaarden om in aanmerking te komen voor een operatie:

- De Body Mass Index (BMI) is hoger dan 40, of hoger dan 35 indien u een aandoening heeft die een direct gevolg is van obesitas zoals suikerziekte, hoge bloeddruk, slaapapneu syndroom of ernstige gewrichtsklachten.
- U moet goed gemotiveerd zijn om gedrag te willen veranderen.
- In het verleden moeten er serieuze afvalpogingen ondernomen zijn.
- Leeftijd tussen 18 en 65 jaar.
- Ernstige eetstoornissen zoals boulimie, ernstige psychiatrische aandoeningen en alcoholisme zijn redenen om iemand niet te opereren.

TECHNIEKEN

Er zijn verschillende operaties mogelijk, de één effectiever dan de andere en elk met eigen voor- en nadelen. Tijdens de multidisciplinaire screening door een psycholoog, diëtiste, bewegingstherapeut en een arts in onze kliniek zal gekeken worden welk type operatie in uw persoonlijke situatie het best bij u past. U kunt vooraf aangeven of u zelf een voorkeur heeft voor een bepaalde operatie.

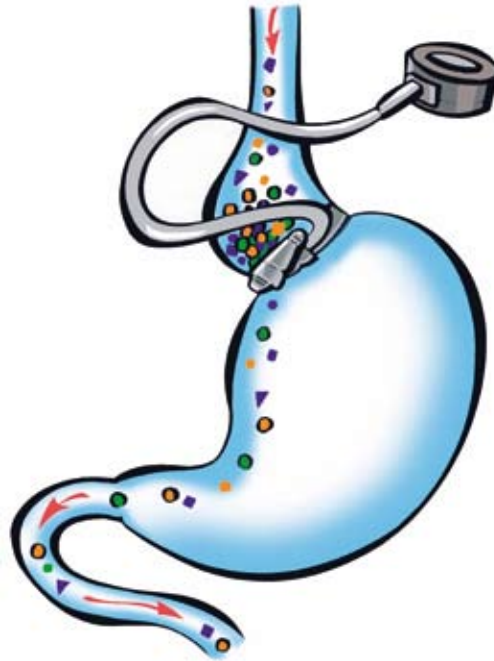
Onderstaand in het kort de operatietechnieken:

1. Maagband
2. Gastric bypass (maagomloop)
3. Gastric sleeve (maagbuis)

1. MAAGBAND

De maagband is een siliconenbandje dat door middel van een kijkoperatie net onder de slokdarm rond de maag wordt geplaatst. Het bandje zorgt ervoor dat de maag in feite wordt verdeeld in een kleine "voermaag" en de rest van de maag. Hierdoor kunt u minder eten, zit u sneller vol en houdt u langer een verzadigingsgevoel.

De maagband heeft aan de binnenkant een opblaasbare ballon die rond de maag wordt geplaatst. Hiermee kan de doorsnede van de maagband na de operatie worden aangepast: hoe nauwer de band, des te sneller een vol gevoel ontstaat en hoe langzamer het voedsel de maagband passeert. Het bijvullen – en dus nauwer maken – van de band gebeurt door het inspuiten van vocht (zoutwateroplossing) via de injectiepoort die aangebracht is onder de huid en in die verbinding staat met de band via een slangetje.



Het team dat u begeleidt bepaalt, afhankelijk van het verloop van uw gewichtsverlies, of, wanneer en hoeveel uw maagband moet worden bijgevuld. Hierbij wordt niet alleen gekeken naar wat voor u optimaal gewichtsverlies oplevert, maar ook naar wat nog prettig is. Bijstellingen van de maagband vinden plaats op de vestiging van de Nederlandse Obesitas Kliniek waar u behandeld wordt.

Ten tijde van een zwangerschap kan de ballon via dezelfde methode leeg worden gemaakt. Doordat het lichaam niet wordt veranderd is het in ervaren handen een relatief eenvoudige ingreep die bovendien in zeldzame gevallen ook weer ongedaan kan worden gemaakt. Met een maagband verliest men gemiddeld 40-50% van het overtollige gewicht.

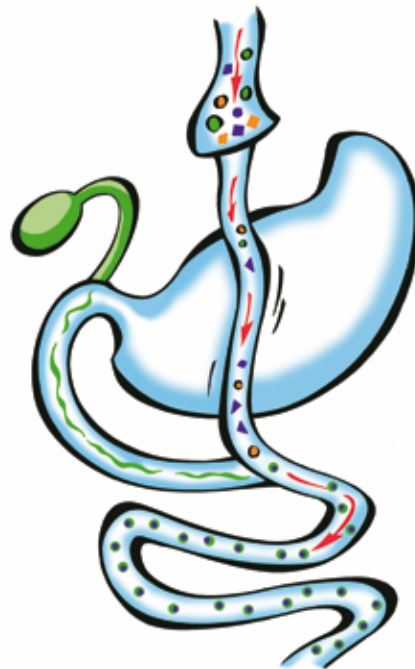
Mogelijke nadelen van de ingreep:

- Gezien de doorgang van de maagband zeer nauw is, kunnen grotere voedselbrokken blijven steken in de kleine voermaag. Het gevolg is een volledige blokkering van de doorgang met braken tot gevolg. Om braken te voorkomen dient het eetpatroon te worden aangepast. Braken kan ook een gevolg zijn van een te strak afgesteld bandje.

- De band kan ingroeien in de maag (erosie). Erosie treedt meestal op wanneer er te veel vocht in de band wordt gespoten. Dit veroorzaakt te veel druk en irritatie op de maagwand met ingroei van de band in de maag tot gevolg. Ook een infectie ter hoogte van de injectiepoort kan erosie veroorzaken.
- Lekkage van het reservoir.
- Pouchdilatatatie (bij 30% van de patiënten met een maagband. Bij te grote hoeveelheden eten of te snel vast voedsel innemen ontstaat het risico van uitzetten van de kleine voormaat boven de band. Dit leidt tot braken en/of maagzuurproductie en verminderd gewichtsverlies en noodzaakt tot een nieuwe operatie. Er kunnen problemen ontstaan ter hoogte van de injectiepoort onderhuids en het verbindingslangetje naar de band:
- Loslaten van de tube die de injectiepoort met de band verbindt.
- Infectie van de injectiepoort.
- Bij het bijspuiten van de band kan de tube worden aangeprikt met lekkage van de tube als gevolg.

2. GASTRIC BYPASS

Dit is een grote ingreep waarbij de maag definitief wordt verkleind. Bovendien wordt een deel van de dunne darm uitgeschakeld voor de opname van voedsel waardoor er minder voedsel kan worden opgenomen. Hierdoor kan een verlies van overtollig gewicht van 60-75% worden bereikt. Doordat er door de chirurg twee nieuwe verbindingen moeten worden gemaakt is het risico op complicaties (vooral naadlekkage) groter dan bij de maagband. Echter de operatie kent op de langere termijn juist minder complicaties. Deze techniek wordt vooral toegepast bij zware mensen (BMI > 45-50) en bij mensen die veel zoete of vloeibare calorieën eten. Ook suikerpatiënten en patiënten met veel maagzuur zijn meer gebaat bij een gastric bypass.



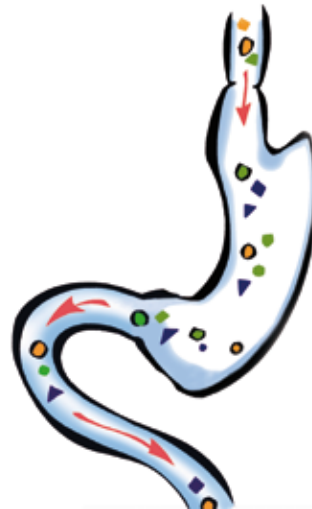
Mogelijke nadelen van de ingreep:

- Aangezien de twaalfvingerige darm overbrugd wordt, kan een slechte opname van ijzer en calcium leiden tot een daling van het totaal ijzergehalte in het lichaam. Vooral vrouwen moeten rekening houden met een toenemend verlies van calcium uit het bot.

- Risico op naadlekkage
- Een aandoening bekend als het 'dumping syndroom' kan het gevolg zijn van een te snelle lediging van de maaginhoud in de dunne darm. Hoewel dit syndroom meestal niet beschouwd wordt als een ernstig risico voor de gezondheid, kunnen de gevolgen uiterst onaangenaam zijn: misselijkheid, zwakte, transpiratie, flauwvallen en diarree na het eten. Deze klachten zijn te voorkomen als u suikers vermijdt.
- Levenslange medische controle is vereist vanwege een risico op mineralen- en vitaminetekorten

3. GASTRIC SLEEVE

Bij een sleeve operatie verwijdert de chirurg over de lengterichting een groot deel van de maag. De maag (normaal 1,5 liter) wordt hierdoor een soort buis met een veel kleinere inhoud, maar de oorspronkelijke uitgang van de maag blijft behouden. Ook het spijsverteringskanaal blijft intact. Uw maagreservoir heeft een inhoud van 100 tot 150 cc. Zo krijgt u al een gevoel van volaanheid na het eten van een kleine hoeveelheid voedsel.



Het is een ingreep met relatief weinig risico die vooral wordt gebruikt voor zwaardere patiënten. Deze procedure wordt vaak gebruikt indien er complicaties zijn ontstaan met de maagband. De vermagering treedt meestal op in de eerste zes tot negen maanden na de operatie. Ook wordt deze ingreep gebruikt om eerst gewichtsreductie te bewerkstelligen bij zeer zware patiënten, waar zo nodig in tweede instantie een gastric bypass operatie kan volgen.

Mogelijke nadelen van de ingreep:

- Te grote hoeveelheden voedsel of te snel eten, verhoogt het risico op het uitrekken van de smalle maagrest. Dit kan resulteren in verminderd gewichtsverlies en in sommige gevallen kan het nodig zijn om opnieuw te opereren.
- Gezien de smalle doorgang van de maagrest kunnen grotere voedselbrokken blijven steken. Het gevolg is een volledige blokkering van de doorgang met braken tot gevolg. In dit geval moet u contact opnemen met uw arts. Als het langdurig blijft bestaan, moet de voedselbrok verwijderd worden (gastroscopie).
- Als u niet tegelijkertijd uw eetpatroon kunt aanpassen, dan kan de versmalde maag weer uitzetten en zult u weer in gewicht aankomen. Dit kan vermeden worden door u strikt aan de eetrichtlijnen te houden.

ENKELE NUTTIGE TIPS

BRAKEN

Soms moeten patiënten overgeven of ervaren zij pijn bij het eten. Dit kan het gevolg zijn van een verkeerd eetgedrag, maar het kan ook optreden wanneer de maagband te strak komt te zitten rond de maag door de hoeveelheid ingespoten vloeistof. Door langzaam en rustig te eten, goed te kauwen en op tijd te stoppen kunnen deze symptomen voorkomen worden. Als u regelmatig moet overgeven, dan kan dit wijzen op het feit dat er voedsel in de nauwe maagdoorgang blijft steken. In dit geval kan het nodig zijn de hoeveelheid vloeistof in de maagband te verminderen.

VITAMINES

Het is raadzaam om na een operatie levenslang een multi-vitamine preparaat in te nemen. Zwangerschap: de periode tussen de operatie en de stabilisatie van uw gewicht (één tot anderhalf jaar na de operatie) moet worden beschouwd als een periode van 'uithongering'. Het is niet verstandig om gedurende deze periode zwanger te raken. Raakt u toch zwanger, dan is het raadzaam om (een deel van) de vloeistof uit het maagbandje te laten verwijderen.

MEDICIJNEN

Tabletten dienen in kleinere stukjes (of gemalen) ingenomen te worden.

VERSTOPPING

Veel patiënten hebben na de operatie een gevoel van verstopping (obstipatie). Dit wordt vooral veroorzaakt door het feit dat de verminderde voedselopname minder ontlasting tot gevolg heeft. Daardoor zijn er ook minder darmbewegingen. Het is belangrijk om voldoende te drinken tussen de maaltijden. Mocht laxeer-middelen nodig blijken, dan is het raadzaam om vloeibare geneesmiddelen te gebruiken en na overleg met uw arts.

LICHAAMSBEWEGING

Het is belangrijk dat u niet alleen uw eetgewoonten aanpast. U moet ook meer aan lichaamsbeweging doen. Over het algemeen wordt langzaam met oefenen gestart. Naarmate het gewicht afneemt, wordt lichaamsbeweging makkelijker. Kies activiteiten die u leuk vindt, waar u plezier aan beleeft!

ENKELE ALGEMENE RICHTLIJNEN VOOR ETEN EN DRINKEN

- Als u vast voedsel eet, is het belangrijk dat u het goed kauwt. U zult geen grote stukken vlees kunnen eten als deze niet gemalen of voldoende gekauwd zijn.
- Drink niet terwijl u eet. Tussen de maaltijden moet u juist veel drinken, maar geen calorierijke dranken.
- Vermijd desserts en andere producten waarin veel suiker zit.
- Vermijd koolzuurhoudende dranken, milkshakes, zeer vette voedingsmiddelen en voedingsmiddelen met een hoog vezelgehalte.
- Beperk alcohol.
- Beperk de tussendoortjes tussen de maaltijden.

HET HERVATTEN VAN ACTIVITEITEN

Veel patiënten kunnen hun activiteiten van voor de operatie hernemen binnen zes weken na de ingreep, maar het zal afhankelijk zijn van uw fysieke toestand, de aard van de activiteit en het type ingreep dat u onderging.



TOT SLOT

U mag de beslissing om een bariatrische ingreep te ondergaan, niet nemen zonder dat u hierover grondig hebt nagedacht en nadat u goed geïnformeerd bent door de chirurg.

Het is voorts belangrijk dat u weet dat bariatrische chirurgie alleen zal slagen als u er uw hele leven rekening mee houdt.

De ingreep is een onderdeel van de totale behandeling. Het uiteindelijke succes zal afhangen van hoe strikt u de aanbevolen adviezen voor eetgedrag opvolgt, aan lichaamsbeweging doet en uw leefstijl verandert.

Het team van psychologen, diëtisten, bewegingsdeskundigen en artsen van de Nederlandse Obesitas Kliniek zullen u voor en na uw operatie hierbij ondersteunen, maar uw eigen motivatie om uw leefstijl te willen veranderen is absoluut noodzakelijk om succes op de lange termijn te garanderen.



ADRESSEN

U vindt onze klinieken op de volgende locaties:

Nederlandse Obesitas Kliniek
Loosdrechtse Bos 21A, 1213 RH Hilversum

Nederlandse Obesitas Kliniek
Antoon Coolenlaan 1-3 , 5644 RX Eindhoven

Nederlandse Obesitas Kliniek West B.V.
Harriët Freezerhof 183, 2492 JB Den Haag

Nederlandse Obesitas Kliniek Noord West B.V.
Vondellaan 13, 1942 LE Beverwijk (Rode Kruis Ziekenhuis)

Nederlandse Obesitas Kliniek
President Kennedylaan 100, 6883 AZ Velp

Voor algemene informatie:

telefoon: 088 883 24 44

email: nok@obesitaskliniek.nl

website: www.obesitaskliniek.nl

NEDERLANDSE
OBESITAS
KLINIEK



www.obesitaskliniek.nl