

Gastric bypass operatie

Een manier om obesitas te behandelen is met bariatrische chirurgie: een operatie om het lichaamsgewicht te verminderen. In deze folder leest u over de gastric bypass operatie, wat de voor- en nadelen van de operatie zijn, wanneer u voor deze operatie in aanmerking komt en welke resultaten u kunt verwachten.

Obesitas is een chronische ziekte waarbij een zodanig overmatige vetstapeling in het lichaam bestaat dat dit aanleiding geeft tot ernstige gezondheidsrisico's, zoals suikerziekte (diabetes), hart- en vaatziekten, verhoogde bloeddruk, longklachten en klachten aan gewrichten.

Er zijn verschillende manieren om obesitas te behandelen. Eén van deze behandelmethoden is bariatrische chirurgie. Dit is chirurgie die als doel heeft het lichaamsgewicht te verminderen.

Zowel u als uw arts moeten de risico's van de operatie zorgvuldig afwegen tegen de risico's van uw overgewicht. Wij gaan ervan uit dat de informatie in deze folder u helpt bij het maken van een weloverwogen keuze.

Wanneer een gastric bypass operatie?

Een gastric bypass operatie is ingrijpend en niet zonder risico. Daarom komt niet iedereen in aanmerking voor deze operatie. Om de operatie te kunnen ondergaan moet u in ieder geval aan de volgende voorwaarden voldoen:

- U bent ouder dan 18 jaar en jonger dan 65 jaar.
- U hebt langere tijd (minimaal vijf jaar) last van een extreem overgewicht. Dat houdt in een BMI van 40 of hoger óf een BMI tussen 35 en 40 gecombineerd met bijkomende lichamelijke problemen. Voorbeelden van lichamelijke problemen zijn: hart- en vaatziekten, hoge bloeddruk, gewrichtsklachten en/of diabetes.
- U bent op psychisch gebied stabiel.

- U bent bereid om de groepsbijeenkomsten voorafgaand en aansluitend aan de operatie te volgen.
- U bent niet bekend met de diagnose drugs- of alcoholmisbruik.
- U heeft geen ernstige lichamelijke ziekten.

Het behandelteam

Uw huisarts of medisch specialist heeft u met een verwijsbrief naar het ZGT obesitascentrum doorverwezen. Tijdens uw eerste bezoek aan het obesitascentrum brengt de internist of verpleegkundig specialist uw gewichtsprobleem nauwkeurig in kaart. In een vraaggesprek nemen wij onder andere uw medische geschiedenis door. Daarnaast bespreken wij uw medicatiegebruik en wordt er lichamenlijk onderzoek verricht. Ook wordt uw bloed onderzocht om te kijken of er een hormonaal probleem is en of het overgewicht al bepaalde medische gevolgen heeft gehad.

Na dit eerste bezoek wordt er bepaald of u het screeningstraject, onder leiding van een diëtiste en psycholoog, ingaat.

Voordat besloten wordt of een operatie voor u mogelijk een geschikte behandeling is, wordt in het multidisciplinair overleg bekeken of u in aanmerking komt voor een gastric bypass operatie. Het multidisciplinair behandelteam en bestaat uit een internist, een chirurg, een verpleegkundig specialist, een obesitasverpleegkundige, een diëtist en een psycholoog. Als de bevindingen van het volledige behandelteam positief zijn, dan komt u in aanmerking voor een gastric bypass operatie.

Almelo

Zilvermeeuw 1
Postbus 7600
7600 SZ Almelo

Hengelo

Geerdinksweg 141
Postbus 546
7550 AM Hengelo

 facebook.com/ZGTinfo

 twitter.com/ZGT_info

 linkedin.com/company/zgt

 youtube.com/user/ZGTinfo

 zgt.nl - zgt.nl/mijnzgt

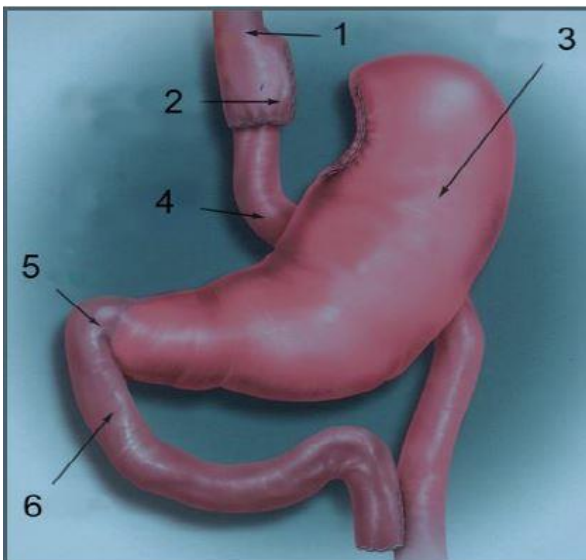
U moet daarna 2 online informatiebijeenkomsten bijwonen. Er is één onder leiding van de chirurg, obesitasverpleegkundige. Er is één onder leiding van de diëtiste, psycholoog en fysiotherapeut.

De obesitasverpleegkundige begeleidt u tijdens het gehele proces. Zij coördineert uw intake, behandeling en follow-up en is uw aanspreekpersoon in geval van vragen.

De operatie

De gastric bypass operatie is in beginsel definitief (niet omkeerbaar). Voor deze operatie wordt u in principe één nacht in het ziekenhuis opgenomen.

Gastric bypass houdt in dat de maag in tweeën wordt gedeeld. Het bovenste, kleinste deel van de maag (2) wordt verbonden met de dunne darm (4). Deze maagverkleining resulteert in een verminderde voedselinname. Het andere deel van de maag (3) en het aangrenzende eerste stuk van de dunne



darm, de 12- vingerige darm (6) worden na de operatie 'overgeslagen' (ge'bypassed').

Verderop wordt weer een verbinding gemaakt met de dunne darm, zodat het maagsap, de gal en alvleeskliersap uiteindelijk toch hun weg naar de rest van de darm kunnen vinden.

Het voedsel wordt dus zo omgeleid dat deze belangrijke spijsverteringsstoffen er pas veel later dan normaal mee worden vermengd. Hierdoor worden er minder voedingsstoffen in de bloedbaan opgenomen. Ook treedt een verandering van de spijsverteringshormonen op.

Voeding en beweging

Het doel van de operatie is dat u minder eet en daardoor gaat afvallen. Een combinatie van definitief aanpassen van de voeding en uw beweegpatroon is de basis van succes. U bent dus voor een groot deel zelf verantwoordelijk voor het gewichtsverlies. Een gastric bypass is hierbij slechts een hulpmiddel.

Maar, u hoeft het niet alleen te doen. ZGT biedt u een intensief begeleidingstraject voorafgaand aan en aansluitend op de operatie.

Begeleidingstraject

Na de operatie neemt u deel aan vijf (verplichte) groepsbijeenkomsten verspreid over ongeveer één jaar. Tijdens de bijeenkomsten wordt u met name begeleid in het opbouwen van de voeding. U begint met vloeibare voeding en bouwt dit op naar een gezonde energiebeperkte voeding. Daarbij krijgt u inzicht in uw eetgedrag en wat nodig is om daarin te veranderen voor een blijvende gewichtsvermindering. Ook wordt u begeleid in het veranderen van uw beweegpatroon. Uw hele leefstijl staat centraal.

Naast de vijf (verplichte) bijeenkomsten zijn er nog niet verplichte bijeenkomsten, deze zijn wel aan te raden. Hiervoor kunt u zich te zijner tijd inschrijven.

Hoeveel kunt u afvallen?

De mate van gewichtsverlies verschilt per persoon en is moeilijk te voorspellen. Diverse factoren hebben daarop invloed, zoals:

- uw begingewicht
- het aanpassen van de inname van uw voeding.
- het vergroten van uw energieverbruik door meer in beweging te zijn.

In het algemeen is het mogelijk 50 tot 60 procent van het overgewicht kwijt te raken, maar het gewichtsverlies kan ook tegenvallen. Ook is het mogelijk dat het gewicht later toch weer teveel toeneemt.

Risico's en complicaties

Een operatie is nooit zonder risico's. Er kunnen onverhoopt vervelende gevolgen zijn. Geen ernstige, maar wel vervelende complicaties na een gastric bypass operatie zijn:

- een bloeduitstorting
- pijn in de schouder en/of een wondinfectie.

Maar ernstige complicaties kunnen ook voorkomen. Zeldzame maar ernstige complicaties (bij 2 -5% van de patiënten) zijn:

- longembolie
- longontsteking
- een nabloeding in de buik
- lekkage van een aansluiting tussen maag en darm zijn

In Nederland is het risico van overlijden na een gastric bypass operatie kleiner dan 0,5%.

Op langere termijn na de operatie komen vooral voor:(bij 5-10% van de patiënten)

- moeite met eten van bepaalde voedingsmiddelen
- klachten door een te snelle maagontlediging (dumping syndroom)
- braken
- tekort aan voedingsstoffen en vitamines
- overmatig gewichtsverlies

- maagzweer en verstrengelingen van de darm voor

In sommige gevallen is er acuut of later reden voor een heroperatie.

Vragen

In deze folder hebben wij aangegeven wat er allemaal bij een gastric bypass operatie komt kijken.

Heeft u nog vragen of zijn bepaalde zaken u niet duidelijk? Neem dan contact op met de obesitasverpleegkundige. De verpleegkundige is te bereiken via telefoon 088 708 49 25 of e-mail naar obesitas@zgt.nl.

Kijk ook voor informatie over het obesitascentrum op zgt.nl.

Aanmelden

Wilt u zich aanmelden voor de screening?

Neem dan contact op met ZGT

obesitascentrum, telefoon 088 708 49 25. Om voor vergoeding van de kosten in aanmerking te komen is een verwijzing van uw huisarts nodig.

Check uw dossier op MijnZGT

MijnZGT is het patiëntenportaal van ZGT. U kunt op MijnZGT via uw computer, tablet of mobiel delen van uw medisch dossier inzien, persoonlijke gegevens checken, of bijvoorbeeld vragenlijsten invullen die wij voor u hebben klaargezet. Kijk voor meer informatie op: zgt.nl/mijnzgt.