

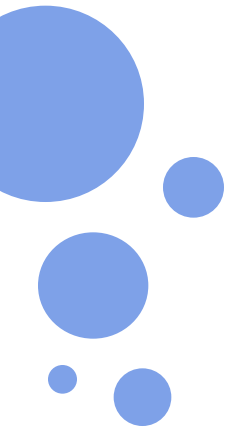


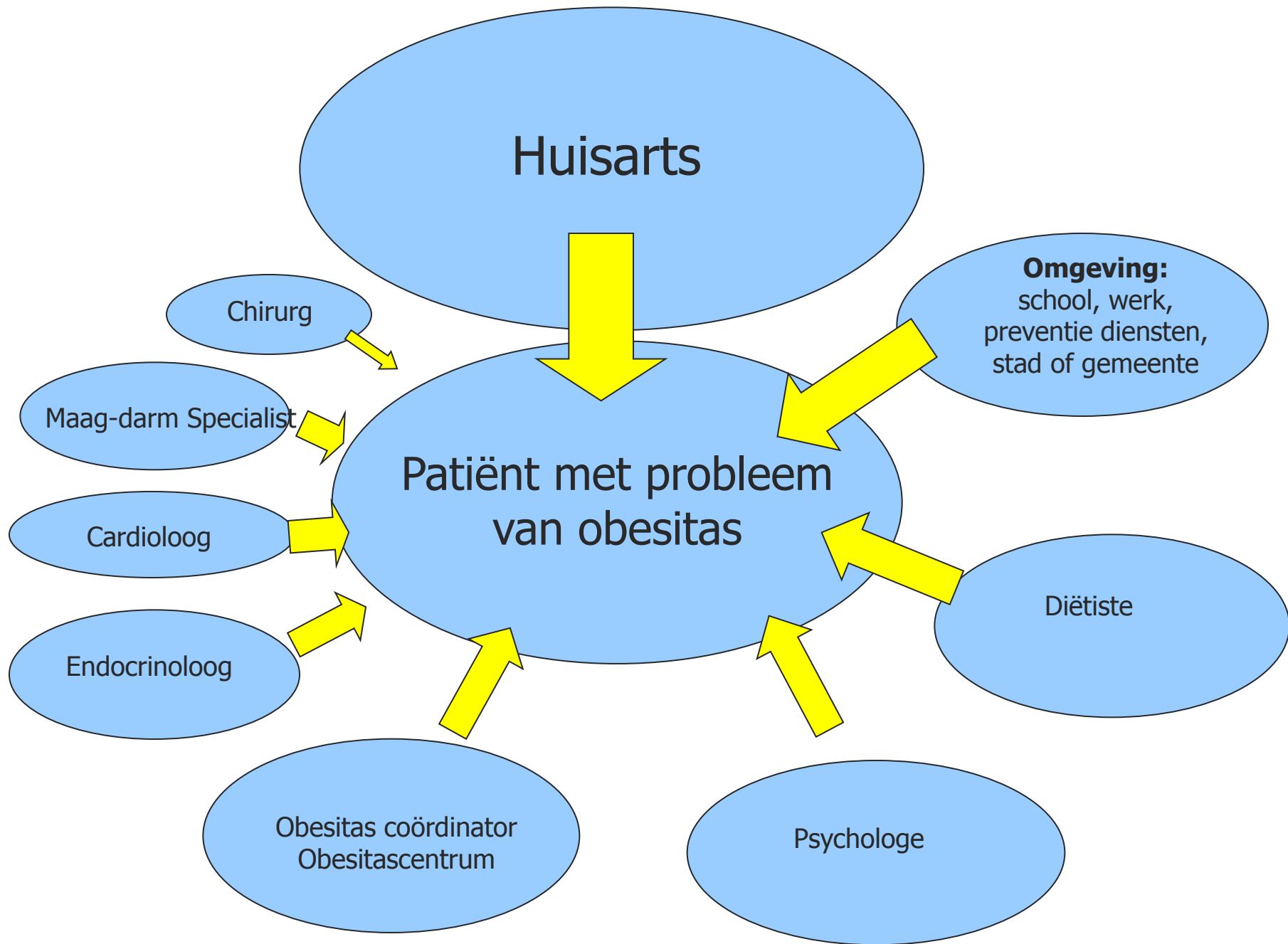
Behandeling van morbide obesitas

Dr. Wim Bouckaert
Adominaal chirurg

Behandeling van morbide obesitas

- Onmiddellijk gekoppeld aan de oorzaken van morbide obesitas
- Multidisciplinair
- Conservatief = niet operatief
- Heelkundig = operatief





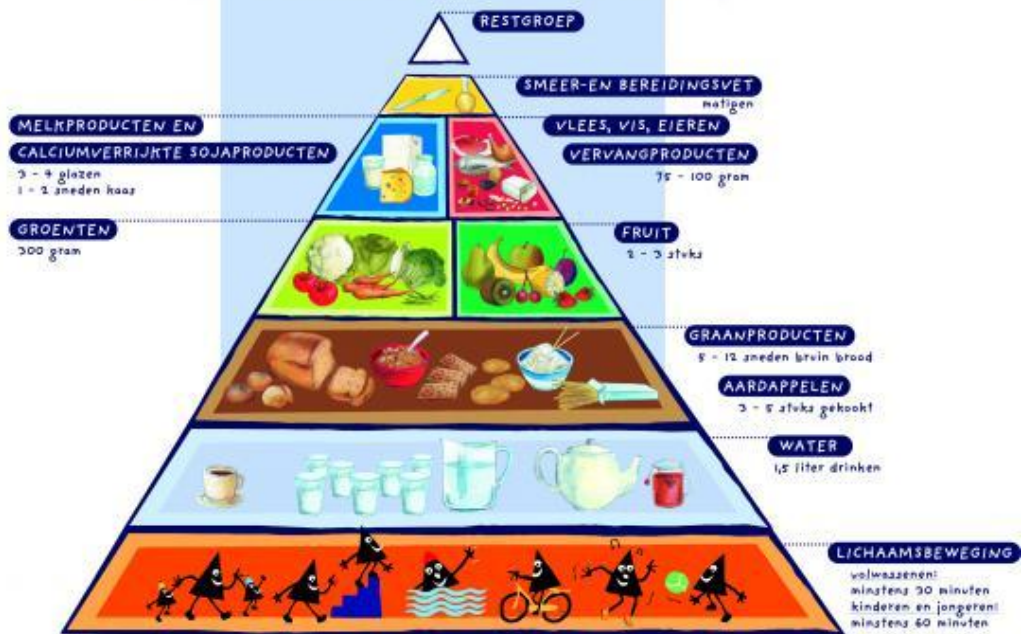
Conservatieve behandeling

- Denk multidisciplinair
- Combinatie van dieet – beweging en verandering van de houding tov voeding
- Realistische verwachting van het resultaat :
5 -10 % verlies van lichaamsgewicht op 1 jaar



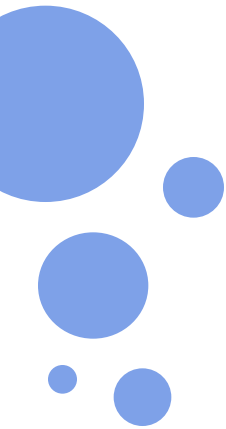
DE ACTIEVE VOEDINGSDRIEHOEK

om dagelijks evenwichtig te eten en voldoende te bewegen



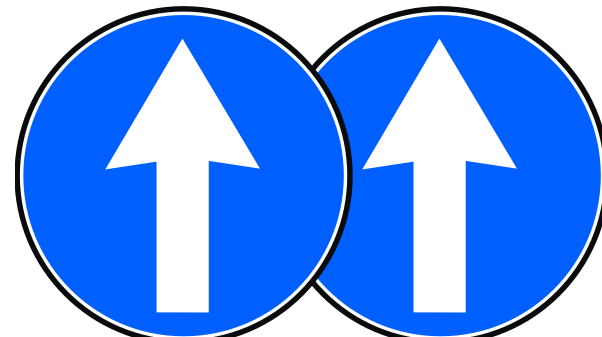
Heelkundige behandeling

- Laatste echelon
- Duidelijk omschreven patiënten groep
- Na uitgebreide preoperatieve screening
- Volgens strikte wetenschappelijke criteria
- In België: volgens wettelijke criteria



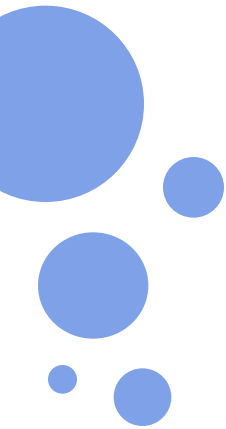
Heelkundige behandeling

- BEGIN van een oplossing
- Levenslange inspanning voor patiënt
- Levenslange begeleiding door huisarts en obesitasteam
- Alle conservatieve behandelingsopties horen bij dit traject



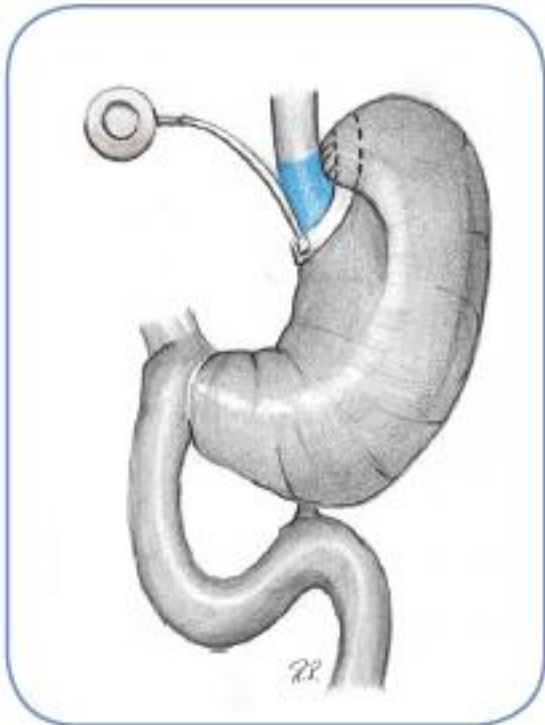
Heelkundige Opties

- Gericht op Volume vermindering
- Gericht op resorptievermindering = opname van voedingsstoffen
- Combinatie van volume- en resorptievermindering



Volumevermindering

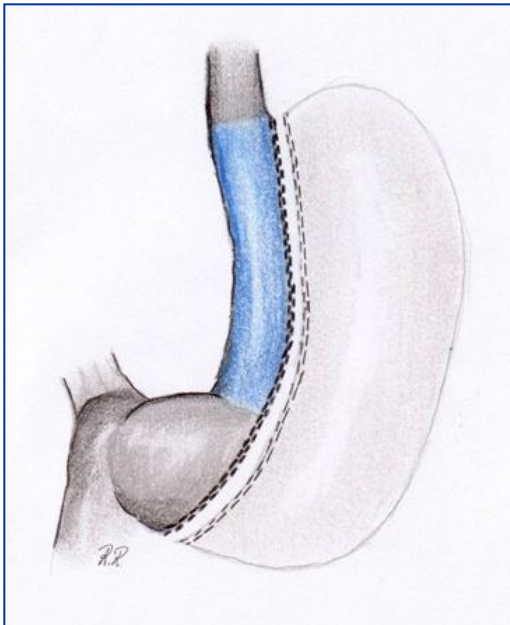
- Gastric banding



- Pure restrictie
- Laparoscopische ingreep
- Resultaat:
 - 30 % verlies van het overgewicht
- Maar:
 - veel nadelen op lange termijn

Volumevermindering

- Sleeve gastrectomie



- Ook pure restrictie
- Laparoscopische ingreep
- Resultaat:
 - Tussen 40 – 60 % gewichtsverlies op 1 jaar
- Maar:
 - Resectie van een belangrijk stuk van de maag
 - Resultaten op lange termijn

Restrictieve en malabsorptieve ingrepen

■ Gastric Bypass

- GOUD STANDAARD

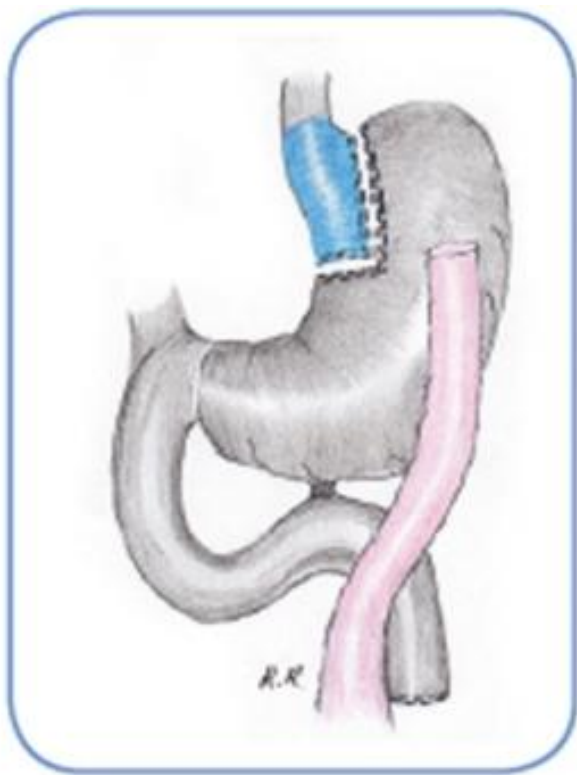
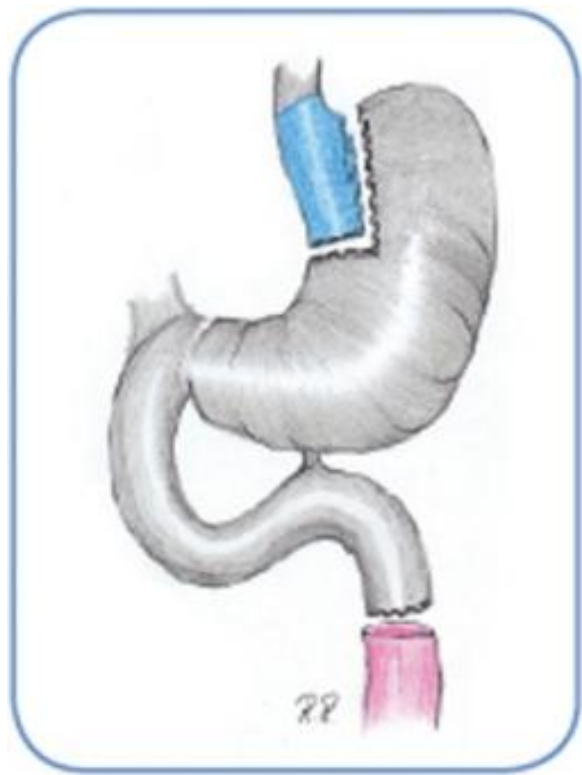
- Laparoscopische ingreep

- Resultaat:

 - 65 - 75 % verlies van het overgewicht

- Complicaties op korte en lange termijn



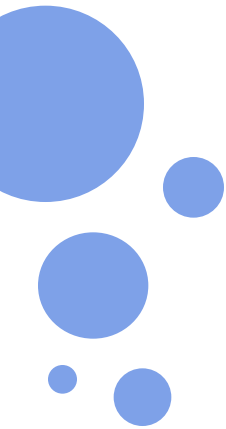


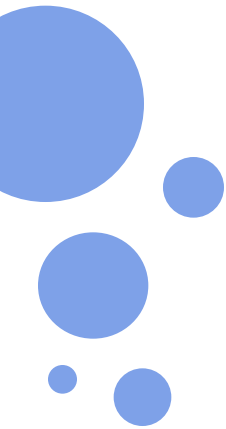
Na de ingreep

- Zelden diarree
- Dumping: zeldzaam na de ingreep – overdreven reactie op inname van suiker/melkproducten
- Zwangerschap: 18 maand strikte contraceptie
- Kan ik nog alles eten?
- Doet het pijn?
- Werkongeschiktheid van ongeveer 4-6 weken

Postoperatieve opvolging

- Zeer belangrijk
- Zowel door
 - chirurg
 - diëtiste
 - psycholoog
 - huisarts
 - endocrinoloog





OBESITASCENTRUM TOONT MAAGVERKLEINING OP GROOT SCHERM

"Dit is niet niks"

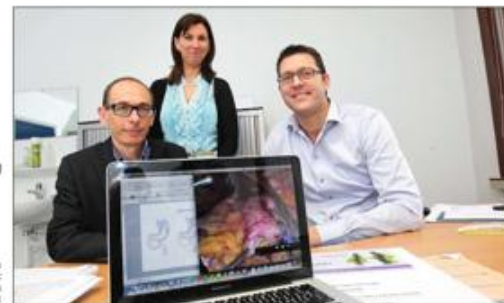
HASSELT - 'Obesitas in Beeld.' Onder die titel geven artsen van het Hasseltse Jessa Ziekenhuis (campus Salvator) op 8 juni een symposium in cultuurcentrum Hasselt. "We tonen een gastric bypass-operatie op een groot scherm", zegt abdominaal chirurg Joep Knol. "Om te laten zien dat zo'n ingreep niet niks is."

De obesitaskliniek van het Jessa Ziekenhuis zag het aantal gastric bypass-operaties de afgelopen jaren spectaculair stijgen. "Het aantal raadplegingen in ons centrum is ontploft", weet chirurg Joep Knol. "Het aantal operaties is op deze jaar met 300 procent gestegen. In 2009 werden in ons centrum 15 ingrepen gedaan. In 2012 waren dat er 267. Dit jaar zijn het er al 150 en we zijn nog maar vier maanden ver."

Voorwaarden
Coördinator Sandra Latet ontzagt de patiënten eerst, voor ze worden doorverwezen voor een operatie. "We mogen pas opereren als aan alle voorwaarden wordt voldaan", zegt ze. "De voorwaarden zijn wetelijk vastgelegd, zoals een BMI van meer dan 40 of een BMI van meer dan 35 in combinatie met oplopende risicofactoren voor de gezondheid. Slechts 50 procent van de patiënten die hier komen voor een intakegesprek, opereren we ook effectief. De rest begeleiden we op de conservatieve wijze met een dieet, meer lichaamsbeweging en psychologische begeleiding. Of we plaatsen een tijdelijke maagballon die zes maanden lang zorgt dat de patiënt minder kan eten. Volgens de artsen gaan veel zwaarlijvige patiënten te licht

over een gastric bypass-operatie. "Jonge mensen die te zwaar zijn kunnen soms om een bypass vragen alhoewel het niets is", zegt Knol. "Even tussendoor om hysteric zertten, een paar gaatjes in de buik, drie dagen ziekenhuis en klaar. Daarom hebben we het symposium 'Obesitas in Beeld' georganiseerd. Het is bedoeld voor zwaarlijvige patiënten, hun familie en huisartsen. We geven informatie over het probleem, over de preventie. En we tonen een operatie op groot scherm."

Mandarijn
Eerst worden er enkele tekeningen getoond om te laten zien hoe de maag wordt verkleind. "Bovenaan de maag wordt een stukje van de maag afgeknipt, waardoor een nieuw maagje ontstaat dat slechts zo groot is als een mandarijn. Normaal is de maag een grote zak van 1,5 tot 2 liter. Daar blijft 30 milliliter van over. Nervolgens wordt de darmen darm omgekleed en aangekonden op dat kleine maagje. De rest van de maag blijft wel behouden,



Chirurgen Wim Bouckaert en Joep Knol (rechts) en verpleegkundig coördinator Sandra Latet. Foto: Tony VAN GALLEN

maar daar komt geen eten meer in. Nadat we de leekering gevond hebben, laten we ook via een video zien wat er in de buik gebeurt. Je ziet op het scherm hoe er met een mes wordt gesneden in de maag en hoe de randen met naaijes worden afgesloten. Op de televisie is het nieuwe maagje blauw gekleurd. Ook in de video is dat stukje maag met blauw ingekleurd. Door die kleureffecten zal een leek beter begrijpen wat de operatie inhoudt. Die techniek met kleureffecten heb ik voor het eerst toegevoegd voor een filmpje dat getoond wordt op een congres in Amerika. We hebben er een prijs mee gewonnen voor beste chirurgische video van 2012."

Valkuil
De behandeling van het congres is niet de chirurgie te promoten, wel om de ogen van de patiënten te openen. Met de operatie alleen is het probleem overigens niet opgelost. "Als je denkt, dit is alles, dan werkt de operatie niet", zijn collega-chirurgen Wim Bouckaert en Bert

Houben het eens. "De operatie is niet de oplossing. Het is het begin van de oplossing. De patiënt moet ook zijn leefstijl, eetgewoonten en beweging aanpassen. Zijn hele leven lang. Dat is de valkuil. Als je met de rest van je leven gezond eet, kun je ook niet een bypass ontlopen. Maar het is een enorme hulp. Het eerste jaar verliezen de patiënten 60 procent van hun overgewicht. Als ze daarna niet op hun voeding letten, bestaat het gevaar dat ze weer aankomen. Daarom is een multidisciplinaire begeleiding noodzakelijk. Beweging wordt ook voorzetten door onze kinesteten. Voor we opereren willen we

ook zeker zijn dat er slaagkans is. Daarom door onze coördinator Sandra en ons gezin, maar ook door een diëtist, psycholoog en verschillende specialisten. Pas als iedereen het licht op groen zet, opereren we. Als we tegen een patiënt zeggen dat hij 5 kilo moet vermageren en hij komt 10 kilo zwaarder terug, dan weten we op voorhand dat het geen zin heeft."



ook zeker zijn dat er slaagkans is. Daarom door onze coördinator Sandra en ons gezin, maar ook door een diëtist, psycholoog en verschillende specialisten. Pas als iedereen het licht op groen zet, opereren we. Als we tegen een patiënt zeggen dat hij 5 kilo moet vermageren en hij komt 10 kilo zwaarder terug, dan weten we op voorhand dat het geen zin heeft."



Door kleureffecten in de video (foto onder) laten de artsen zien wat er in de buik gebeurt. Het blauwe deel (zie ook tekening) is de nieuwe kleine maag.

Hanne DE BELUE

Obesitas in Beeld: 8 juni, gratis inschrijven www.cba.be