



Een ✂nipp in de maag

Een maagverkleining helpt om in sneltempo talloze kilo's kwijt te raken. Maar blijven die er ook af? Kun je nog genieten van je eten? En met welke complicaties kun je zoal te kampen krijgen? Bariatrisch diëtiste Anne Bosman beantwoordt enkele prangende vragen.

Gitte Wolput

Wie pech heeft, krijgt te kampen met complicaties zoals een naadlek, geknelde darmen of galstenen.

Je hebt ernstige of morbide obesitas en je wilt vermageren. Lukt dat niet met een dieet, sport of medicatie? Er is nog een laatste redmiddel: chirurgie. Tegenwoordig zijn er meer en meer mensen die een maagverkleining ondergaan. Daar hoor je van alles en nog wat over. Rooskleurige verhalen over mensen die drastisch afvallen en een nieuw leven starten. Maar ook horrorverhalen over operaties die mislopen en patiënten die de hele dag door naar het toilet hollen ... Wat klopt? Wat klopt niet? We vroegen het aan Anne Bosman van de obesitaskliniek van het Stuivenbergziekenhuis (ZNA). Anne is "bariatrisch" diëtiste en begeleidt al meer dan twintig jaar patiënten voor en na een ingreep. In al die jaren heeft ze duizenden mensen zien veranderen in een slankere versie van zichzelf. "De overgrote meerderheid van de patiënten die ik opvolg, is tevreden met het resultaat", zegt ze. "Maar het is geen gemakkelijksoplossing. Beschouw het als een hulpmiddel om je levensstijl aan te passen".

Wat is een maagverkleining eigenlijk?

Anne Bosman: Die term verwijst naar meerdere soorten operaties. De twee meest verrichte ingrepen zijn de "gastric bypass" en de "sleeve gastrectomie". Bij een sleeve gastrectomie wordt een groot deel van de maag verwijderd. Wat overblijft is een soort "buis" of "sleeve". Bij een gastric bypass wordt er niets verwijderd. De chirurg zondert een klein stukje maag af, zo groot als een ei, waar je eten in terecht komt. Daarnaast wordt ook je dunne darm doorgeknipt en omgeleid. Het bovenste stuk van je dunne darm wordt overbrugd. Daar passeert geen voedsel meer langs, wat een verminderde opname van voedingsstoffen teweegbrengt. Beide ingrepen maken dat je je sneller verzadigd voelt en vermagert. Na een uitvoerige voedingsanamnese en in overleg met een multidisciplinair team en de patiënt, beslissen we voor welke ingreep we kiezen. De gastric bypass is nog steeds de gouden standaard in



Anne Bosman
Diëtiste en obesitascoördinator
ZNA Stuivenberg

België. Een typische bijwerking van deze ingreep is dat patiënten een onbehaaglijk gevoel krijgen wanneer ze te veel vetten en suikers eten. Ik zie dat als iets positiefs: het stimuleert hen om suiker- en vetrijke voeding achterwege te laten.

Wat is het verschil met een maagband?

A.B.: Bij een maagband brengt de chirurg via een aantal incisies een band aan rond de bovenkant van de maag. Dat helpt om de voedselopname te beperken. Hij snijdt dus niet in de maag. Aan deze ingreep is bijgevolg een kleiner operatierisico verbonden, maar toch verliest ze aan populariteit. Die bandjes verschuiven te vaak. Veel mensen hebben er last mee en moeten uiteindelijk toch een nieuwe ingreep ondergaan. Wat je bovendien vaak ziet gebeuren bij mensen met een maagband is dat ze een ongezonder eetpatroon ontwikkelen. Zo'n bandje belemmert de passage van voedsel. Dat zet velen ertoe aan om te kiezen voor gemakkelijk passerende, vloeibare producten met veel calorieën. Dat is natuurlijk niet de bedoeling.

Een maagverkleining is een zeer riskante ingreep, toch?

A.B.: Dat is relatief. Het is een zware operatie en er is een kleine kans dat er tijdens of kort na de ingreep complicaties optreden, zoals een naadlekkage. Op langere termijn kan de patiënt door het snelle gewichtsverlies bijvoorbeeld galstenen ontwikkelen. Bijna een op de >

> vijf krijgt daar last van. Verder loop > je tot lang na de ingreep een verhoogd risico op een interne hernia. Dit zijn geknelde darmen in de buikholte. De bekendste complicatie op lange termijn is ongetwijfeld een tekort aan vitaminen en mineralen, in het bijzonder van calcium, magnesium, ijzer, zink en vitamine B12. Daarom moeten patiënten hun leven lang strikte voedingsrichtlijnen volgen én supplementen nemen. En dan nog kunnen er tekorten optreden. Je bloedwaarden geregeld laten controleren, is belangrijk.

Het komt ook voor dat patiënten te veel spiermassa verliezen. Sporten kan helpen om dat te voorkomen. Door het drastische gewichtsverlies hebben de meeste patiënten overigens last van huidoverschot ter hoogte van hun buik, borsten, benen en armen. Ook dat is een complicatie.

Dus ja, een maagverkleining brengt risico's met zich mee. Aan de andere kant, blijven verder leven met extreme obesitas is ook riskant. Obesitas verhoogt het risico op gezondheidsproblemen zoals diabetes, hypertensie en slaapapneu. Gezondheidsklachten verminderen of verdwijnen vaak na een ingreep. Op lange termijn verlaagt een maagverkleining de kans op vroegtijdig sterven. De operaties gebeuren tegenwoordig overigens altijd laparoscopisch via kleine sneetjes in de buik. De buikholte komt dus niet helemaal bloot te liggen. Dat verkleint de kans op complicaties zoals infecties en bevordert het herstel.

Kun je na een maagverkleining nog genieten van je eten?

A.B.: De meeste mensen wel. Veel patiënten met een maagverkleining vertellen me dat ze nu meer genieten van voeding dan voor hun ingreep omdat ze bewuster eten. Niet de eerste weken natuurlijk, want dan mag je enkel papjes eten, maar wel nadien. Behalve suikerrijke producten, mogen ze dan bijna alles eten. Zolang ze maar de nodige eiwitten, vitaminen en andere essentiële

voedingsstoffen binnenkrijgen. Het kan wel zijn dat ze bepaalde producten, zoals bijvoorbeeld brood, plots minder goed verdragen. En mensen moeten er wel op letten dat ze traag eten en hun voedsel goed kauwen. Anders kunnen ze last krijgen van een ongemakkelijk gevoel of pijn.

In mijn begeleiding besteed ik veel aandacht aan hoe je na een maagverkleining gezond én lekker kunt eten. Ik vind dat zeer belangrijk. Ik organiseer geregeld kooklessen voor patiënten en heb onlangs een boek uitgebracht met recepten op maat van mensen met een maagverkleining.

Mogen patiënten nog alcohol drinken?

A.B.: Niet iedereen is het daarover eens, maar van mij mogen mensen bij gelegenheid gerust genieten van een glaasje wijn. Maar ze moeten er wel mee opletten. Er zijn studies waaruit blijkt dat mensen na een maagverkleining een groter risico lopen op een alcoholverslaving. Na een gastric bypass komt alcohol sneller in je bloedbaan terecht, met hogere alcoholpieken als gevolg. Daardoor is alcohol mogelijk schadelijker voor de gezondheid. Niet meer dan één glaasje, dat is de boodschap.

“Ik heb heel de tijd diarree”, klagen sommige patiënten. Geen leuk vooruitzicht ...

A.B.: Diarree is vooral een probleem bij patiënten die een “Scopinaro” of een gelijkaardige operatie hebben ondergaan waarbij een veel groter stuk van je darm wordt overbrugd dan bij een “gewone” gastric bypass. Deze ingrepen worden amper uitgevoerd in België. Met een gastric bypass of een sleeve is de kans groter dat je last krijgt van constipatie. In de meeste gevallen is dat goed op te lossen door je vezelinname te verhogen, veel te bewegen en door tussen de maaltijden door genoeg te drinken. Je moet natuurlijk opletten wat je eet. Een bekend fenomeen na een gastric bypass is “dumping”. Na het eten of drinken

Een berekend risico

In **centra die veel maagverkleiningen uitvoeren** krijgt **zo'n 5 %** van de patiënten kort na de ingreep te kampen met **een ernstige complicatie** (naadlekkage, infectie, bloeding ...). Ongeveer **0,2 %** sterft daaraan. Dat melden onderzoekers vorig jaar in het Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde.

Let wel, bij **onervaren chirurgen** loop je meer risico! **Mannelijk geslacht, hogere leeftijd, hogere BMI, roken, comorbiditeit** en een **eerdere maagoperatie** achter de rug hebben, verhogen eveneens het risico op complicaties.

Ook nadien kunnen er complicaties opduiken. In een recente studie werden gastric bypass-patiënten op zes jaar tijd **gemiddeld drie keer vaker opgenomen in het ziekenhuis** dan de controlegroep (vergelijkbaar qua leeftijd, geslacht en woonplaats).

Tegenover de risico's staat dat mensen na een ingreep **langer lijken te leven** en de meesten ook **meer levenskwaliteit** rapporteren dan voordien.



Zelfs met een maagverkleining blijft het "ideale" gewicht voor de meeste patiënten onhaalbaar.

van suikerrijke voedingsmiddelen kun je je plots ontzettend misselijk en moe voelen en beginnen zweten alsof je een opvlieger hebt. Bij velen gaat dat gepaard met diarree. Dat komt omdat de suikers in voeding plots een pak lager in de darmen terechtkomen dan normaal. Een reden om geen suiker te eten.

Wat is de impact op het lichaamsbeeld van patiënten?

A.B.: Met een gastric bypass verliezen patiënten op één à twee jaar tijd gemiddeld zo'n 70 % van hun overgewicht. Met een sleeve is dat gemiddeld 60 %. Sommige mensen vinden zichzelf dan nog steeds te zwaar. Je moet weten dat een BMI van 25, de bovengrens van een gezond gewicht, zelfs mét een maagverkleining voor de meeste patiënten onhaalbaar is. Dat moeten ze leren aanvaarden, en niet iedereen kan dat even goed. Veel patiënten storen zich overigens aan hun huidoverschot en overwegen plastische chirurgie. Maar dat is ook geen tovermiddel. Hoe mensen naar zichzelf kijken is iets waar we in de begeleiding van patiënten de nodige aandacht aan besteden. Mensen kunnen leren om met meer mededogen naar zichzelf te kijken. Dat komt aan bod in ons oefenprogramma. De meesten voelen zich echter beter in hun vel dan voor de ingreep.

Blijven de kilo's die men kwijtraakt eraf?

A.B.: Die garantie heb je niet. Het eerste jaar vliegen de kilo's eraf. Na het tweede jaar zien we dat veel mensen geleidelijk terug een paar kilo's bijkomen. Sommigen hervallen in oude gewoontes zoals emotioneel eten of een sedentaire levensstijl. Om te vermijden dat men te veel bijkomt, is het van belang om op dergelijke hindernissen te anticiperen en op voorhand een actieplan op te stellen. Emotionele eters moeten bijvoorbeeld leren hoe ze op een gezonde manier met emoties kunnen omgaan. Mensen die een afkeer hebben van sport, moeten een plan bedenken om andere vormen van lichaamsbeweging in hun leven

Met een gastric bypass verliezen patiënten gemiddeld 70 % van hun overgewicht

Kom jij in aanmerking?

Ouder dan 18?

BMI van minstens 40? Of van 35 in combinatie met diabetes, therapieresistente hypertensie of slaapapneu? Of onderging je eerder een vermageringsoperatie?

Het afgelopen jaar een **gedocumenteerd dieet** gevolgd zonder blijvend succes?

Is je antwoord op al deze vragen "ja"? Dan kom je **mogelijk** in aanmerking voor een maagverkleining. Je hebt nog de goedkeuring nodig van een chirurg, een endocrinoloog/internist en een klinisch psycholoog of psychiater. Zij gaan je eerst uitgebreid onderzoeken.

in te bouwen. Je staat er gelukkig niet alleen voor. In de meeste obesitascentra staat er een team van artsen, diëtisten en psychologen ter beschikking om je te helpen.

De kosten van de ingreep worden grotendeels gedragen door de verplichte ziekteverzekering. Maar de consultaties bij een diëtist en een psycholoog worden helaas nog steeds niet terugbetaald. Sommige ziekenfondsen bieden wel een tegemoetkoming aan om deze kosten te dekken. Het loont zeker de moeite om hiernaar te informeren. ❤️

Meer lezen over obesitaschirurgie?

Wat zijn de mogelijkheden? En met welke kosten moet je rekening houden? Ontdek het in ons dossier op

www.testaankoop.be/vermageringsoperatie