Rupel Obesitas Centrum

Technieken in de bariatrische heelkunde



www.rupelobesitascentrum.be

az Rivierenland



Beste patiënt,

Wat is obesitas?

Obesitas is een chronische ziekte als gevolg van een overdreven vetophoping. Volgens de National Institutes of Health (NIH) is een stijging van 20 % of meer boven jouw “ideaal lichaamsgewicht” het niveau waar overgewicht een risico wordt voor de gezondheid. Vandaag lijdt bijna één Belg op de twee aan overgewicht of obesitas. Men schat dat ongeveer 50.000 Belgen lijden aan morbide obesitas.

Behandelingsmethodes

De meeste niet-chirurgische vermageringsprogramma’s zijn gebaseerd op een combinatie van dieet, medicatie, gedragswijzigingen en regelmatige lichaamsbeweging. Helaas blijken deze conservatieve programma’s slechts bij een klein aantal personen efficiënt te zijn.

Indien dit conservatief traject onvoldoende resultaat oplevert, kan aanvullend chirurgie een optie zijn. Dr. Marc De Coninck overloopt je opties.

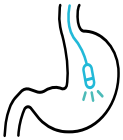
Onderzoeken vóór de operatie

Om je optimaal voor te bereiden op je operatie zijn er enkele belangrijke onderzoeken die je eerst moet laten uitvoeren:



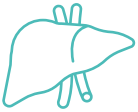
Labo

Allereerst moet je een uitgebreid laboratoriumonderzoek ondergaan, waarvoor je een voorschrift van dr. De Coninck ontvangt. Hiermee worden mogelijke metabole stoornissen zoals diabetes, schildklierproblemen en stresshormonen gecontroleerd.
We vragen ook een 24-uurs urineonderzoek op cortisol te laten uitvoeren. De resultaten worden samen met de endocrinoloog besproken.



Gastroscopie (maagonderzoek)

Daarnaast is een gastroscopie nodig, waarbij de gastro-enteroloog zal controleren op eventuele maagzweren of ontstekingen in de slokdarm. Ook wordt er met een biopsie gekeken of de Helicobacter Pylori-bacterie aanwezig is. Indien deze bacterie aanwezig is, moet deze eerst worden behandeld met antibiotica en maagzuurremmers.
Je kan zelf een afspraak maken voor dit onderzoek bij de dienst endoscopie, zonder dat je een voorschrift nodig hebt, via 03 880 91 84. Vergeet niet dat je nuchter moet zijn voor dit onderzoek.



Echografie van de lever en galblaas

We voeren een echografie van je lever en galblaas uit om leververvetting en galblaasstenen uit te sluiten. Ook hiervoor ontvang je een voorschrift van dr. De Coninck. Maak hiervoor een afspraak via 03 880 95 25. Zorg ervoor dat je ook voor dit onderzoek nuchter bent.

Na een grondige intake bij de endocrinoloog, de diëtist en de psycholoog in het Rupel Obesitas Centrum (ROC) maakt dr. De Coninck tijdens de consultatie een **kennisgevings-attest** op. Dit attest is nodig voor de terugbetaling van de chirurgie. De deskundigheid van elk teamlid binnen zijn of haar vakgebied wordt meegenomen in deze beslissing.

Houd er rekening mee dat de operatiedatum ten vroegste 3 maanden na je eerste consult bij dr. De Coninck kan worden gepland. Tussentijds wordt er nog een consult bij de diëtist ingepland. Je wordt ook gevraagd om 2 weken voor de ingreep een streng proteïnedieet te volgen om extra gewicht te verliezen. We staan altijd klaar om je te begeleiden en te ondersteunen tijdens dit proces.

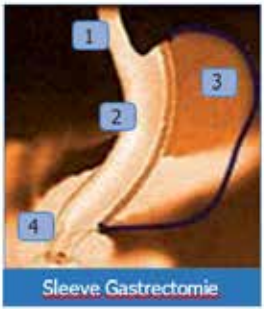
Mogelijke operatietechnieken

Restrictieve procedure

De **Sleeve Gastrectomie** is een restrictieve ingreep. Door middel van een overlangse snede worde een deel (2/3) van de maag verwijderd: een gastrectomy in de vertikale as. Hierdoor onstaat een kleiner buisvormig maagreservoir in het verlengde van de slokdarm, met een capaciteit van ongeveer 80 tot 150 ml.

Nadelen

Naast kans op reflux en een beperkter gewichtsverlies dan de volgende procedures, dien je bij bij een sleeve gastrectomie ook extra vitamines in te nemen. Er duiken in de media of in de persoonlijke vriendenkring horrorverhalen op rond gebrek aan vitamines. Wees hiervoor niet bang: we volgen je goed op na de operatie. De vervolgafspraken naleven is daarom essentieel.



1. slokdarm
2. maagreservoir of sleeve
3. weggehaalde maag
4. twaalfvingerige darm

Informatie van de arts:

.....

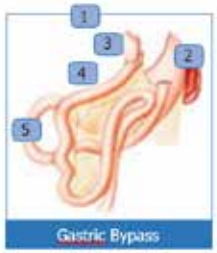
.....

.....

Gecombineerde restrictieve en malabsorptieve procedures

De laatste jaren is de keuze op het vlak van efficiënte bariatrische chirurgie sterk toegenomen, dankzij een beter klinisch inzicht in de ingrepen die restrictieve en malabsorptieve procedures combineren. Bij deze procedure, de **Gastric Bypass**, wordt er door nieten een klein maagreservoirvan 15 ml gevormd. De rest van de maag wordt niet weggenomen, maar wordt volledig gesloten met nietjes en gescheiden van het bovenste deel van de maag. De stoma van dit nieuw gevormde reservoir mondt rechtstreeks uit in het onderste deel van de dunne darm (het jejunum), waardoor de absorptie van voedingsstoffen in de twaalf- vingerige darm kortgesloten wordt. Dit gebeurt door de dunne darm wat verder dan de twaalfvingerige darm door te snijden en een verbinding te maken met het nieuwe kleine maagreservoir. De lengte van elk darmsegment kan variëren om een lagere of hogere graad van malabsorptie te induceren.

1. slokdarm
2. afgesloten deel van de maag
3. klein maagreservoir
4. jejunum
5. twaalfvingerige darm



Nadelen

Na een gastric bypass bestaat er een zeldzame kans op interne herniatie, waarbij een deel van de darm of ander orgaan bekneld kan raken. Dit kan leiden tot ernstige complicaties, zoals darmobstructie. Wees alert voor aanhoudende buikpijn, braken en obstipatie als mogelijke tekenen, en zoek onmiddellijk medische hulp als deze symptomen optreden.

Informatie van de arts:

.....

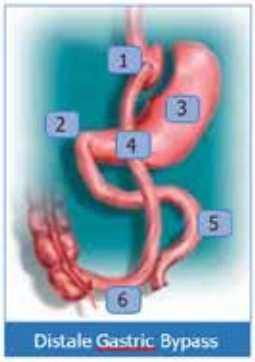
.....

.....

De **Distale Gastric Bypass** is een alternatieve methode om meer malabsorptie te bekomen. Een klein geniet of apart maagreservoir wordt gevormd, net zoals bij de klassieke Gastric Bypass.

Een veel langer deel van de dunne darm wordt gefixeerd aan de maag om de voedselinhoud en de maagsappen om te leiden en vervoegt pas heel laat de gemeenschappelijke lis waar absorptie plaats vindt.

Deze procedure biedt minder operatieve risico's, doordat ze vermijdt om de onderste drievierden van de maag weg te nemen. De grootte van het maagreservoir en de lengte van de kortgesloten dunne darm bepalen de risico's van ulcera, malnutritie en andere effecten.



1. klein maagreservoir
2. pylorus
3. afgesloten deel v/d maag
4. voedsellis
5. bilio-pancreatische lis
6. gemeenschappelijke lis

Informatie van de arts:

.....

.....

.....

.....

Na de operatie

Na de operatie bijf je nuchter tot de ochtend nadien, daarna wordt jouw voeding opgestart met water en vloeibare voeding. Je mag naar huis na controle door de chirurg en de diëtist. Zij plannen controleafspraken en geven uitgebreid voedingsadvies. Stel dan jouw vragen, we zijn er om jou te helpen!

Gedurende 1 maand worden **bloedverdunnende spuitjes** voorgeschreven om bloedklonters tegen te gaan. Je kan hiervoor daarnaast zelf oefeningen doen: deze vind je terug in de opnamebrochure. De chirurg schrijft ook **maagzuurremmers** voor gedurende 3 maanden en - zo nodig - laxeermiddelen. Na 1 maand start je met het nemen van **calcium en vitaminesupplementen.**

Je krijgt van de chirurg ook een **attest van arbeidsongeschiktheid gedurende 1 maand**. Na 3 weken mag je opnieuw sporten.

Vervolgafspraken

We vragen je om strikt de vervolgafspraken na te leven, zodat we jou strikt kunnen opvolgen in de jaren na de operatie. De endocrinoloog test 2x per jaar jouw bloed om jouw hormonen en vitaminen in balans te houden.

Om jouw gewicht zo lang mogelijk te behouden is jouw levensstijl van groot belang. Zo zal de diëtist jouw voedingsgewoonten bijsturen waar nodig en bljift sporten een belangrijke pijler om jouw spiermassa te behouden.

Belangrijk

Voor een succesvol herstel na een maagverkleiningsoperatie raden we sterk aan om te **stoppen met roken**. Roken kan het genezingsproces immers vertragen en het risico op complicaties vergroten. We kunnen jou rookstopbegeleiding aanbieden als je graag hulp wenst bij het stoppen met roken.

Vanwege de veranderingen in de spijsvertering en opname van voedingsstoffen kan de **anticonceptiepil** bij vrouwen mogelijk minder betrouwbaar worden. We raden je daarom aan om alternatieve vormen van anticonceptie te bespreken met jouw gynaecoloog.

We bieden ook procedures aan om overtollig huidoverschot na een maagverkleining te corrigeren. Ons ervaren team kan jou adviseren over de beschikbare opties voor **huidcorrectie**, om jouw gewenste esthetische resultaat te bereiken na jouw gewichtsverlies.

Wij wensen jou alvast een aangenaam verblijf en een spoedig herstel toe!

azter

Honger of dorst?

Breng een bezoekje aan onze bistro Azter (campus Rumst) of brasserie Meeza (campus Bornem)!

CAMPUS RUMST

's Herenbaan 172 | 2840 Rumst

03 880 90 11

spoedgevallen: 03 880 95 20

ref.: 50120136

versie: 06/11/2023

foto's & illustraties: Adobe stock

eigenaar: dr. M. De Coninck, algemeen chirurg

v.u.: Sofie Vermeulen, communicatieverantwoordelijke

bron: Ethicon Johnson & Johnson

Maatschappelijke zetel:

vzw AZ Rivierenland | 's Herenbaan 172 | 2840 Rumst

RPR 0416 851 659 | Erkenningsnummer 104 | Bevoegde rechtbank: Antwerpen

www.azrivierenland.be | info@azr.be

az Rivierenland