Opvolging na een bariatrische ingreep

azdelta

Uw ziekenhuis.

Inhoud

1. Voor de operatie 4
2. Dag van de operatie 5
3. Dag na de operatie 6
4. Thuiskomst 7
5. Opvolgmomenten 10
6. Algemene opvolging en adviezen 17
7. Jaarlijkse opvolging 21
8. Meer informatie? 21
Voorschrift thuisverpleging 23
Voorschrift kinesitherapie 25
Aanvraag terugbetaling dieet voor de ingreep 27

© AZ Delta
Deze uitgave mag in zijn geheel noch gedeeltelijk worden gekopieerd, of openbaar gemaakt, op welke wijze ook, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Beste patiënt

Uw welzijn én het succesvol resultaat van een bariatrische ingreep op korte en lange termijn, hangt samen met een goede opvolging. Uw motivatie, medewerking en een vertrouwensband spelen hierbij een belangrijke rol.
Het is een nieuwe start! U verheugt zich wellicht al om de gedachte aan een fitter lichaam. U kunt zich wat onzeker voelen in het begin, maar we staan u graag bij met woord en daad.

In de brochure "**Voedingsadvies bij bariatrische chirurgie**" en "**Eiwitinname na bariatrische chirurgie**" vindt u meer informatie over maaltijdsamenstelling en gezonde eetgewoonten. Deze zijn verkrijgbaar bij onze dieetafdeling (contactgegevens: zie achterflap).

In deze brochure gaan we dieper in op het verloop na een ingreep en de algemene opvolging van onze patiënten. In chronologische volgorde sommen wij de meest courante aandachtspunten op. Wij baseerden ons hiertoe op het KCE rapport over bariatrische chirurgie dat verscheen in 2019 (Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg).

Standaardopvolging wordt aanbevolen op **multidisciplinaire** wijze: bij uw huisarts, chirurg, diëtist, eventueel psycholoog en beweegsessies.

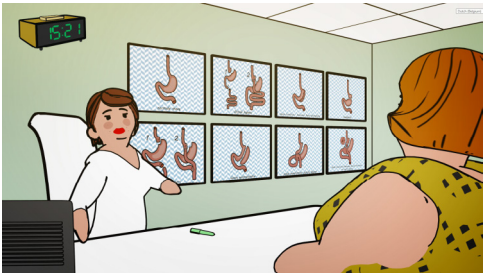
Wenst u extra uitleg, dan staan wij graag voor u klaar.

We wensen u veel succes!

Het obesitasteam AZ Delta

1 Voor de operatie

10 dagen voor de operatie moet u een aangepast dieet volgen: de lever moet optimaal ontzwellen via een proteïnerijk dieet. Alle info over de duur en het type dieet krijgt u via de diëtisten. Kiest u voor een kant-en-klaar ketogeen en eiwitrijk dieet (cfr bestelformulier arts), dan hebt u bij een aantal hospitalisatieverzekeringen recht op een tegemoetkoming. Informeer hiervoor bij uw chirurg (attest pagina 27).



Na de consultatie met de chirurg verwijst het secretariaat u naar het Zorgcontact voor de kamerreservatie. Het zorgcontact bekijkt ook welke stappen en welke onderzoeken nog nodig zijn voor de ingreep. Er zal gevraagd worden enkele vragen thuis digitaal in te vullen via het AZ Delta zorgportaal (mijn.azdelta.be). U geeft dan via die weg ook toestemming voor de ingreep. Voor digitale begeleiding kan u terecht bij het Digipunt. Als er bijkomende onderzoeken nodig zijn, dan maakt de dienst Zorgcontact een afspraak met de dienst voorbereiding opname 1 of 2 weken vóór de ingreep. Op de dienst voorbereiding opname worden bijkomende vragen gesteld in kader van de verdoving.

De werkdag voor de ingreep wordt u opgebeld met uw opname-uur.

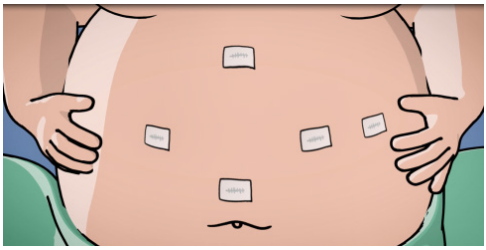
U mag vanaf middernacht niets meer eten. Maximum 1 glas heldere drank (plat water, helder appelsap, koffie of thee zonder melk) is toegestaan tot 2 uur voor de operatie. Neem uw ochtendmedicatie in na overleg met uw huisarts of specialist.

2 Dag van de operatie

U wordt opgenomen in het ziekenhuis op het afgesproken tijdstip. U mag zich aanmelden in de hoofdingang aan de kiosk met uw identiteitskaart. Breng zo nodig uw kaartje mee van de hospitalisatieverzekering (afhankelijk van de zorgverzekeraar). Als u een patiënt bent met OSAS (slaapapnoesyndroom), breng dan uw CPAP-toestel mee naar het ziekenhuis.

U krijgt uw kamer toegewezen op de afdeling. Berg waardevolle spullen op in het kluisje (of laat ze thuis). De diëtist komt langs en geeft uitleg over voeding na een bariatrische ingreep met opklimschema. Verder krijgt u operatiekledij. Eventuele lichaamsbeharing (tussen tepels en navel) wordt verwijderd. Plas nog even voor het vertrek naar de operatiezaal.

In de voorbereidingsruimte krijgt u een infuus en u krijgt ook antibiotica toegediend. Daarna brengen we u naar de operatiezaal. De anesthesist verwelkomt u daar en stelt u enkele vragen. Geef zeker mee of u eventuele allergieën hebt en ook of u misselijk was bij vorige narcoses. De duur van de ingreep is ongeveer 45-60 minuten. U ontwaakt in de ontwaakzaal. Zo nodig schakelen we uw CPAP-toestel aan om uw zuurstofbehoefte te regelen.



Eens u goed wakker bent, mag u naar de kamer. U mag vrij snel starten met wat **water** drinken en we vragen om ook even **uit bed te komen** in de loop van de dag, bijvoorbeeld voor toiletbezoek (met hulp van een verpleegkundige).

Dit bevordert het zuurstofgehalte in het bloed, de bloeddoorstroming in de onderste ledematen en verhindert spierstijfheid. Geef ons een seintje als de pijnstilling ontoereikend is.

FAQ: Wat is het risico op overlijden door een bariatrische ingreep?

De operatieve risico's op korte termijn van bariatrische chirurgie zijn vergelijkbaar met andere vaak uitgevoerde geplande operaties zoals galblaas- en baarmoederverwijdering en ze liggen lager dan bij knie- of heupprothesechirurgie of dikkedarmchirurgie.
Deze bevindingen komen voort uit randomized controlled trials en observationeel onderzoek.

Op langere termijn zien we in observationele studies dat bariatrische chirurgie een gezond leven zal verlengen: het relatieve risico op vroegtijdig overlijden door aandoeningen veroorzaakt door obesitas daalt met ongeveer 30 tot 45 procent.

Bron KCE rapport 2019

3 Dag na de operatie

U mag een klein ontbijt, tussendoortje en een licht middagmaal nuttigen. Forceer niets, maar als het eten vlot gaat, dan kunt u wellicht **naar huis** vandaag. Sommige patiënten moeten langer in het ziekenhuis blijven: informeer vooraf bij uw chirurg.

Uw chirurg komt langs op de kamer en geeft nog wat extra adviezen mee voor u vertrekt uit het ziekenhuis. U krijgt een controleafspraak bij de chirurg en diëtist.

4 Thuiskomst

U gaat bij uw apotheek langs met uw identiteitskaart om **medicatie** af te halen. Klassiek schrijven we pijnstillers voor (Paracetamol Odis of granulaatvorm, max 4x per dag 1 g), maagbeschermers (Omeprazole of Pantoprazole 40 mg per dag gedurende 3 maanden of bij rokers levenslang) en antithrombotische spuitjes (Fraxiparine voor 10 dagen). Deze spuitjes kunt u zelf toedienen (onderbuik of dij) of u kunt een thuisverpleegkundige laten langskomen (voorschrift pagina 23). Dat kunt u zelf kiezen.

De hechtingen zijn ofwel verteerbaar (onderhuids) ofwel moeten ze een 10-tal dagen na de ingreep verwijderd worden. Uw arts zal u hierover inlichten. Na een bypassoperatie blijven de pleisters over het algemeen zitten tot de 10de dag na de operatie. Als de pleisters vroeger vanzelf loslaten, hoeft er geen nieuwe pleister op als de wonde droog is. Douchen mag, mits aangepaste douchepleisters tot 10 dagen na de operatie. Een (zwem)bad moet wachten tot u toestemming krijgt om te gaan zwemmen (gemiddeld 2-3 weken na de ingreep).

Tracht in **beweging** te komen. Lichte huishoudelijke taken zijn toegestaan. Heffen en tillen mag op geleide van de pijn. Het is normaal dat de buikspieren pijnlijk zijn na de ingreep. Het linkerwondje wordt meestal als het pijnlijkste ervaren.

De **huisarts** speelt een belangrijke rol in het aanpassen of de afbouw van bepaalde medicatie.
Op de ontslagbrief (mijn.azdelta.be) zullen de ziekenhuisapothekers een advies formuleren in verband met sommige medicijnen. Neem contact op met de huisarts om dit te bespreken bv. afbouw/stop diabetesmedicatie, afbouw bloeddrukverlagende medicatie, vermijden ontstekingsremmers (NSAID's), vermijden orale anticonceptie ('de pil') bij vrouwen...

Water drinken kan moeilijk zijn na een maagingreep. Drink toch voldoende (1,5 liter per dag) om nierstenen, blaasontsteking, uitdroging en constipatie te voorkomen. Kleine tips kunnen helpen: koel het water af met ijsblokjes, drink uit een sportdop of met een rietje, voeg een smaakje toe (limoen, munt) of kies eens voor Hépar of Vichy water, soep, thee...

Volg de voedingsvoorschriften van de diëtist goed op: in de brochure "**Voedingsadvies bij bariatrische chirurgie**" vindt u deze terug. U kunt via e-mail of telefonisch ook bij hen terecht.

Verstopping is niet courant, maar vervelend. De volgende tips kunnen u hierbij helpen:

- Door beweging worden uw darmen gestimuleerd om ook te bewegen. Hierdoor wordt de darmwerking op gang gebracht.
- Sla geen eetmomenten zoals uw ontbijt over. Ook dat zorgt ervoor dat de darmen in beweging komen en gaan werken. Eet vezelrijke producten, groenten en zacht fruit.
- Voelt u aandrang om naar het toilet te gaan, ga dan meteen en neem de tijd. Door het op te houden en geen gehoor te geven aan uw lichaam kunt u obstipatie in de hand werken. Probeer niet te drukken.
- In overleg met uw arts kan een laxeermiddel worden overwogen bij aanhoudende klachten bv. Movicol, Laxido...

Het is belangrijk dat u bij problemen na de operatie contact met ons opneemt bij koorts, frequent braken, uitdroging, longproblemen, bloed in de stoelgang, wondinfectie... of dat u bij de huisarts langs gaat voor correcte opvolging.

FAQ: Wat zijn mogelijke complicaties tijdens of kort na de ingreep?

Kortetermijncomplicaties gebeuren binnen 30 dagen na ingreep en houden direct of indirect verband met de recente operatie. De meest voorkomende belangrijke vroege complicaties zijn infectie, bloeding, lekken/perforatie, obstructie/stenose, veneuze trombo-embolie en hartinfarct.
Het risico op dergelijke complicaties wordt beïnvloed door de algemene toestand van de patiënt, bv. het aantal en de ernst van andere aandoeningen.
Momenteel is bij ongeveer 2,5 tot 5 procent van de patiënten een heropname binnen de 30 dagen nodig.

Bron KCE rapport 2019

5 Opvolgmomenten

3 tot 6 weken na de operatie

In deze fase zijn de meeste patiënten goed gerecupereerd. Dagelijkse lichaamsbeweging moet op het programma staan met voldoende aandacht voor een gezond eet- en leefpatroon.

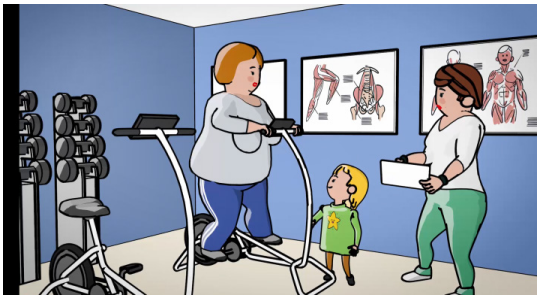
De meeste patiënten zijn 6 weken na de ingreep gemiddeld 10 procent lichaamsgewicht kwijt.

U hebt in deze fase een controleafspraak met de chirurg en diëtist om de evolutie op te volgen qua genezing, voedings- en vochtinname. Eten gaat beter en beter, de volumes zullen voorzichtig toenemen. De diëtist zal je noodzakelijke eiwitinname berekenen: deze is belangrijk om geen of zo weinig mogelijk spierafbraak te veroorzaken tijdens de vermageringsfase. In de brochure “**Eiwitinname na bariatrische chirurgie**” vindt u hierover meer informatie.

Ter preventie van spiermassaverlies, ter bevordering van vetverbranding en ter preventie van huidoverschot vragen we ook om **sportactiviteit** op te starten vanaf 4 tot 6 weken na de ingreep.

Bijvoorbeeld: activiteiten van 45 minuten – 3 x per week – hartslag 120-130 bpm, zijn uitstekend om de vetverbranding te bevorderen. Actief wandelen, minstens 10 000 stappen per dag, is ook een goede leidraad qua leefgewoonte.

Het succes van de ingreep op lange termijn hangt samen met de fysieke activiteit en revalidatie na de ingreep. Kinesitherapie en beweegsessies worden daarom sterk aangeraden. In AZ delta bieden we **Fit'R** aan: een bewegingsprogramma na bariatrische chirurgie op maat van de patiënt. Er wordt in groep gewerkt aan cardio, kracht en lenigheid. De fysiotherapeut vertelt u hier alles over tijdens de uw opname.



Werkhervatting hangt samen met het type van job (zittend werk versus zwaar fysieke arbeid). Normaal krijgt u 3 weken werkverlet, maar dit kan variëren tussen 2 en 6 weken.

Intussen vragen we u om preventief vitamines te starten en dit levenslang: een dagelijks multivitamine (voormiddag) en een calciumcitraatsupplement (namiddag of avond). Experimenteer niet op eigen houtje hiermee, maar vraag raad als u deze niet goed verdraagt. Alternatieven zijn zeker beschikbaar. De samenstelling van deze gespecialiseerde producten werd in studies onderzocht en is aangepast voor patiënten na een bariatrische ingreep.

FAQ: Waarom moet ik vitamines innemen (en opvolgen via bloedafname) na de ingreep?

Vitamine- en micronutritionele tekorten

Eén van de meest voorkomende problemen na bariatrische chirurgie is het tekort aan micronutritiënten (vooral van ijzer (Fe), vitamine B12 en foliumzuur, en zeldzamer van koper, selenium en/of vitamine K). Sommige patiënten hebben deze tekorten al van voor de ingreep, door aanleg, door menstruaties, door eenzijdige voedingsgewoonten. Na de ingreep doet dit probleem zich gemiddeld vaker voor na een gastric bypass dan na gastric sleeve, omdat bij de gastric bypass een deel van de dunne darm wordt gebypassed ('omzeild'). Een hooggedoseerde multivitamine kan dit ongewenste effect vermijden.

Effecten op het beendergestel

Een van de mogelijke en bekendste langetermijngevolgen van ernstig vitamine D tekort zijn effecten op het bot (risico op osteopenie, osteoporose). Veel Belgen kampen hiermee. Het risico op vitamine D-hypovitaminose en onvoldoende Calcium (Ca)-absorptie is hoger na een gastric bypass, maar beide problemen komen ook vaak voor na een gastric sleeve (vooral hypovitaminose D). Vooral (post)menopauzale vrouwen vormen een risicogroep: in dit geval is een dexascan jaarlijks geadviseerd (gedurende de eerste 2 jaar, nadien 1 keer per 2 tot 5 jaar). Inname van calciumcitraat kan dus een beschermend effect hebben op de kwaliteit van botten en tanden en kan de aanmaak van nierstenen tegengaan.

Bron KCE rapport 2019

3 maanden na de operatie

Uw lichaam verandert heel wat en de omgeving begint te merken dat u afvalt. Dit is fijn! Het gewichtsverlies na 3 maanden bedraagt gemiddeld 15 tot 20 procent ten opzichte van het hoogste gewicht. Sneller hoeft het niet te gaan, want dit zou kunnen betekenen dat te veel spiermassa verdwijnt.

Een afspraak met de chirurg en diëtist wordt voorzien in deze periode om de gewichtscurve en het welbevinden te analyseren.

Na bariatrische chirurgie voelen de meeste patiënten zich uiteindelijk energieker, maar anderen hebben klachten van vermoeidheid, vooral dan tijdens de eerste periode van snel en aanzienlijk gewichtsverlies na de ingreep, een periode die gekenmerkt wordt door een 'katabole' toestand. Daarom moeten patiënten de dieetinstructies respecteren en voldoende bewegen om overmatig verlies van spiermassa en spierkracht te beperken. Het innemen van de aanbevolen vitamine- en micronutriëntensupplementen is ook belangrijk, net als het vermijden van snelle suikers (kans op hypoglycemie), want dit kan uiteraard ook vermoeidheid veroorzaken.

De maagbeschermers kunt u afbouwen vanaf 3 maanden na de ingreep, als u geen pijn meer hebt en het eten goed gaat. U mag afbouwen van 40 mg naar 20 mg en dan proberen te stoppen. Sommige patiënten hebben 6 maanden of langer een maagbeschermer nodig: vraag raad aan uw arts in dit geval. Neemt u sporadisch Nurofen, Brufen...? Dit is erg belastend voor de maag (liefst vermijden dus). In dat geval moet u ook een maagbeschermer nemen. Als u rookt, bloedverdunners neemt of andere maagbelastende medicatie neemt, zal u levenslang een maagbeschermer van 20 mg (of hoger zo nodig) moeten innemen. Dit is om de vorming van maagzweren tegen te gaan. Een definitieve rookstop geniet natuurlijk onze voorkeur.

Tussen 3 tot 6 maanden na een ingreep hebben sommige vrouwen last van (tijdelijk) haarverlies. Eventueel kan een keratinebooster/zinksupplement worden bijgenomen bv. Alline. Vraag raad aan uw arts of apotheker.
Kampt u met suikerziekte, schildklierlijden, of andere onderliggende aandoeningen, dan kan de huisarts (of endocrinoloog) gericht hiervoor een opvolging voorzien.

6 maanden na de operatie

Veel patiënten stralen nu echt: het gewichtsverlies bedraagt 20 tot 25 procent, men voelt zich fitter, het voedingspatroon gaat beter en beter, kwaaltjes door de obesitas verdwijnen...

Ga langs bij de huisarts om eventueel uw medicatie aan te passen, en voor een uitgebreide **bloedanalyse** één week voor de controleafspraak bij uw behandelend chirurg:

- routinebloedname
- serumijzer, TIBC, ferritine
- foliumzuur
- Vit B12 (cobalamine)
- totaal Ca++, PTH, Vit D
- leverset
- nuchtere triglyceriden, cholesterol
- nuchtere glucose
- totaal eiwitten, albumine
- zink
- optioneel: schildkliertesten en HbA1c
- optioneel: Vit A, Vit B1 (thiamine), selenium en koper

Een afspraak bij de chirurg en diëtist wordt aanbevolen in deze periode om de gewichtscurve en het welbevinden te analyseren, alsook voor het bespreken van de resultaten van de bloedafname. Het gewichtsverlies bedraagt best niet meer dan 35 procent op dit moment: in dat geval komt u sowieso bij ons langs.

Hebt u wel eens een 'dumping' meegemaakt? Het is een soort waarschuwing, met onpasselijkheid en hartkloppingen, die u kunt uitlokken bij het eten van 'foute' voeding.
Dit kunt u vermijden door snelle suikers te beperken (afkicken dus). Kies voor traag werkende suikers: fruit of volkorencracker. Traag eten, goed kauwen, niet drinken bij de maaltijd, voldoende zouten/eiwitten nuttigen... allemaal tips die deze problemen kunnen voorkomen.

Sommige patiënten kampen al van jongs af aan met problematisch eetgedrag of zelfs eetstoornissen. Voorbeelden hiervan zijn 'grazing' (het continue tussendoor eten), het eten van calorierijke voeding en eetbuien. Opvolging bij een gespecialiseerde diëtist (en eventueel psycholoog) is zeker zinvol, als u hulp nodig hebt om niet in dezelfde valkuilen te trappen als vroeger, bv. voorkeur 'miniporties' in plaats van 'grazing', vermijden 'stresseten' maar leren omgaan met uw negatieve emoties... Anderzijds mag voeding ook geen obsessie worden, bv. vermijden van voeding, te veel bezig zijn met de dieetaanbevelingen. We zetten dus vooral in op het **normaliseren van de voeding**: de maaltijd als positieve beleving, in een sociale context.

FAQ: Wat is dumping?

Vroege dumping
Dumping wordt gekenmerkt door klachten zoals buikpijn, diarree, opgeblazen gevoel, misselijkheid en symptomen zoals warmteopwellingen, hartkloppingen, zweten, duizeligheid en soms flauwvallen). Het wordt veroorzaakt door een snelle maaglediging en blootstelling van de dunne darm aan voedingsstoffen, vooral dan van 'snelle suikers'. Vroege dumping treedt op binnen het eerste uur na de maaltijd en vaak binnen het kwartier. Gemiddeld meldt 10 tot 15 procent van de patiënten symptomen van vroege dumping, meestal na een gastric bypass, maar geregeld ook na een gastric sleeve.

Late dumping
Het doet zich voor tussen één en drie uur na de maaltijd, wanneer voeding met een hoog gehalte aan snelle koolhydraten wordt gegeten. Symptomen zijn die van hypoglycemie (of suikertekort): zweten, hartkloppingen, honger, zwakte, verwardheid, beven en eventueel flauwvallen. Het wordt vaker gemeld na een gastric bypass dan na een gastric sleeve, maar het komt minder voor dan vroege dumping.

Bron KCE rapport 2019

Verder komen galstenen (vaak asymptomatisch) wel vaker voor bij obese patiënten. In de eerste periode na een bariatrische ingreep, waarin er een snelle, belangrijke gewichtsdaling plaatsvindt, neemt het risico op galsteenvorming bovendien tijdelijk toe. Rond deze periode kan een **echografie** nuttig zijn om galsteenvorming uit te sluiten. Vraag raad aan uw huisarts of chirurg.

12 maanden na de operatie

Na 12 maanden bereikt u gemiddeld het **gefinaliseerd gewicht**: tussen 25 tot 35 procent gewichtsafname ten opzichte van uw hoogste gewicht.

Hoe meer u sport gedurende de eerste 6 tot 12 maanden, hoe vlotter dit gewichtsverlies wordt bereikt, hoe beperkter het huidoverschot is (bv. armen), en hoe duurzamer op termijn dit gewichtsverlies is (minder kans op gewichtstoename door een goede BMR, basic metabolic rate).

Ga langs bij de huisarts om eventueel uw medicatie aan te passen, en voor een uitgebreide **bloedanalyse** een week voor de afspraak met uw chirurg. Ook een afspraak met de diëtist is aanbevolen.

6 Algemene opvolging en adviezen

Het **welbevinden** moet goed opgevolgd worden, ook ná een bariatrische ingreep, want psychische aandoeningen en problemen komen vaker voor bij mensen met obesitas dan bij de algemene bevolking. Zwaarlijvige mensen lijden vaak aan een laag zelfbeeld of hebben een laag zelfvertrouwen. De psycholoog zal u voor de ingreep alle contactgegevens geven, dus voelt u dat 'de grond van onder uw voeten wegzinkt', neem dan zeker contact op me ons of met een andere vertrouwenspersoon uit uw omgeving.

FAQ: Vermageren en geluksgevoel?

Uit observationele studies blijkt dat veel patiënten tijdens het eerste tot tweede jaar na een 'geslaagde' ingreep een verbetering van de levenskwaliteit ervaren ('honeymoon period'). Hun gewichtsverlies verbetert vaak hun welbevinden en doet hun eventuele depressieve gevoelens afnemen. Dit gunstige mentale effect kan nadien echter afnemen, vooral bij patiënten die vooraf reeds kampten met mentale problemen.
Een eerdere of reeds aanwezige mentale aandoening voor de operatie kan een negatieve invloed hebben. Een teleurstellend gewichtsverlies (en/of onrealistische verwachtingen) kan de mentale problemen op hun beurt verergeren of weer doen ontstaan.
Aandacht voor de mentale gezondheid blijft dus erg belangrijk.

Bron KCE rapport 2019

Sommige patiënten hebben een erg elastische huid en melden geen **huidoverschot** één jaar na de ingreep, maar een aantal rapporteren toch de ontwikkeling van overmatige huidplooien met mogelijke impact op het lichaamsbeeld, of verweking, irritatie en huidinfectie. Huidcorrigerende chirurgie kan dan noodzakelijk of wenselijk zijn. Vraag raad aan uw arts, om te weten of u in aanmerking komt voor tegemoetkoming.

Intussen hebt u af en toe al eens **alcohol** genuttigd. Dit mag, bij gelegenheden, maar ga hier verstandig mee om: alcohol is calorierijk ('dikmaker') en verslavend.

FAQ: Alcoholverslaving en gastric bypass

Uit onderzoek blijkt dat er vooral vanaf het tweede jaar na een gastric bypass een groter risico op alcoholmisbruik bestaat en niet (of veel minder) na een gastric sleeve.
Het risico lijkt groter te zijn bij patiënten met een verleden van verslaving vóór de ingreep, bij mannen, jongere patiënten, rokers, regelmatig alcoholgebruik, middelengebruik, een beperkt sociaal netwerk, enz.
Daarnaast neemt ook de gevoeligheid voor alcohol toe na een gastric bypass. Meer nog bij vrouwen dan bij mannen: alcohol wordt sneller opgenomen en trager door het lichaam afgebroken. Ook de symptomen van alcoholintoxicatie kunnen veranderen na een gastric bypass. Dit heeft implicaties op autorijden, alcoholtesten, het bedienen van machines of het uitvoeren van meer complexe taken.
Daarom raadt men aan om kandidaten voor bariatrische chirurgie voorafgaand te screenen op middelenmisbruik of op een verleden van middelenmisbruik en te informeren over het eventueel verhoogd risico. Dit wordt door de psycholoog uitgebreid bevraagd en met u besproken. Wees eerlijk hierin: wij vellen geen oordeel maar willen mensen gezonder maken op termijn en niet zieker. Soms is dit de reden om te kiezen voor een gastric sleeve in plaats van een gastric bypass.

Bron KCE rapport 2019

Hebt u een **zwangerschapswens**?
Jonge vrouwen met obesitas zijn gemiddeld minder vruchtbaar dan vrouwen in het algemeen. Gewichtsverlies (na bariatrische chirurgie) verbetert hun metabool en hormonaal profiel. Dus de vruchtbaarheid neemt toe.
Een gezonder gewicht is ook positief op andere vlakken: het verlaagt de kans op zwangerschapsdiabetes, een te zware baby, een hoge bloeddruk, zwangerschapsvergiftiging en andere problemen tijdens de zwangerschap of bevalling.

Een zwangerschap moet worden uitgesteld tot 12-18-(24) maanden na bariatrische ingreep, totdat het gewichtsverlies gestabiliseerd is, om geen tekorten bij de baby uit te lokken. De 'pil' is in deze periode niet het anticonceptiemiddel bij voorkeur: wij raden niet-orale vormen aan, bv. spiraal, Nuvaring, condoom. Bespreek de opties met uw huisarts of gynaecoloog. Bij zwangerschap en borstvoeding is het belangrijk dat deze vrouwen op een correcte manier voedingssupplementen innemen (bv. Barinutrics prenatal). Een regelmatige bloedanalyse is noodzakelijk.

Zijn er ongemakken bij het eten, spreek er dan zeker over met uw behandelend arts.

FAQ: Wat is een darmhernia, of een interne herniatie?

Doordat de anatomie van de buikholte verandert, kan de dunne darm klem komen te zitten in een interne opening ontstaan door de RYGB-ingreep. Dit kan een acute darmobstructie veroorzaken, wat een dringende medische behandeling vereist (meestal operatief). Men schat dat ongeveer tussen 9 en 14 procent van de patiënten hiermee te maken krijgt.

Bron KCE rapport 2019

MAAR: Sinds een aantal jaar is er een internationale consensus om tijdens een standaard gastric bypass-ingreep deze opening in het buikvlies te sluiten, zodat de kans op een darmhernia fors verkleint. Het risico is echter nooit nul, want door het vermageren kan deze opening weer wat losser komen. Sowieso is ons doel om langetermijncomplicaties zo laag mogelijk te houden.

7 Jaarlijkse opvolging

Uw lichaam is volledig gestabiliseerd, maar soms loert de angst voor gewichtstoename nog om de hoek. Blijf gezond en gevarieerd eten en tracht aandacht te hebben voor voldoende lichaamsbeweging.

Elk jaar wordt een controleafspraak bij de **chirurg** gepland voor het checken van de vitamines en bloedwaarden, evolutie van het gewicht (stabilisatie of lichte schommelingen), uw welbevinden...
Ga één week voor de controlafspraak met de chirurg langs bij uw huisarts voor een uitgebreide **bloedanalyse** (en eventueel aanpassen medicatie):

- routinebloedname
- serumijzer, TIBC, ferritine
- foliumzuur
- Vit B12 (cobalamine)
- totaal Ca++, PTH, Vit D
- leverset
- nuchtere triglyceriden, cholesterol
- nuchtere glucose
- totaal eiwitten, albumine
- zink
- optioneel: schildkliertesten en HbA1c
- optioneel: Vit A, Vit B1 (thiamine), selenium en koper

8 Meer informatie?

Lees meer op www.ObesitascentrumWestvlaanderen.be

Voorschrift thuisverpleging

Naam en voornaam van de patiënt:

.....
.....
.....
.....
.....

Reden: status postoperatief gastric bypass / sleeve gastrectomie

Graag toedienen volgende zorg:
- Aseptische wondzorg zo nodig.
- Fraxiparine (cfr. voorschrift) subcutaan voor 10 dagen.

A rato van: 1dd
Gedurende: 10 dagen

Datum: ..... / ..... / 20.....

Handtekening en stempel voorschrijver:

azdelta
Uw ziekenhuis.

Lees er alles over op www.ObesitasCentrumWestvlaanderen.be

Voorschrift kinesitherapie

Naam en voornaam van de patiënt:

.....
.....
.....
.....
.....

Reden:
- Status postoperatief:
  gastric bypass (N241846) / sleeve gastrectomie (N241780)
- Behoud lean body mass – Preventie spierverlies
- Lifestyle aanpassing

Graag toedienen volgende zorg: vanaf 4-6 weken postoperatief
- Core stability training, rugschool
- Krachttraining, cardiotraining
- BewegingOpVerwijzing coaching

A rato van: 2x/week
Gedurende: 18 beurten

Datum: ..... / ..... / 20.....

Handtekening en stempel voorschrijver:

azdelta
Uw ziekenhuis.

Lees er alles over op www.ObesitasCentrumWestvlaanderen.be

Aanvraag terugbetaling dieet voor de ingreep

Ter attentie van hospitalisatieverzekeraar.

Naam en voornaam van de patiënt:

.....
.....
.....
.....

In het kader van optimale voor- en nazorg voor een geplande bariatrische ingreep, wordt in ons ziekenhuis een zeer laag calorisch ketogeen dieet aangeraden dat verrijkt is met vitamines, mineralen en hoogwaardige eiwitten. Dit dieet wordt minstens 1 tot 2 weken aangeraden.

Wetenschappelijke studies tonen namelijk aan dat, een dergelijk 2 weken durend dieet, leidt tot minstens 5 % gewichtsverlies en een daling van het levervolume tussen 5-20 % (Caprio et al. 2019).

Dit resulteert in een groter gewichtsverlies na de ingreep (Kadeli et al. 2012), een kortere duur van de ingreep en kortere hospitalisatieduur (Still et al. 2020, Giordano et al. 2014), minder kans op complicaties (Weimann et al. 2017) en minder verlies van spiermassa achteraf, een betere genezing van de wonde en een lagere mortaliteit (Sun et al. 2020).

Bovendien geven internationale richtlijnen aan dat de patïent na de ingreep minimaal 60-90 gr eiwitten per dag moet innemen, liefst 1 tot 1,2 gr eiwitten/kg ideaal lichaamsgewicht. Meer dan 85 % van de patiënten neemt na de ingreep minder dan 60 gr eiwitten per dag in (Gesquiere et al. 2014). Daarom wordt aangeraden om na de operatie eiwitsupplementen te nemen.

Deze eiwitsupplementen voor en na de ingreep dienen dus om de zorg rondom bariatrische chirurgie te verbeteren en kosten op lange termijn te beperken. Wij vragen daarom graag om de terugbetaling van dergelijke producten in overweging te nemen binnen uw hospitalisatieverzekering (zie factuur patiënt, in bijlage toe te voegen).

Datum: ..... / ..... / 20.....

Handtekening en stempel voorschrijver:

azdelta
Uw ziekenhuis.

Notities

Contact

Obesitascoördinator
Bert Verbeke
t 051 23 74 06
e obesitascentrum@azdelta.be

AZ DELTA RUMBEKE
Secretariaat chirurgie
t 051 23 71 09
e secr.chirurgie.rumbeke@azdelta.be
Secretariaat endocrinologie
t 051 23 74 30
e secr.endocrino@azdelta.be
Diëtiste Kristel Beheyt
t 051 23 75 46
e kristel.beheyt@azdelta.be
Diëtiste Ann Dejager
t 051 23 75 45
e ann.dejager@azdelta.be
Psychologe Maaike Stevens
t 051 23 70 38
e maaike.stevens@azdelta.be
Secretariaat fysiotherapie
t 051 23 61 45
e secr.fysio@azdelta.be

AZ DELTA MENEN
Secretariaat chirurgie
t 056 52 22 43
e secr.chirurgie.menen@azdelta.be
Secretariaat endocrinologie
t 056 52.22.43
e secr.endocrino@azdelta.be
Diëtiste Marianne Casteele
t 056 52 22 88
e marianne.casteele@azdelta.be
Diëtiste Aline Lamblin
t 056 52 22 89
e aline.lamblin@azdelta.be
Psychologe Sofie Naert
t 056 52 21 97
e sofie.naert@azdelta.be
Secretariaat fysiotherapie
t 056 52 26 85
e secr.fysio.menen@azdelta.be

AZ DELTA TORHOUT
Secretariaat chirurgie
t 050 23 24 24
e secr.chirurgie.torhout@azdelta.be
Secretariaat endocrinologie
t 050 23 24 01
e secr.inwendige.torhout@azdelta.be
Diëtiste Rita Wauman
t 050 23 27 39
e rita.wauman@azdelta.be
Diëtiste Lies Petyt
t 050 23 27 33
e lies.petyt@azdelta.be
Psychologe Jasmijn De Bouvere
t 050 23 23 29
e jasmijn.debouvere@azdelta.be
Secretariaat fysiotherapie
t 050 23 24 92
e secr.fysio.torhout@azdelta.be

Chirurgen

Dr. Isabelle Debergh
Dr. Hans De Loof
Dr. Bart Smet
Dr. Philip Vanden Borre

www.obesitascentrumwestvlaanderen.be

AZ Delta Deltalaan 1, 8800 Roeselare **t** 051 23 71 11 **e** info@azdelta.be **w** www.azdelta.be
0520 6225-NL **Deze brochure is laatst aangepast op 19/09/2025**