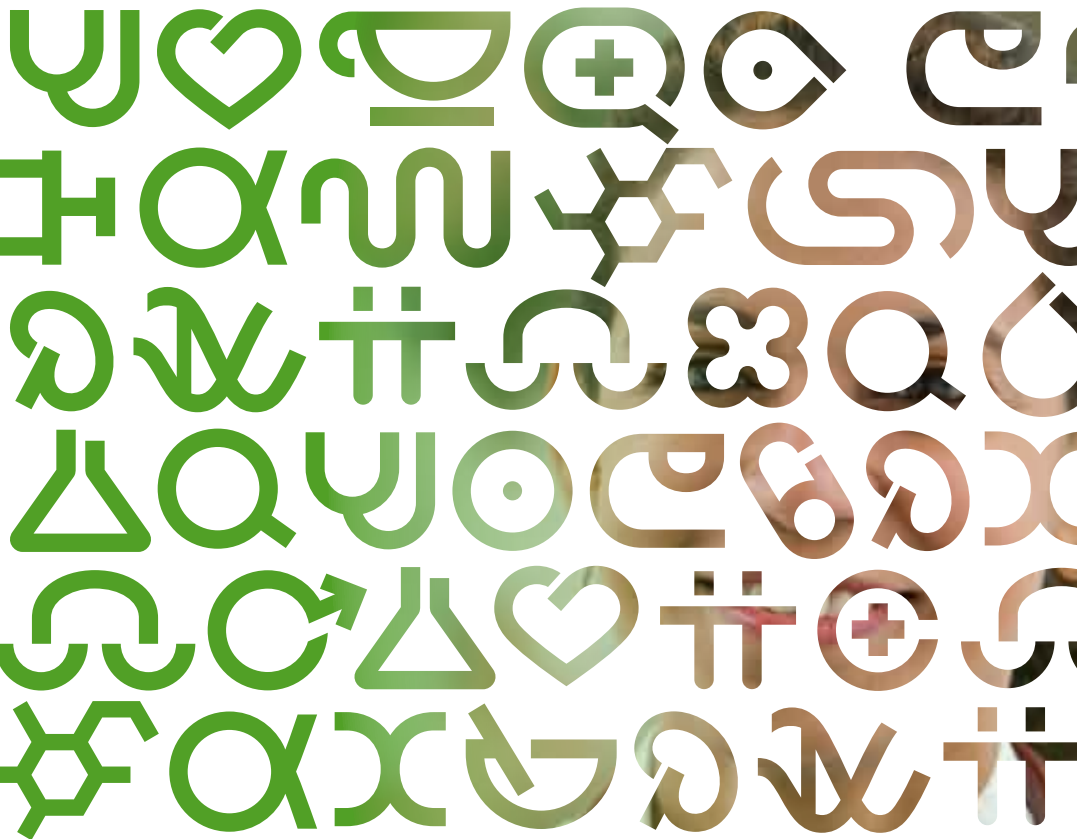


HEELKUNDE

Maagbandoperatie

lapband

BEHANDELING



Maagbandoperatie

Deze folder is gemaakt voor mensen die overwegen een maagbandoperatie te ondergaan om hun overgewicht te verminderen. U kunt hier lezen wanneer u voor deze ingreep in aanmerking komt, wat de voor- en nadelen van de operatie zijn en welke resultaten u kunt verwachten. Zowel u als uw arts zullen de risico's van de operatie zorgvuldig moeten afwegen tegen de risico's van uw overgewicht. Op basis van de informatie in deze folder hopen wij u te helpen bij het maken van een weloverwogen keuze.



Website

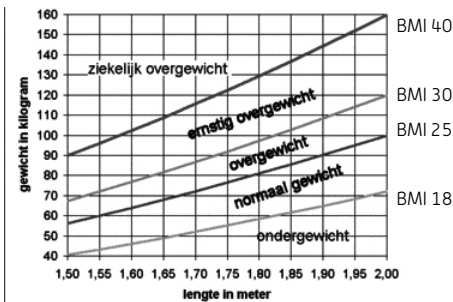
Kijk voor meer informatie ook op de website van het Antonius Bariatrisch Centrum voor overgewicht via www.antoniusziekenhuis.nl

Wanneer een maagbandoperatie?

Een maagbandoperatie is ingrijpend en niet zonder risico. Daarom komt niet iedereen zonder meer in aanmerking voor deze ingreep. Om de ingreep te kunnen ondergaan moet u al langere tijd last hebben van een extreem overgewicht. Dat houdt in een BMI van 40 of hoger óf een BMI tussen 35 en 40 gecombineerd met bijkomende lichame-

lijke problemen zoals hart- en vaatziekten, hoge bloeddruk, gewrichtsklachten en/of diabetes. Daarnaast moet u op andere manieren al meerdere goede pogingen hebben gedaan om uw overgewicht te beperken, bijvoorbeeld door een dieet te volgen. Ook moet u op psychisch gebied stabiel zijn.

Wanneer dit bij u het geval is, kunt u aan de chirurg vragen of hij een maagbandje wil plaatsen. Daarna hebt u gesprekken met de internist, de diëtist en de psycholoog. Tot slot beoordelen al deze specialisten gezamenlijk of u in aanmerking komt voor een maagbandoperatie. Zij zullen daarbij, net als u, bekijken of de gevaren van de ingreep opwegen tegen de gevaren van uw overgewicht.



Figuur 1. De Body Mass Index (BMI)

De risico's van ernstig overgewicht

Overgewicht hoeft niet altijd klachten te geven. Maar extreem overgewicht kan veel lichamelijke klachten veroorzaken en zelfs uw levensverwachting verkorten.

Bij veel mensen met overgewicht zijn de gewrichten te zwaar belast, waardoor ze kunnen gaan slijten. Dit heet artrose. Andere gezondheidsproblemen die vaker voorkomen bij mensen met overgewicht zijn:

- suikerziekte (diabetes mellitus);
- hart- en vaatziekten (bijvoorbeeld een hartinfarct);
- hoge bloeddruk;
- slaapapnoe (ademstilstanden tijdens de slaap);
- galstenen;
- longziekten;
- onvruchtbaarheid.

Deze aandoeningen, die dus te maken hebben met het overgewicht, kunnen een extra reden zijn voor een operatie.

Het behandelteam

Voordat besloten wordt of een operatie voor u mogelijk een geschikte behandeling is, wordt u doorverwezen naar het behandelend team. Dit team bestaat naast de chirurg uit een obesitasverpleegkundige, een diëtiste, een psycholoog en een internist.

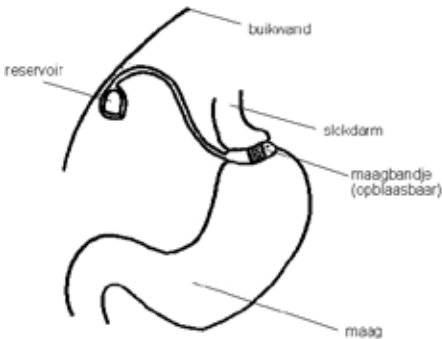
Overgewicht is een levenslang probleem, ook als u een operatie ondergaat. Daarom ziet u niet alleen de chirurg, maar wordt u ook begeleid door de andere genoemde behandelers, ieder op hun eigen vakgebied. De hele periode vanaf het intakegesprek tot de uitslag duurt gemiddeld drie maanden.

Als u bij alle behandelers uit het team geweest bent, bespreken zij gezamenlijk uw situatie. Het team besluit dan of u in aanmerking komt voor een operatie en zo ja, welke ingreep voor u het meest geschikt is (bijvoorbeeld een maagbandje of een maagverkleining). Hierna krijgt u een afspraak op de polikliniek Heelkunde (chirurgie) waar de obesitasverpleegkundige en de chirurg het besluit persoonlijk met u bespreken. Wanneer u in aanmerking komt voor de ingreep en u besluit dat u zelf deze operatie ook (nog steeds) wilt, komt u op de wachtlijst voor een opname. Ook krijgt u dan informatiemateriaal mee over de ingreep die voor u van toepassing is.

Naar de anesthesist

Wanneer u op de wachtlijst geplaatst wordt, krijgt u een gesprek met de anesthesist. Dit is de arts die de narcose verzorgt tijdens de operatie. Hij zal u uitleggen hoe één en ander in zijn werk gaat.

Laat de anesthesist weten welke medicijnen u gebruikt. Het is vooral belangrijk om te vertellen als u bloedverdunnende medicijnen gebruikt. U moet hier waarschijnlijk enkele dagen vóór de operatie mee stoppen. Bloedverdunnende medicijnen zijn bijvoorbeeld: sintrommitis (Sintrom®), coumarinen (Marcoumar®, acenocoumaral tabletten), acetylsalicylzuur (Aspirine®, Aspro®, Ascal® en APC). Verandert de dosering van uw medicijnen tijdens de wachttijd of stapt u over op een ander middel? Meld dit dan aan de obesitasverpleegkundige.



Voorlichtingsbijeenkomst

In de periode dat u wacht op de operatie nodigen wij u uit voor een voorlichtingsbijeenkomst over de maagband. De arts vertelt op deze bijeenkomst over de medische kant van de ingreep. Daarnaast geeft de verpleegkundige informatie over de zorg rondom de ingreep en wat u van de operatie kunt verwachten. Uiteraard krijgt u ruim gelegenheid om vragen te stellen. Deze bijeenkomst is verplicht om bij te wonen, voordat u geopereerd wordt.

De ingreep

Voor een maagbandoperatie moet u 1 à 2 dagen in het ziekenhuis worden opgenomen. Tijdens de operatie plaatst de chirurg een bandje om de overgang van de slokdarm naar de maag. Zo wordt de ingang van uw maag kleiner. Dit gebeurt via een zogeheten kijkoperatie. Allereerst brengt de chirurg via een klein sneetje in uw huid een kijkbuis (laparoscoop) in uw buik. Vervolgens plaatst hij het bandje en trekt dit enigszins aan (vergelijkbaar met een broekriem die uw middel insnoert). De band wordt met een hechting vastgezet. Er zit een opblaasbaar gedeelte in de band. Zo nodig kan dit gedeelte later worden bijgevuld met vloeistof door de obesitasverpleegkundige en/of de chirurg. Hierdoor wordt de ingang van uw maag nog kleiner.

De ingreep gebeurt onder algehele narcose. De operatie duurt een half uur tot een uur.

De risico's van de operatie

Iedere operatie brengt risico's met zich mee. De risico's van een maagbandoperatie zijn gelijk aan die van elke grotere operatie. Hoewel slechts een klein percentage van de patiënten last van deze verschijnselen krijgt, is het toch belangrijk om dit te weten. U weet dan goed waar u aan begint.

Er zijn twee soorten risico's: complicaties die al tijdens of snel na de operatie kunnen optreden, en complicaties die zich pas later openbaren.

Vroege complicaties

Trombose/longembolie

Trombose is het ontstaan van een bloedstolsel in een ader, waardoor dat bloedvat verstopt raakt. Als dit gebeurt in een bloedvat in de longen heet het een longembolie. Om te voorkomen dat u trombose krijgt na de operatie krijgt u bloedverdunders: medicijnen die ervoor zorgen dat het bloed minder snel stolt. Ook moet u vrij snel na de operatie weer in beweging komen om de bloeddorstrooming te bevorderen.

Wondinfectie

De wondjes kunnen gaan ontsteken als gevolg van een infectie. Dit geneest vanzelf door rust en regelmatige controle.

Buikvliesontsteking

Heel soms ontstaat tijdens de operatie een lek in de maagwand. Hierdoor kunt u een buikvliesontsteking krijgen. Dit komt maar heel weinig voor, maar als het gebeurt, moet u opnieuw geopereerd worden.

Obstructie

Obstructie betekent belemmerde doorgang van voedsel. In de eerste weken na de operatie kan het operatiegebied wat geïrriteerd en opgezwollen zijn. Hierdoor kan het moeilijk zijn iets te eten of te drinken. Daarom mag u de eerste vier weken na de ingreep alleen vloeibare voeding gebruiken. Zo kan het operatiegebied tot rust komen. Na deze periode kunt u in overleg met de diëtist langzaam weer wat vast voedsel gaan eten.

Overlijden

In ons ziekenhuis is het nog nooit voorkomen dat een patiënt overleed aan de gevolgen van deze ingreep. Toch is hierop een heel kleine kans (minder dan 0,01%).

Complicaties op de langere termijn

Zenuwontsteking in vingers of tenen

Door zo'n ontsteking zijn de uiteinden van de vingers of tenen pijnlijk of gevoelloos. Dit kan ontstaan door een gebrek aan vitamine B1. U kunt dit voorkomen door vitamines te gebruiken en een goed uitgebalanceerd dieet te houden.

Bloedarmoede

Bloedarmoede door een gebrek aan ijzer, vitamine B12 of andere vitamines. In een heel enkel geval ontstaat bloedarmoede door een maagzweer.

Huidplooien

Als u de maagband hebt, kunt u sterk afvallen. Daardoor kunnen er huidplooien ontstaan, met name bij buik, borsten, armen, benen en billen. Zo nodig kan de plastisch chirurg dit corrigeren. Deze ingreep moet wel apart worden aangevraagd bij de ziektekostenverzekeraar (door de plastisch chirurg) en wordt niet altijd vergoed. Informeer eventueel van tevoren bij uw ziektekostenverzekeraar.

Ontsteking van de slokdarm (oesofagitis)

De slokdarm raakt soms ontstoken. Dit kan bijvoorbeeld gebeuren als u langere tijd te grote stukken voedsel eet, als u het voedsel onvoldoende kauwt, of wanneer u iets verkeerd eet. Ook wanneer het bandje te strak

zit, kan de slokdarm door zuurbranden ontstoken raken. In beide gevallen laat de obesitasverpleegkundige het bandje leeglopen om de slokdarm tijdelijk wat rust te geven. Ook kan de arts medicijnen voorschrijven tegen de ontsteking van de slokdarm.

Gewichtsverlies: hoe en hoeveel?

Het is onmogelijk om te voorspellen hoeveel u na de operatie zult afvallen. Wel is een gemiddeld gewichtsverlies bekend van patiënten die in ons ziekenhuis zijn geopereerd. Gemiddeld is er uiteindelijk een gewichtsverlies te verwachten van 10 BMI-punten. Nog verder afvallen kan alleen als u daar erg uw best voor doet, bijvoorbeeld door te sporten en door dieet te houden.

Voeding en beweging

Dankzij de operatie zult u afvallen. Maar met de operatie alléén komt u er niet! Na verloop van tijd went uw lichaam aan de nieuwe situatie. Als u niet voldoende lichaamsbeweging krijgt en u onvoldoende aan de dieetmaatregelen houdt, zal uw lichaamsgewicht geleidelijk weer toenemen.

Voor een groot gedeelte van uw gewichtsverlies bent u dus zelf verantwoordelijk. Concreet betekent dit, dat u minder zult moeten eten en zo min mogelijk calorieën moet binnenkrijgen. Als u nu bijvoorbeeld gewend bent veel frisdrank of bier te drinken, zult u zichzelf al vóór de operatie moeten bewijzen dat u deze gewoonte kunt beheersen. Lukt dit niet, dan zal de operatie nooit het gewenste resultaat opleveren en

kunt u maar beter helemaal niet aan de operatie beginnen! Een uitgebreide brochure met voedingsadviezen krijgt u na de operatie van de diëtist van ons ziekenhuis.

Zodra u weer thuis bent is het al belangrijk om goed in beweging te komen, door iedere dag bijvoorbeeld te wandelen. Vanaf 2 tot 4 weken na de operatie doet u er verstandig aan om te starten met een programma om meer te gaan bewegen. Denk bijvoorbeeld aan joggen, zwemmen, fitness of fietsen.

Streefgewicht

De meeste mensen bereiken een gewicht dat ongeveer 10 - 15 kilo hoger uitkomt dan hun ideale gewicht. Wij adviseren patiënten een streefgewicht als eindpunt te kiezen dat tussen de 15 tot 20 kilo boven hun ideale gewicht ligt. Het is verstandiger om dit gewicht na te streven dan koste wat het kost te proberen uw ideale gewicht te bereiken.

Controles na de operatie

Een week na de ingreep komt u terug bij de verpleegkundige voor het verwijderen van de hechtingen en voor verdere instructies. Vervolgens komt u de eerste 2,5 jaar eens per 3 maanden terug voor controle. Daarna wordt het eens per half jaar. Vanaf 5 jaar na de ingreep komt u nog eenmaal per jaar terug. Deze controles zijn nodig om het resultaat van de operatie goed in de gaten te kunnen houden. Tijdens deze controles wordt iedere keer uw gewicht en eetpatroon besproken. Afhankelijk hiervan kan de maagband desgewenst strakker of losser gezet worden. Dit gebeurt door met een

speciale naald het reservoir aan te prikken dat direct onder de huid zit (zie tekening op pagina 3 van deze folder). Ook komt u regelmatig bij de diëtist op controle om de voeding door te nemen.

Medicijnen

Doordat u afvalt hebt u van medicijnen die u gebruikt op den duur misschien lagere doseringen nodig. Daarom is het goed om, als u na de operatie weer thuis bent, contact op te nemen met uw eigen behandelaar. Dat kan bijvoorbeeld de huisarts zijn, de internist, of de diabetesverpleegkundige. Die zal dan met u bekijken hoe de doseringen eventueel moeten worden aangepast.



Diabetes?

Hebt u diabetes? Wij vragen u dan om zelf uw dagcurve bij te houden voor en tijdens de opname. Maak voor de opname al een afspraak met uw behandelaar voor direct na de opname, om de instelling op insuline/medicatie te bespreken.

Meer weten?

In deze folder hebben wij u verteld wat er allemaal bij een maagbandoperatie komt kijken. Hebt u nog vragen of zijn bepaalde zaken u niet duidelijk?

Neem dan contact op met de obesitasverpleegkundige, telefoon 088 - 320 35 05. Zij zal al uw vragen zo duidelijk mogelijk beantwoorden.

**St. Antonius Ziekenhuis**

Telefoon 088 - 320 30 00
voorlichting@antoniuziekenhuis.nl
www.antoniuziekenhuis.nl

Spoeisende Hulp

088 - 320 33 00

Bariatrisch Centrum

088 - 320 35 00

Locaties St. Antonius Ziekenhuis**Nieuwegein**

Koekoekslaan 1

Utrecht Oudenrijn

Van Heuven Goedhartlaan 1

Utrecht Overvecht

Paranadreef 2

Utrecht Veldhuizen (Kaakchirurgie)

Van Lawick van Pabstlaan 12
De Meern

Utrecht Vleuterweide

Utrechtse Heuvelrug 130-132
Vleuten

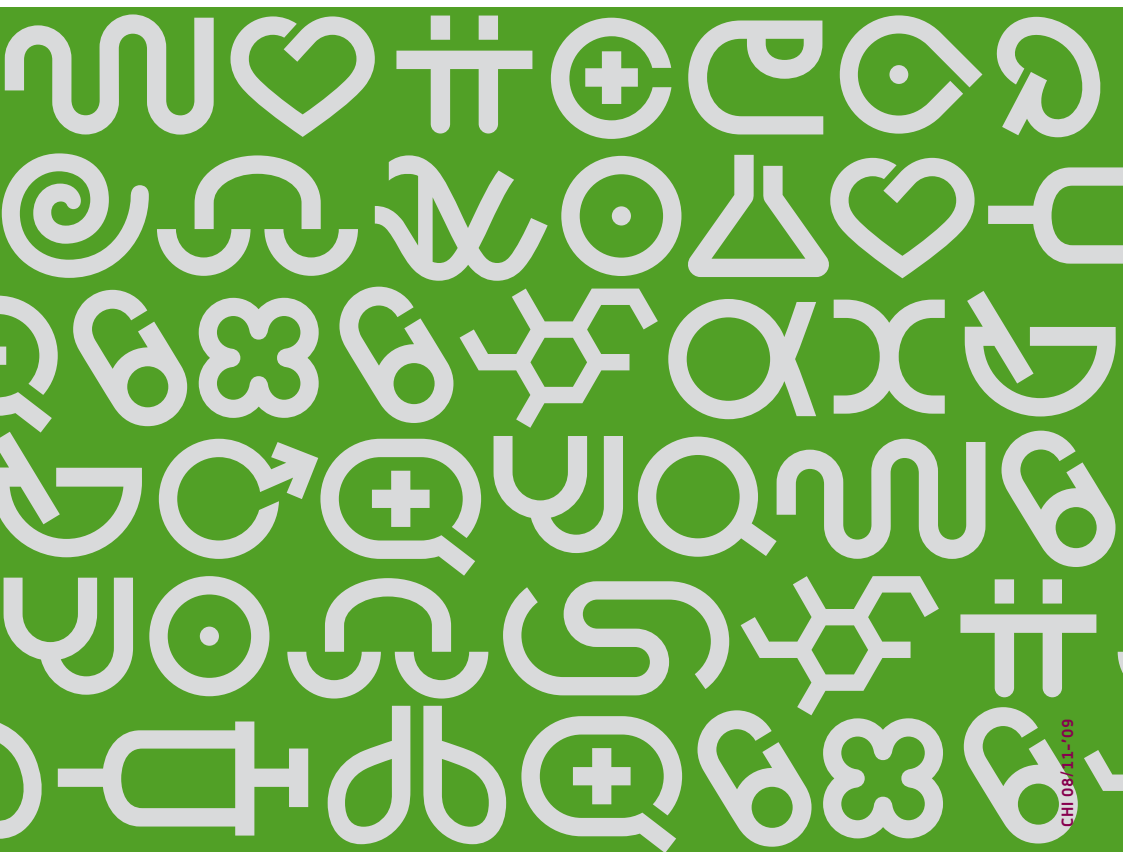
Houten

Hollandsspoor 5

Meer weten?

Ga naar www.antoniusziekenhuis.nl

Dit is een uitgave
van Patiëntenvoorlichting



CHI 08/11-09

ZIEKENHUIS
RESEARCH & DEVELOPMENT
ACADEMIE

ST ANTONIUS