

gidsen in balans

informatiebrochure voor patiënten
m.b.t. het bariatrisch zorgpad

SINT - MARIA ZIEKENHUIS
OBESITAS
KLINIEK

Disclaimer
Ondanks de constante zorg en aandacht die besteed wordt aan het samenstellen en publiceren van informatie is het mogelijk dat de informatie in deze brochure onvolledig of incorrect is. Daarom kan aan deze informatie geen rechten worden ontleend en aanvaardt het Algemeen Ziekenhuis Sint-Maria vzw geen aansprakelijkheid voor directe of indirecte schade ten gevolge van het gebruik van de informatie uit deze brochure.
Alle eventuele aangeboden medische informatie of advies is louter algemeen. Zij is niet gericht op individuele personen en kan geenszins als diagnose/therapie dienen. Persoonlijke medische informatie of advies kan enkel door een arts worden verschaft.
De meest recente versie is steeds te raadplegen via de website van het AZ Sint-Maria.
Niets uit deze brochure mag worden overgenomen zonder uitdrukkelijke toestemming.

Welkom in de obesitaskliniek van AZ Sint Maria

Obesitas betekent letterlijk een te hoge vetopstapeling in het lichaam. Bijna 1 op 2 Belgen kampt met overgewicht, 15% lijdt aan obesitas. De laatste 20 jaar is er een forse toename van zwaarlijvigheid, voor een deel wel genetisch bepaald, maar hoofdzakelijk te wijten aan een ongezond levenspatroon en dito eetgewoonten.

Overgewicht is een veel voorkomende aandoening met mogelijke ernstige problemen voor uw gezondheid. Bijgevolg is het een probleem dat best tijdig en op gepaste wijze aangepakt wordt. Dit hoeft u niet alleen te doen, binnen AZ Sint-Maria staat een Multidisciplinair team klaar om u hierbij te helpen.

Gezien de toenemende vraag naar behandeling van obesitas vindt er in ons ziekenhuis sinds 2013 op regelmatige tijdstippen een multidisciplinair overleg plaats met chirurgen, endocrinoloog, diëtisten en een psycholoog.

Na overleg met de verschillende specialisten van de obesitaskliniek wordt de optimale behandeling gekozen samen met de huisarts en de patiënt. Deze kan zowel conservatief (dieet, medicatie, levenswijze,...) als chirurgisch zijn. De optimale behandeling hangt af van de gewichtscategorie van de patiënt alsook van aanwezige risicofactoren voor de gezondheid.

Bij het falen van meerdere conservatieve behandelingen kan het aangeraden zijn om een vermageringsingreep te laten uitvoeren. Dit vergt echter de nodige voorbereidingen en er dient aan meerdere criteria voldaan te worden.

Voor de patiënten die niet in aanmerking komen volgens de officiële richtlijnen voor een chirurgische ingreep, wordt er steeds naar de beste alternatieve oplossing gezocht door het team om obesitas tegen te gaan. Deze alternatieve oplossing bestaat uit een conservatieve therapie zoals een nauwe opvolging van de voeding en stimuleren van beweging.

Voor kinderen en adolescenten wordt geen chirurgische behandeling voorzien, maar kan er wel een conservatieve behandeling worden opgestart zoals hierboven beschreven.

Heeft u na het doornemen van deze brochure nog vragen?
Contacteer ons dan gerust via ✆ 02 363 62 37 of ✉ obesitaskliniek@sintmaria.be

Inhoudsopgave

5 Voorstelling van het multidisciplineair obesitasteam

6 Overgewicht en obesitas

- Wanneer spreekt men over obesitas
- Oorzaken van obesitas
- Risico's van obesitas

9 Conservatieve behandeloptie

- Vermageringsdieet
- Bewegingsprogramma
- Psychologische ondersteuning

11 Start van het obesitaszorgpad

- Huisarts
- Obesitasteam

13 Medicamenteuze behandelopties

- Voorwaarden
- Types medicatie bij obesitas

15 Chirurgische behandelopties

- Gastic bypass
- Gastric sleeve

19 Richtlijnen na chirurgie

19 Enkele tips

20 Uw vragen

24 De opstart van uw persoonlijk behandelingspad

Voorstelling van het obesitasteam

Multidisciplinair team

Artsen Algemene & abdominale heelkunde

- Dr. Joris François
- Dr. Suzanne Knape

Artsen Fysische geneeskunde

- Dr. Joris De Win
- Dr. Emmanuel Koole
- Dr. Karlien Volckaert
- Dr. Peter Wieme

Dienst Kinesitherapie

- Anneleen Van Bulck
- Tom Beeckmans

Psychologen

- Jill Verhoeven

Diëtisten

- Nele De Bilde
- Emilia Donckers
- Riet Van Mieghem

Artsen Endocrinologie

- Dr. Frederik Duhamel
- Dr. Deborah Masfrancx
- Dr. Nancy Van Wilder

Arts Plastische Heelkunde

- Dr. Koen Depuydt

Coördinatie | Nathalie Nys

Afsprakenbeheer | Ann Lichtert

02 363 62 37

op weekdagen van 8u30 tot 12u00 en van 12u30 tot 15u00

Vragen en informatie

obesitaskliniek@sintmaria.be

Overgewicht en obesitas

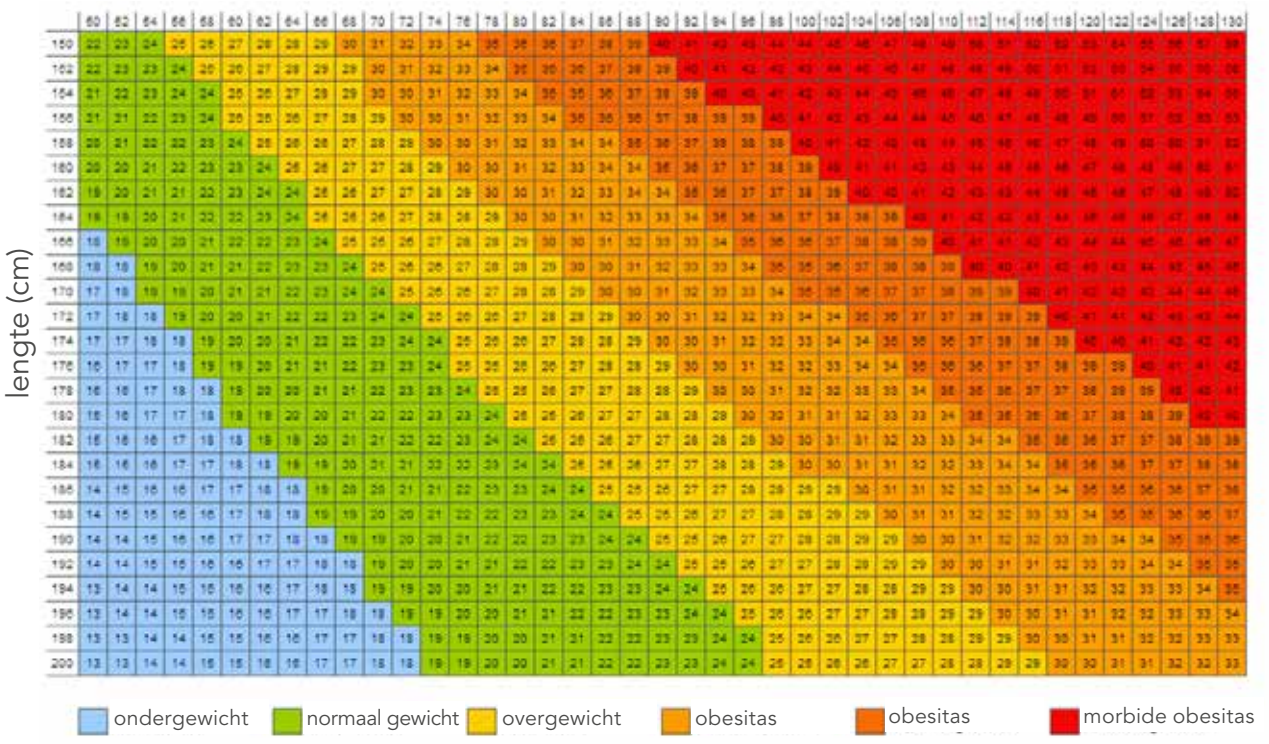
Wanneer spreekt men over obesitas

Obesitas is een ziekte die wordt gekenmerkt door een overmatige vetophoping in het lichaam. Dit kan in kaart gebracht worden door twee metingen, namelijk de Body Mass Index (BMI) en de middelomtrek.

De BMI geeft de verhouding van het gewicht weer ten opzichte van de lengte. Het geeft een idee van de hoeveelheid lichaamsvet. BMI is niet van toepassing op kinderen, bejaarden en personen met een hoge spiermassa zoals body builders. BMI waarden houden geen rekening met geslacht, leeftijd en etnische origine.

Formule om BMI te berekenen:
BMI (kg/m²) = lichaamsgewicht (kg) / kwadraat van de lengte (m²)

BMI lager dan 18,5	Ondergewicht
BMI tussen 18,5 en 24,9	Normaal gewicht
BMI tussen 25 en 29,9	Overgewicht
BMI tussen 30 en 40	Obesitas
BMI hoger dan 40	Morbide obesitas



Naast de hoeveelheid is ook de verdeling van het lichaamsvet van belang.

Hiervoor is de **middelomtrek** van belang. Een abdominale vetverdeling heeft grotere gezondheidsrisico's dan een meer perifere vetverdeling omdat er een vetopstapeling is rond de buikstreek terwijl bij een perifere vetopstapeling het vet zich rond de heupen of billen bevindt. Deze criteria verschillen naargelang geslacht.

Mannen	**Minder dan 94 cm**	Normaal
	Tussen 94 en 102 cm	Verhoogd risico
	Meer dan 102 cm	Zeer verhoogd risico
Vrouwen	**Minder dan 80 cm**	Normaal
	Tussen 80 en 88 cm	Verhoogd risico
	Meer dan 88 cm	Zeer verhoogd risico

Oorzaken van obesitas

Zwaarlijvigheid heeft verschillende oorzaken en ontwikkelt zich over verschillende jaren heen. De voornaamste oorzaken van zwaarlijvigheid worden in deze paragraaf opgesomd.

Overmatig eten

Een stabiel gewicht behoudt men als men evenveel eet ten opzichte van wat men verbruikt. Indien men meer eet ten opzichte van wat men verbruikt, zal men bijkomen. Door dit onevenwicht tussen voedingsinname en verbruik, zal de niet verbruikte energie zich omzetten in vetmassa. Indien men minder energierijk eet en/of meer beweegt zal men dus vermageren.



Slechte eetgewoonte

Naast de hoeveelheid die men eet, is ook wat men eet belangrijk. Men maakt verkeerde keuzes binnen de eetgewoontes: het eten van fastfood, kant-en-klare maaltijden, het drinken van frisdrank en alcohol, het overslaan van maaltijden, het onregelmatig eten of buitenshuis eten, …

Tekort aan lichaamsbeweging

Zoals eerder aangehaald is het lichaamsgewicht afhankelijk van het verbruik en inname van energie. Het verbruik van energie kan men verhogen door aan lichaamsbeweging te doen. Een tekort aan lichaamsbeweging bepaalt dus mee het gewicht en dus ook de zwaarlijvigheid van een persoon.

Psychologische oorzaken

Emotionele factoren kunnen gestoord eetgedrag in de hand werken. Emotionele factoren zijn bijvoorbeeld schaamte, negatief zelfbeeld, gepest worden,…
Deze factoren kunnen dus leiden tot snoepgedrag, eetbuien,…

Medische oorzaken

Schildklierproblemen kunnen een oorzaak zijn van een te hoog lichaamsgewicht. Een te traag werkende schildklier zorgt voor het vertragen van de stofwisseling, met een gewichtstoename tot gevolg, alsook het syndroom van Cushing dat gepaard gaat met een overmatige cortisolproductie. Deze afwijkingen zijn eerder uitzonderingen.

Genetische voorbeschiktheid

De genen die verantwoordelijk zijn voor het ontwikkelen van overgewicht zijn grotendeels onbekend. Het is eerder de opvoeding, de manier van eten, de porties, de bereidingswijze van het eten,… dat wordt doorgegeven van ouder op kind dat het gewicht van het kind zal beïnvloeden.

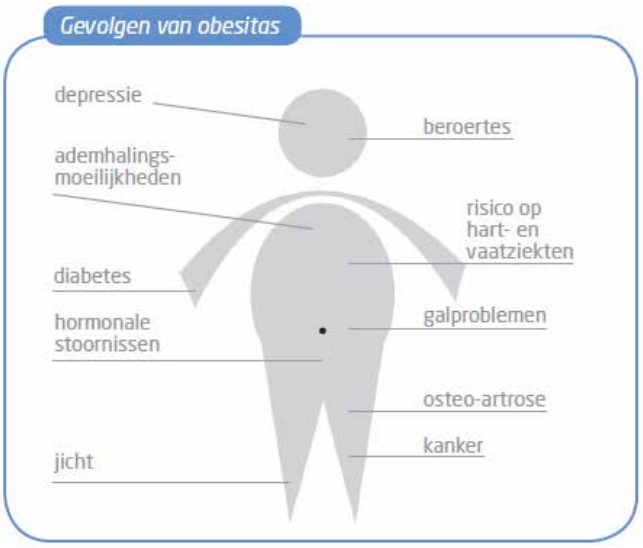
Medicatie

Bepaalde medicatie kan het gevoel van verzadiging beïnvloeden en/of de eetlust stimuleren. Dit kan uiteraard bijdragen tot een toename in gewicht. Deze medicijnen zijn bijvoorbeeld anti-epileptica, psychoactieve geneesmiddelen en anti-diabetica.

Gevolgen van obesitas

Obesitas is gerelateerd aan verschillende gezondheidsproblemen. Het kan zowel mentale als fysische gevolgen hebben.

- De mentale gevolgen zijn bijvoorbeeld een negatief zelfbeeld, depressie, sociaal isolement,…
- De lichamelijke gevolgen zijn verhoogd risico op suikerziekte, hoge bloeddruk, hart- en vaatziekten, verhoogd cholesterol, ademhalingsproblemen, galstenen, leververvetting, gewrichtsklachten en kanker.



Conservatieve behandeloptie

Een conservatieve behandeloptie is een combinatie van een **vermageringsdieet**, **bewegingsprogramma** en **psychologische ondersteuning**.

Bij elke conservatieve behandeling wordt u **begeleid door deskundigen**.

Bij **kinderen jonger dan 18 jaar** worden enkel conservatieve behandelingen opgestart. Deze patiënten worden in eerste instantie doorverwezen via een pediater naar de pediatrische diëtiste voor opstart van een aangepast dieet met gezonde voeding.

Vermageringsdieet, onder begeleiding van een diëtiste

Een gezond eetpatroon wordt tijdens een eerste consultatie met u besproken. Hierna volgen controleconsultaties waar resultaten kunnen besproken worden, vragen beantwoorden, samen verpakkingen correct leren analyseren, …

Dieetconsultatie van ongeveer 1 uur

- algemene info verzamelen
- voedingsanamnese

Opvolging dieetconsultaties van ongeveer 30 minuten

- 1ste consult na 1 maand
- verdere consulten na 3 maand – 6 maand en daarna jaarlijks OF in samenspraak met patiënt

Bewegingsprogramma OBESILESS

Naast dieetbegeleiding en psychologische ondersteuning, is fysieke training een cruciaal element in de behandeling van obesitas. Om u hierin te ondersteunen bieden we een bewegingsprogramma OBESILESS aan onder leiding van onze kinesitherapeuten. Hierin wordt u zowel individueel begeleid in dit oefenprogramma alsook ondersteund in het uitbouwen van een actievere levensstijl.

2 maal per week, gedurende 120 minuten wordt hiervoor een sessie met een groep lotgenoten georganiseerd die zowel zal bestaan uit cardiotraining, krachttraining en matoefeningen. Deze oefeningen zullen we starten aan een lage intensiteit maar zullen we gradueel gaan opbouwen. Hierdoor zal u na enkele sessies reeds een verschil in uw conditie en kracht opmerken.

Uiteraard worden deze steeds aan uw niveau aangepast en wordt er rekening gehouden met eventuele lichamelijk klachten die u heeft en uw medische voorgeschiedenis. Om deze goed in te schatten gaat u 2 weken voor de aanvang van de kinesitherapie langs bij een arts van de fysische geneeskunde. Zij bekijken samen met de testen op dienst cardiologie op welke manier we u het beste kunnen laten trainen.

Praktische informatie:

- **Wanneer:** 2 maal per week traint u gedurende 120 minuten.
- **Duur bewegingsprogramma:** 16 weken
- **Wanneer starten:** Indien u een chirurgische ingreep onderging kan u na 4 weken op consultatie bij de artsen van de dienst fysiotherapie. Starten met de kinesitherapie kan 6 weken na de ingreep.
- **Afspraak:** Maken van een afspraak voor de consultatie bij de arts van fysische geneeskunde alsook voor dienst kinesitherapie kan op het nummer: 02 363 64 30 of door langs te komen op dienst fysiotherapie.
- **Waar:** Dienst fysiotherapie bevindt zich in Blok D (2e verdieping)
- **Kostprijs:** Uw ziekenfonds komt voor een zeer groot stuk tussen in deze kosten. U betaalt zelf enkel het remgeld (tussen 7 en 8 euro per sessie).
- **Praktisch:** Neem sportieve kledij mee. U kan uw spullen veilig opbergen in lockers.

Psychologische ondersteuning

De psycholoog heeft als doel om patiënten te begeleiden en ondersteunen doorheen hun traject.

Bij de eerste kennismaking maakt de psycholoog een evaluatie. Tijdens dit gesprek wordt achterhaald welke risicofactoren de verandering naar een gezondere levensstijl mogelijk kunnen belemmeren. Verder wordt ook ingeschat welke gevolgen op psychologisch vlak een eventuele operatie met zich kunnen meebrengen.

Naast de mogelijkheid tot individuele psychologische begeleiding, worden er door het multidisciplinair team ook een aantal groepssessies aangeboden.

Door met lotgenoten in contact te komen, zie je welke uitdagingen anderen tegenkomen doorheen hun proces en kan er samen nagedacht worden op welke manier we deze uitdagingen het beste kunnen aanpakken. Hierbij nemen we gericht uw eet-, leef- en denkgewoonten onder de loep.

Er worden 3 groepsessies georganiseerd die gemiddeld om de 6 weken plaatsvinden. Het tijdstip wordt afgestemd op basis van de uren van het bewegingsprogramma.

Het team begeleidt patiënten binnen een niet-operatief behandeltraject maar biedt ook begeleiding aan voor en na een eventuele chirurgische ingreep. U ontvangt hiervoor tijdens het kennismakingsgesprek de contactgegevens van de psycholoog verbonden aan de obesitaskliniek.

Start van het obesitaszorgpad

Huisarts

Als vermageren d.m.v. een dieet en beweging niet meer lukt dan kan een chirurgische ingreep oplossing bieden. Uw huisarts is de eerste persoon die u hierbij om raad kan vragen. Hij of zij zal u al een bondig overzicht kunnen geven van de verschillende behandelingsmogelijkheden en kan reeds aangeven voor welke van die mogelijkheden u eventueel in aanmerking komt.

Via de huisarts, een andere specialist of op eigen initiatief kan u een afspraak maken bij één van de chirurgen van het obesitasteam.

Obesitasteam

Tijdens het eerste gesprek met de behandeld chirurg van het obesitasteam wordt er globaal naar uw algemene gezondheid gekeken en uw afvalpogingen besproken.

Breng alvast volgende zaken mee bij de eerste consultatie:

- eventuele verwijsbrief van de huisarts
- overzicht van uw medicatie
- overzicht van alle begeleide en niet-begeleide vermageringspogingen
- eventuele röntgenfoto's in uw bezit
- overzicht van uw persoonlijke medische voorgeschiedenis
- lijst met eventuele allergieën.

U wordt gewogen en gemeten en op basis hiervan wordt uw BMI gemeten. Uw BMI wordt als volgt berekend: uw gewicht gedeeld door het kwadraat van uw lengte, uitgedrukt in meter. Vanaf een BMI 40 spreken we van morbide obesitas. Dit wil zeggen dat uw overgewicht aanleiding kan geven tot ziektes zoals diabetes, hoge bloeddruk en gewrichtsklachten. Vanaf een BMI 40 kan een chirurgische ingreep worden overwogen.
Patiënten met een BMI tussen de 35 en de 40 kunnen ook in aanmerking komen voor een ingreep indien zij diabetes, slaapapnoesyndroom of moeilijk te behandelen bloeddruk hebben.

Op basis van deze resultaten wordt uw persoonlijk zorgpad vastgelegd binnen het obesitasteam.
De volgende onderzoeken dienen gepland te worden om eventuele andere oorzaken van obesitas op te sporen alvorens tot chirurgie over te gaan:

- een bloedafname: preoperatief bilan, vitamine, suiker, cholesterol en hormonaal bilan
- echo van de buik (abdomen)
- raadpleging bij de diëtiste, psycholoog, endocrinoloog en cardioloog (incl. ECG, echo en fietstest)
- gastroscopie
- eventueel een slaaponderzoek

Na al deze onderzoeken en raadplegingen wordt elke patiënt besproken op het multidisciplinair obesitas overleg waarna we de beslissing van dit overleg met u bespreken.

De verschillende ingrepen worden dan nogmaals met u besproken en op basis van alle resultaten en rekening houdend met uw wens wordt een ingreep vastgelegd.
Ter voorbereiding van uw ingreep zal u gevraagd worden de vragenlijst anesthesie in te vullen, eventueel samen met uw huisarts.

De beslissing tot chirurgie is genomen, wat nu?

De ingreep zal grotendeels door uw mutualiteit worden terugbetaald. Het bedrag ten uwen laste kan (deels) worden vergoed door uw hospitalisatieverzekering. De aanvraag voor de mutualiteit wordt door ons in orde gebracht, u dient wel uw hospitalisatieverzekering te contacteren. Tijdens uw opname kunnen de nodige documenten voor de verzekering door ons worden ingevuld. Zorg ervoor dat u deze zeker meebrengt bij de opname.

U dient voor de operatie een hypocalorisch, proteïne dieet te volgen gedurende 2 weken, de uitleg hiervoor kreeg u reeds mee van de diëtiste tijdens het intakegesprek, en vindt u terug in bijgevoegde folder.

Zoals voor elke medische behandeling, kan er u voor de behandeling van uw obesitas werkonbekwaamheid worden voorgeschreven. De duur van de werkonbekwaamheid varieert (van één dag tot enkele weken) al naargelang de aard van uw beroep en de aard van de behandeling. Bespreek die verwachte werkonbekwaamheid op voorhand met uw chirurg en overleg met uw werkgever over het beste moment waarop u die werkonbekwaamheid plant.

Zoals voor elke medische behandeling bent u niet verplicht om uw werkgever te vertellen welke medische behandeling u dient te ondergaan. De benodigde attesten m.b.t. uw werkonbekwaamheid zullen tijdens uw hospitalisatie in orde worden gebracht.
Eventuele verzekeringspapieren zijn steeds strikt vertrouwelijk.

De opname in het ziekenhuis

Op de website van het AZ Sint-Maria kan u in de patiëntenrubriek verschillende raadgevingen terugvinden m.b.t. uw geplande opname.

Naast de informatiebrochure vindt u er niet enkel uitleg over de dag van opname zelf, uw verbijf en uw ontslag uit het ziekenhuis, maar ook over de zaken die u zeker vooraf niet mag vergeten te regelen, of die u wel/niet moet meebrengen naar het ziekenhuis.

Medicamenteuze behandelopties

Wanneer u al heel wat inspanningen gedaan hebt om gewicht te verliezen zonder blijvend resultaat, kan medicatie overwogen worden om u bijkomend te helpen bij uw inspanningen. Medicatie moet altijd gecombineerd worden met levensstijlaanpassingen, en kan een belangrijke hulp zijn om deze beter vol te houden. De minimale behandelingsduur met medicatie bedraagt 4 maanden. Na die termijn evalueren wij (endocrinologen) of u een gewichtsverlies van minstens 5 % bereikt. Bij voldoende gewichtsverlies is het aangeraden om de medicatie op langere termijn (zo niet jaren) te gebruiken. Te vroeg stoppen kan immers leiden tot snelle gewichtstoename.

Andere medicatie die u bijvoorbeeld kan kopen via het internet of zonder voorschrift bij de apotheek raden wij af, gezien deze niet afdoende wetenschappelijk onderbouwd zijn naar doeltreffendheid en veiligheid.

Voorwaarden

Naast een positief advies van het obesitasteam (oa geen onderliggende endocrinologische problematiek), zijn er nog enkele voorwaarden om in aanmerking te komen voor medicatie en deze zijn:

- Uw Body Mass Index (BMI = lengte (m)/gewicht (kg)^2 is hoger dan of gelijk aan 30 kg/m^2 of u hebt een BMI tussen 27 – 30 kg/m^2 en u lijdt aan met overgewicht geassocieerde gezondheidsproblemen zoals diabetes, hoge bloeddruk, abnormaal vetgehalte in het bloed of ademhalingsproblemen tijdens de slaap (ook obstructief slaapapnoe genoemd)
- U bent niet allergisch voor 1 van de bestanddelen in de geneesmiddelen
- U bent bereid om te werken aan uw voedingsgewoonten en levensstijl
- U bent niet zwanger of wil niet op korte termijn zwanger worden

Types medicatie bij obesitas

Semaglutide (Wegovy®)

Dit is gekend is onder de naam Ozempic® voor diabetespatiënten en als Wegovy® bij overgewicht.

Een GLP1-receptoranaloog met als werkzame stof semaglutide is vergelijkbaar met een natuurlijk verzadigingshormoon, glucagon like peptide 1 (GLP-1), dat na het eten in de darmen vrij komt. Dit geneesmiddel werkt in op receptoren in de hersenen die uw eetlust regelen en het vertraagt de maaglediging, zodat u zich sneller voldaan en minder hongerig voelt. Dit kan u helpen om minder te eten en uw lichaamsgewicht te verlagen.

Mogelijks hebt u bij het starten van de behandeling en het opbouwen van de dosis last van maag-darmproblemen die van voorbijgaande aard zijn (vooral misselijkheid, soms obstipatie/diarree). Dit is te voorkomen door kleinere porties te eten en het vermijden van vettige en te gekruide voedingsmiddelen. Daarnaast kan het beperken van drank tijdens de maaltijd en traag eten eventuele tijdelijke klachten verminderen.

Dit geneesmiddel gebruikt u wekelijks in de vorm van onderhuidse spuitjes.

Semaglutide (Rybelsus®)

Semaglutide bestaat sinds enkele jaren ook in pilvorm. Dit dient nuchter 's ochtends, met maximum 120 ml water (= half glas) ingenomen worden. Deze medicatie wordt vooral bij diabetes en obesitas gebruikt.

Liraglutide (®) (wordt nog weinig gebruikt)

Sinds 2015 wordt dit geneesmiddel gebruikt bij de behandeling van overgewicht en obesitas.

Het heeft dezelfde werkzaamheid als semaglutide maar dit geneesmiddel gebruikt u dagelijks in de vorm van onderhuidse spuitjes, bij voorkeur op een vast tijdstip.

Tirzepatide (Mounjaro®)

Mounjaro (tirzepatide) is een relatief nieuw GLP-1/GIP-receptoragonist, geregistreerd voor de behandeling van diabetes mellitus type 2 en overgewicht/obesitas. Daar het werkt op 2 hormonen, namelijk GLP-1 en GIP geeft het vaker een sterker effect op gewichtsverlies dan middelen die alleen op GLP-1 werken. Dit zijn ook spuitjes die je zelf wekelijks onderhuids toedient.

Naltrexone/bupropion (Mysimba®)

Naltrexone en bupropion zijn twee actieve bestanddelen die inwerken op 2 verschillende hersenzones die een rol spelen bij de controle van de voedselinname en het energieverbruik. Dit geneesmiddel werkt enerzijds in op de behoefte aan voedsel en anderzijds het verlangen of zin naar een specifiek voedingsmiddel dat rijk is aan suiker, zout of vet, ongeacht of je honger hebt of niet. Het middel kan ook helpen om te minderen met roken of alcoholinname.

Een behandeling met dit type geneesmiddel is niet mogelijk, wanneer u

- lijdt aan epilepsie,
- opioïde pijnstillers (morfinepreparaten) neemt,
- ongecontroleerde hoge bloeddruk heeft.

Dit geneesmiddel wordt genomen onder de vorm van 4 pilletjes in opbouwschema. Ook dit type geneesmiddel heeft onmiddellijk effect.

Mogelijke bijwerkingen zijn misselijkheid, hoofdpijn, gejaagdheid, slapeloosheid, droge mond.

Orlistat (Xenical®) (wordt nog weinig gebruikt)

Dit geneesmiddel voorkomt dat ongeveer een derde van het vet in het voedsel dat u eet wordt opgenomen in de darm. Op die manier krijgt u minder calorieën binnen, en wordt het onverteerde vet via de stoelgang uitgescheiden. Dit type geneesmiddel bestaat onder de vorm van capsules en werkt enkel wanneer het bij de maaltijd wordt ingenomen.

Opvolging

Om te vermijden dat u terug gewicht bijkomt na het stoppen van de medicatie is het nodig dat u tijdens de behandeling uw voedingsgewoonten en levensstijl aanpast met o.a. meer sport en beweging. Het is belangrijk dat u zich tijdens deze behandeling met geneesmiddelen ook laat begeleiden door een diëtist.

Kosten

Deze types van medicatie werden erkend in België in de behandeling van overgewicht en obesitas. Tot op heden is er nog geen terugbetaling voorzien voor deze medicatie door de Belgische overheid, maar dit kan veranderen. Wij kijken altijd na of u toch in aanmerking komt voor terugbetaling en zijn verder aan het onderhandelen met de overheid om medicatie voor de behandeling van overgewicht en obesitas terug te betalen.

Chirurgische behandelopties

Vermageringsoperaties kunnen op twee principes berusten:

- **restrictie:** verminderen van het volume dat men kan eten
- **malabsorptie**: veranderde opname van de voeding

Sommige ingrepen zoals de gastric bypass hanteren beide principes. Ze zorgen ervoor dat men minder eet en dat hetgeen men eet minder goed opgenomen wordt.

Voorwaarden om in aanmerking te komen voor een gastric bypass/gastric sleeve

- ten minste 18 jaar
- BMI hoger dan 40
- vanaf BMI hoger dan 35 in combinatie met:
  - obstructief slaap apnoe syndroom
  - te hoge bloeddruk die niet onder controle is met 3 medicijnen
  - diabetes mellitus (suikerziekte) type 2
  - voorgaande vermageringsingreep
- screening door endocrinoloog om andere onderliggende oorzaken van obesitas uit te sluiten
- minstens 1 jaar geprobeerd om op andere, niet-chirurgische wijze, te vermageren, zonder resultaat
- positief advies van chirurg, endocrinoloog, psycholoog en diëtiste
- bereidheid tot levenslange follow-up

Deze criteria werden vastgesteld door het RIZIV en uw mutualiteit op basis van wetenschappelijk onderzoek over de risico's van obesitas én maagchirurgie.

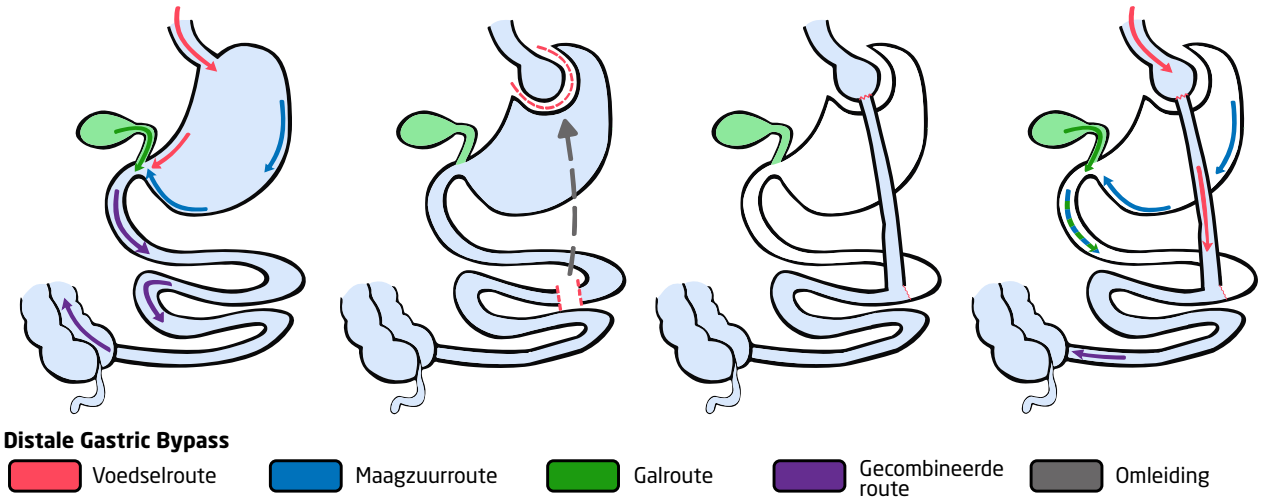
Gastric bypass

Deze ingreep geldt als de 'gouden standaard' sedert midden jaren 2000 en combineert restrictie met malabsorptie. Het is een kijkoperatie waarbij door middel van een 6-tal werkpoortjes (trocars), die doorheen de buikwand geplaatst worden, een klein deel van de maag (75 cc – volume kopje koffie) geïsoleerd wordt t.o.v. de rest van de maag.

Vervolgens wordt de plaats waar de verteringssappen samenkomen met het voedsel verlegd naar een punt 120 cm verder.

Dit principe zorgt ervoor dat:

- men minder kan eten door de kleine voormaag of "pouch".
- de darmdoorgang 120 cm korter wordt waardoor minder opname van vetten en suikers gebeurt. Dit kan aanleiding geven tot een aantal onaangename symptomen, meestal gedefinieerd als "dumping".



Voordelen gastric bypass

- Het gewichtsverlies na een bypass is stabieler en bedraagt gemiddeld 75% van het overgewicht.
- De symptomen die met dumping gepaard gaan resulteren in het eten van grote hoeveelheden suikers en vetten.
- Vermindering reflux (zuurbranden).
- Gunstig effect op diabetes, hoge cholesterol en bloeddruk alsook op hevig snurken in het kader van een slaapapneesyndroom.
- Minder diarree in vergelijking met de vroeger frequenter uitgevoerde louter malabsorptieve ingrepen.
- De invloed van de gastric bypass op het risico om vroegtijdig te sterven is spectaculair. Studies toonden aan dat dit risico met 40% vermindert wanneer men een gastric bypass ondergaat in vergelijking met mensen die zich niet laten opereren. Men ziet ook dat het risico om te sterven aan een hartinfact vermindert met 56%, het risico om te sterven aan de gevolgen van suikerziekte vermindert met 92% en het risico om kanker te krijgen en hiervan te sterven vermindert met 60%.

Nadelen gastric bypass

- Sommige complicaties kunnen zich voordoen tijdens de operatie of in de periode onmiddellijk na de ingreep tijdens de ziekenhuisopname.
  De volgende complicaties kunnen zich bijvoorbeeld voordoen:
  - bloeding/ loslating hechting
  - verwonding van een buikorgaan
  - verwikkeling van de longen (longontsteking)
  - wondinfectie
  - trombose (bloedklonters) in de aders van de benen met mogelijk longembool als gevolg

  Deze lijst is niet volledig.
  Er is een zeer klein, maar niet onbestaand, risico op overlijden ten gevolge van complicaties. Uiteraard nemen we speciale maatregelen om dat risico zo klein mogelijk te houden.
- Verder is het belangrijk te melden dat de ingreep moeilijk omkeerbaar is en er vitaminetekorten en malnutritie op middellange termijn mogelijk zijn.
- Darmobstructie (interne herniatie) en ontwikkelen van maagzweren zijn minder voorkomende complicaties waarvoor soms wel een heringreep noodzakelijk is.
  Om dit zoveel mogelijk te voorkomen wordt alvast gevraagd te stoppen met roken.
- Tevens is een zwangerschap gedurende de eerste 2 jaar na de ingreep absoluut tegenaangewezen gezien het risico op slechte ontwikkeling van de foetus.

Gastric sleeve

Deze ingreep bestaat erin de maag te verkleinen door 75 à 80% van de maag te verwijderen. Het resterend volume komt ongeveer overeen met het volume van een banaan. Initieel werd deze ingreep uitgevoerd als louter restrictieve procedure (cfr. maagband) hoofdzakelijk bij superobesen.

Nieuwere studies tonen echter aan dat er ook een belangrijke malabsorptieve/hormonale factor speelt waardoor de resultaten bij niet superobesen in dezelfde lijn liggen als deze van de gastric bypass.

De ingreep wordt ook uitgevoerd via een kijkoperatie en men dient aan dezelfde voorwaarden te voldoen als bij de gastric bypass. (zie eerder in deze brochure)

De meest voorkomende complicaties zijn vorming van abces, lekkage ter hoogte van de nietjeslijn, verwonding aan organen (milt of diafragma), littekenbreuk, obstructie, maagzweer en ontsteking ter hoogte van de wondjes.

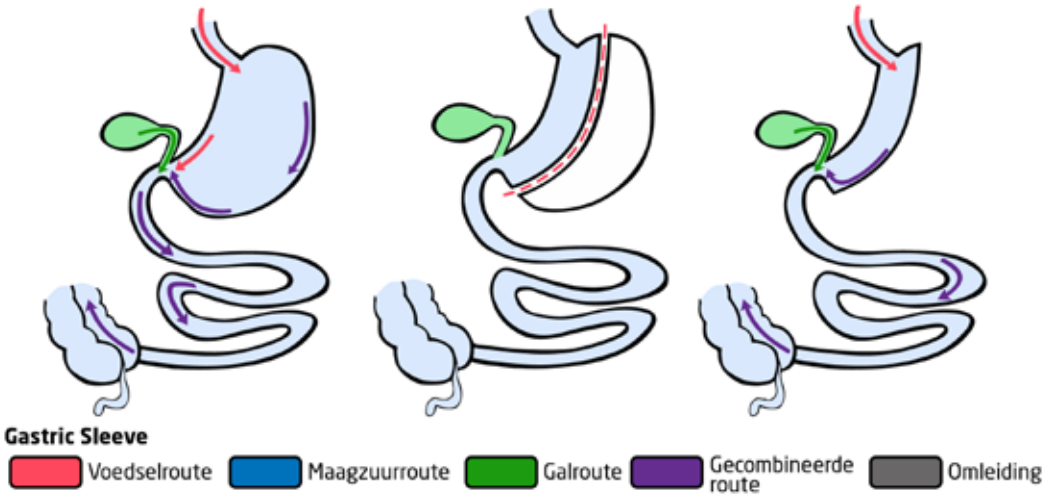
Deze ingreep is echter niet aangewezen voor patiënten met een maagbreuk of belangrijke klachten van zuurbranden/slokdarmontsteking.

Voordelen gastric sleeve

- In tegenstelling met de gastric bypass
  - treedt er geen dumpingsyndroom op.
  - is er nadien veel minder kans op een darmobstructie daar de dunne darm niet verlegd wordt.

Nadelen gastric sleeve

- Ingreep is onomkeerbaar.
- Niet aangewezen bij patiënten met een maagbreuk.



Richtlijnen na chirurgie

- Van uw diëtiste kreeg u tijdens het intakegesprek een dieetblad met adviezen voor blijvende aanpassingen aan uw voeding: voeding na gastric bypass, voeding na gastric sleeve, gezonde voeding.
- Psychologische ondersteuning of fysiotherapie kan op indicatie van de chirurg opgestart worden.
- Uw huisarts of de zorgverlener die u na de ingreep behandelt, kan onze raadgevingen terugvinden voor de behandeling van laattijdige complicaties (=complicaties die kunnen optreden na ontslag uit het ziekenhuis) op de website van het AZ Sint-Maria, onder Professionals.

Enkele tips

Informeren

Vooraleer u een beslissing kan nemen over een goede behandeling, moet u voldoende op de hoogte zijn van alle mogelijkheden. Het is daarom van het grootste belang dat u zich goed informeert.

Niet alle informatie die u op het internet of in andere media kan vinden, is echter altijd even juist of adequaat. Het is daarom belangrijk dat u zich hierin laat begeleiden, bij voorkeur door uw huisarts of door mensen die voldoende kennis van zaken hebben.

Familie en vrienden

Omdat obesitas een zo veel voorkomende aandoening is, kent u ongetwijfeld mensen in uw omgeving die één of andere vorm van behandeling hebben ondergaan. Als u de mogelijkheid hiertoe heeft, is het zéér nuttig om met deze mensen te praten. Informeer u echter grondig en degelijk over de exacte behandeling die zij ondergingen. Vergelijk geen 2 verschillende behandelingen met elkaar. Laat u de dagdagelijkse realiteit met alle mogelijke nadelen maar ook resultaten grondig uitleggen. Maar houd er rekening mee dat u mogelijk net met die éne persoon spreekt die een uitzonderlijk goed of juist een uitzonderlijk slecht resultaat heeft bekomen.

Mensen met overgewicht weten maar al te best dat obesitas een belangrijke weerslag heeft op het sociale leven. Maar ook een behandeling van overgewicht zal eenzelfde belangrijke impact hebben op uw dagelijks leven. Niet alleen uw gezondheid zal verbeteren, maar ook uw omgeving zal merken dat u vermagert. Daarom is het meestal goed dat u op voorhand familie en sommige vrienden informeert over uw beslissing. Zij zullen u immers ook kunnen helpen en bijstaan in de moeilijke momenten die eigen zijn aan alle vormen van obesitasbehandeling. Zij zullen ook kunnen meedelen in de tevredenheid over het uiteindelijke resultaat.

Hebt u na het lezen van deze informatiebrochure vragen over eventuele esthetische ingrepen, verwijzen we graag naar de brochure "Informatie over plastische heelkunde na bariatrische chirurgie"

Uw vragen

Hebt u na het lezen van deze brochure nog vragen?
Stel ze dan zeker tijdens uw volgende afspraak aan de medewerkers van het obesitasteam.

Tussendoor kan u steeds uw vragen hieronder noteren, of de vragen mailen naar
✉ obesitaskliniek@sintmaria.be.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

De opstart van uw persoonlijk behandelingspad

1. Onderzoeken

Alle onderzoeken dienen in onderstaande volgorde en **nuchtere** toestand uitgevoerd te worden.

❒ bloedafname + 24-uurs urinecollectie ..... / ..... / ..... om ..... u ..... Blok B, + 3

Van maandag t.e.m. zaterdag vanaf 07u30 in het labo - afspraak niet vereist.

❒ echo abdomen ..... / ..... / ..... om ..... u ..... wachtzaal RX

Afspraak: tel. 02 363 64 21

❒ gastroscopie ..... / ..... / ..... om ..... u ..... wachtzaal 2

Afspraak: tel. 02 363 66 00

❒ .... / ..... / ..... om ..... u ..... wachtzaal .....

2. Consultatiereeks - **Obesitascoördinator: tel. 02 363 62 37**

❒ consult diëtiste ..... / ..... / ..... om ..... u ..... wachtzaal 4

❒ consult psycholoog ..... / ..... / ..... om ..... u ..... wachtzaal 14

❒ consult endocrinoloog ..... / ..... / ..... om ..... u ..... wachtzaal 9

❒ consult cardioloog (ECG, echo, fietsproef) ..... / ..... / ..... om ..... u ..... wachtzaal 1

Afspraak: tel. 02 363 66 08

❒ .... / ..... / ..... om ..... u ..... wachtzaal .....

Na het multidisciplinair obesitasoverleg mag u een afspraak maken bij uw behandelend chirurg.

3. Opvolging chirurg (feedback obesitasteam)

❒ consult chirurg ..... / ..... / ..... om ..... u ..... wachtzaal .....

❒ .... / ..... / ..... om ..... u ..... wachtzaal .....

bijkomende onderzoeken in geval van chirurgische behandeling
(enkel op medische indicatie, door arts te bepalen)

❒ consult anesthesie om ..... u ..... wachtzaal .....

❒ consult pneumoloog om ..... u ..... wachtzaal .....

❒ ..... om ..... u ..... wachtzaal .....

documenten in geval van chirurgische behandeling

❒ informed consent ingreep

❒ informed consent anesthesie

❒ .....

DIE 10 - versie 04.2026 - Een uitgave van het AZ Sint-Maria Halle vz