

# MAAGVERKLEI VOOR BLIJVEND GEWICHTSVERLIES

Steeds meer personen met overgewicht ondergaan een maagoperatie met gastric bypass om hun gewichtsprobleem blijvend aan te pakken. Na die ingreep kun je minder voedsel innemen en verlies je heel wat overbodige kilo's. Maar wat houdt zo'n operatie precies in? En wie komt ervoor in aanmerking?



Prof. dr. Guy Hubens



Dr. Thierry Tondy, plastisch chirurg

**G**ewicht verliezen, voor heel wat mensen is het iets wat hun leven beheerst. Alles draait rond eten, diëten en de ontgoochelingen die ermee gepaard gaan. Tot op heden is een maagverkleining de enige manier om blijvend gewicht te verliezen. Prof. dr. Guy Hubens helpt in het UZA jaarlijks 150 tot 200 patiënten met een gastric bypass. 'Niet te verwarren met een maagring', benadrukt hij.

#### **Bypass versus maagring**

'Tien jaar geleden verkleinde men de maag vaak door middel van een maagband of -ring, maar van die techniek komen de specialisten nu bijna helemaal terug. Op lange termijn worden de resultaten bij de meeste patiënten minder goed. Bij een gastric bypass verdelen we de maag met chirurgische nietjes in twee compartimenten. De dunne darm, die onderaan de maag vertrekt, wordt doorgesneden en verbonden met het kleine maagcompartiment bovenaan', legt Hubens uit. Je voedsel belandt enkel in dat kleine maagcompartiment, waardoor je sneller het gevoel krijgt dat je verzadigd bent. Maar dat is nog niet alles. 'Doordat het voedsel niet in het grote maagcompartiment en het begin

van de dunne darm passeert, komt het sneller aan in het laatste stuk van de dunne darm. En daar is het ons om te doen. Op die plaats zitten namelijk cellen die bepaalde hormonen – incretines – in gang zetten wanneer ze in contact komen met voedsel. Het zijn die hormonen die je suikerspiegel regelen en ervoor zorgen dat je gewicht verliest. De patiënt vermagert dus niet enkel door de kleinere voedselhoeveelheden.'

#### **Wie komt in aanmerking?**

Bij een eerste consultatie wordt nagekeken of de patiënt in aanmerking komt voor een zogenaamde bariatrische ingreep. Volgens de Belgische wetgeving kan dat enkel als het overgewicht veroorzaakt wordt door een teveel aan eten, en niet door een hormonale aandoening of een genetische afwijking. Het BMI moet hoger zijn dan 40, of hoger dan 35 in combinatie met diabetes type 2, een hoge bloeddruk of slaapapneu. Ook iemand die ooit een operatie tegen zwaarlijvigheid onderging die nu niet meer werkt, kan in aanmerking komen. De minimumleeftijd is 18 jaar. Alleen in heel speciale omstandigheden wordt daarvan afgeweken.

Voldoe je aan al die voorwaarden, dan

# NING:

ga je op consultatie bij de diëtiste, die je eetpatroon onder de loep neemt. Hubens: 'De manier waarop mensen zwaar geworden zijn, kan namelijk erg verschillen. Je hebt emo-eters, stress-eters ... de ene persoon snoept de hele dag door kleine beetjes, een andere slechts drie keer per dag, maar dan telkens enorme bergen.' Op de afdeling metabole ziekten wordt nog eens nagekeken of de zwaarlijvigheid écht niet het gevolg is van een hormonale storing. Men onderzoekt of het overgewicht al schade heeft aangebracht aan het lichaam, of de patiënt risico loopt op suikerziekte en of er problemen zijn met de lever en nieren. Pas nadien volgt de eigenlijke operatie.

## **Gewichtsverlies en andere voordelen**

'Hoeveel kilo een patiënt verliest, is heel persoonsgebonden', zegt Hubens, 'maar we kunnen stellen dat patiënten door de operatie 60 tot 75 procent van hun overgewicht kwijtraken. Weeg je 130 kg bij 1m60, dan heb je ongeveer 70 kg overgewicht. Door de operatie verlies je daar 60 tot 75 procent van, zo'n 45 kg. Of iemand nu uiteindelijk 85 of 92 kg weegt, is voor mij als dokter niet



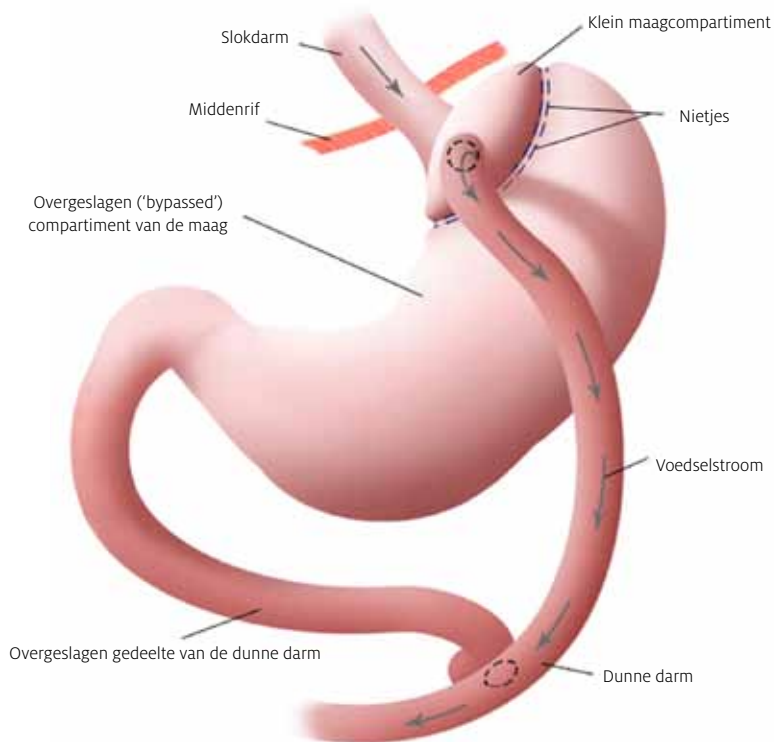
## **'IK VOEL ME VEEL FITTER EN SLAAP BETER'**

Monique Welvis (52) uit Ekeren liet drie jaar geleden een gastric bypass uitvoeren, net zoals haar man en haar dochter. Alledrie zijn ze tevreden met het resultaat.

'Toen mijn dochter enkele jaren geleden trouwde, woog ik 120 kilogram. Ik vond nauwelijks mooie kleren voor het trouwfeest. Na een jaar dubben ben ik langsggegaan bij dokter Hubens, die ontdekte dat ik een te hoge bloeddruk had en kans op suikerziekte. Een operatie was dus aangewezen.

Mijn gewicht zakte tot 78 kilo. Momenteel schommel ik rond de 85 kg en dat vind ik prima. Ik voel me veel fitter dan vroeger en slaap ook beter. Eigenlijk eet ik nog hetzelfde, alleen kleinere porties. De operatie is heel goed verlopen en ik heb nadien geen complicaties gehad. Het enige nadeel is het overbodige vel. Ik zou dat kunnen laten corrigeren met plastische chirurgie, maar voorlopig heb ik nog net te veel schrik voor die operatie. Nochtans hebben zowel mijn man als dochter met succes plastische chirurgie gehad na hun maagoperatie. Mijn dochter is na haar buikwandcorrecties zelfs zonder probleem zwanger geweest.'

## GASTRIC BYPASS



« Bij een gastric bypass wordt de maag met chirurgische nietjes in twee compartimenten verdeeld. Het kleine maagcompartment bovenaan wordt rechtstreeks verbonden met de dunne darm.

— zo belangrijk. Wel belangrijk is dat die patiënt van een zieke naar een gezonde situatie is geëvolueerd. Een bariatrische ingreep heeft immers ook een gunstig effect op ziektes die samenhangen met zwaarlijvigheid, zoals diabetes, hoge bloeddruk en slaapapneu. 90 procent van de patiënten met suikerziekte zal zijn medicatie snel kunnen afbouwen na de operatie. Allemaal door die incretines in de darmwand.'

### Mogelijke complicaties

Is de hele operatie zonder gevaar? 'Helaas niet. Hoewel het heel weinig voorkomt, kan er een lek ontstaan op de plek waar de dunne darm aan de kleine maag wordt vastgezet. Meestal kunnen we dat oplossen met antibiotica, maar in het slechtste geval moeten we opnieuw opereren. Je kunt ook last krijgen van het zogenaamde dumping-syndroom, waarbij je misselijk wordt na het eten van bepaalde voedingsproducten. De meeste patiënten vinden dat niet zo'n probleem, want het belet hen

om slechte dingen te eten. Maar als je slecht reageert op alle soorten voedsel, dan wordt het wel heel vervelend.'

Een belangrijke succesfactor is de opvolging van de patiënten na de operatie. 'Idealerweise komen ze tot drie jaar na de ingreep om de drie maanden op consultatie, waar we onderzoeken of ze bijvoorbeeld geen tekort hebben aan bepaalde vitamines.'

### Overtollige huid: plastische chirurgie

Wie snel vermagerd, krijgt vaak te maken met overtollige huid op buik, billen, borsten en armen. Fitnesssen en zwemmen kunnen helpen, maar toch niet volledig voorkomen dat het gewicht sneller krimpt dan het vel. 'Mijn collega dr. Filip Thiessen en ik voeren esthetische correcties uit bij patiënten die een maagverkleining hebben ondergaan', vertelt dr. Thierry Tondou, plastisch chirurg in het UZA. 'Bij iemand die heel fel vermagerd is, klopt de proportie tussen taille en benen vaak niet

meer. Hoewel de benen smaller geworden zijn, blijft er vaak nog heel wat overtollige huid over rond de buik en onderrug. Daar voeren we doorgaans een buikwandcorrectie uit, heel vaak in combinatie met een liposuctie, om weer een mooie taille te creëren.'

Ook borstcorrecties worden na een maagverkleining vaak uitgevoerd. 'Dan liften we de borst, plaatsen we de tepel hoger op de proportioneel juiste plaats. Meestal planten we ook een prothese in wegens volumeverlies in

9 op 10 patiënten met suikerziekte zal zijn medicatie snel kunnen afbouwen.

de borsten. Ook bovenarmen en dijlifts komen aan bod. Geen enkele correctie kan echter zonder littekens worden uitgevoerd.'

Plastische ingrepen gebeuren meestal pas vanaf een jaar na de operatie, wanneer het gewicht stabiel is. Rokende patiënten moeten er een rookstop van minstens vier maanden voor inlassen. 'Nicotine veroorzaakt doorbloedingsproblemen wat vaak resulteert in slechtere wondheling en minder mooie littekenvorming. Ook is de kans op wondinfectie hoger bij rokers.'