

IS EEN MAAGOPERATIE iets voor mij?



Anders eten en genoeg bewegen is de eerste behandeling tegen overgewicht, maar als dat niet helpt, kan een maagoperatie de oplossing zijn. Enkele patiënten vertellen over hun ervaring, een chirurg en psychologe geven meer uitleg.

ONZE EXPERTS

Dr. Bruno Dillemans is hoofd van het Centrum voor Obesitaschirurgie in het AZ Sint-Jan in Brugge.

Stefanie Pinson is klinisch neuropsychologe bij het AZ Sint-Jan in Brugge.

De cijfers liegen er niet om: overgewicht en obesitas komen steeds vaker voor. 49,3% van de volwassen Belgen kampt met overgewicht, ongeveer 15% lijdt aan obesitas of ernstig overgewicht. Dat blijkt uit de nationale Gezondheidsenquête uit 2018 van het Wetenschappelijk Instituut voor Volksgezondheid.

Dr. Bruno Dillemans: "Naast preventie zijn aangepaste voedingsgewoonten en meer lichaamsbeweging de eerste stappen in de aanpak van obesitas, maar helaas is dat voor sommige mensen niet genoeg. In dat geval kan obesitaschirurgie of, in medische termen, 'bariatrische' chirurgie een laatste redmiddel zijn. Dat is géén gemakkelijksheidsoplossing. Obesitas is een complex probleem, want niet alleen je voedingspatroon speelt een rol, maar ook je omgeving en genetische aanleg. Als kind van zwaarlijvige ouders valt de strijd tegen de kilo's soms nauwelijks te winnen. De meeste patiënten die hier op consultatie komen, hebben vaak al een leven lang diëten met jojo-effect achter de rug. Ze zijn als het ware 'uitbehandeld'. Een operatie is vaak hun enige kans op een gezonder én langer leven. Je verliest niet alleen gewicht, maar je vermindert ook je risico om te overlijden aan diabetes, kanker of hart- en vaatziekten."

DR. BRUNO DILLEMANS

"Voor veel van mijn patiënten is een operatie hun enige kans op een gezonder en langer leven. Het is zeker géén gemakkelijksheidsoplossing"

Celest (63)

KAMPTE HAAR HELE LEVEN MET OVERGEWICHT, TOT ZE ZICH VORIGE ZOMER LIET OPEREREN

Celest: "Het was mijn cardioloog die me al verschillende keren gezegd had dat ik moest vermageren. Door mijn overgewicht had ik veel problemen met mijn hart en mijn bloeddruk. Ik zocht hulp bij een diëtist, maar meer dan 10 kilogram kreeg ik er niet af. Obesitas zit in de familie, langs mijn vaders kant was zowat iedereen zwaarlijvig, dus wat ik ook deed, het was nooit genoeg. Ik had al eens aan een operatie gedacht, maar was bang voor de mogelijke complicaties. Uiteindelijk ben ik me toch gaan informeren, en nadat ik enkele mensen met een gastric bypass gesproken had, heb ik de knoop doorgehakt. De voordelen waren groter dan de risico's."

"Mijn hart en bloeddruk zijn veel beter nu"

Je kunt niet zomaar je oude leefgewoonten oppikken. Ik durf al wel weer eens een koekje te nemen bij de koffie, maar verder let ik heel erg op wat ik eet. Chocolade, boterkoeken of croissants kan ik niet meer verdragen, daar word ik misselijk van. Ik kan slechts kleine porties eten en ga voor de rest van mijn leven moeten opletten voor suiker, maar dat neem ik er graag bij. Ik ben ongeveer 30 kilogram afgevallen en mijn levenskwaliteit is gewoon zoveel beter. Ik heb superveel energie en kan weer met de kleinkinderen rondlopen zonder meteen uitgeteld te zijn. Als we nu gaan wandelen, moet mijn man me soms tegenhouden omdat ik te snel ga. (lacht) Mijn hart en bloeddruk zijn veel gezonder, en met een deel van de medicatie die ik nam, mocht ik zelfs stoppen. Ik heb absoluut geen spijt van mijn beslissing. Het enige waar ik spijt van heb, is dat ik het niet eerder heb laten doen."

Lynn (34)

TWIJFELT OF EEN OPERATIE VOOR HAAR DE JUISTE KEUZE IS

Lynn: “Al zowat heel mijn leven krijg ik te horen dat ik zou moeten vermageren. Ik heb alles geprobeerd, van Weight Watchers tot shakes en begeleiding door een diëtist. Een operatie lijkt stilaan de enige uitweg, en toch wil ik het niet – of nog niet. Een operatie pakt in mijn ogen het gevolg van mijn eetgedrag aan, maar niet de oorzaak. Waarom eet ik zoveel? Hoe komt het dat ik eet wanneer ik me slecht voel? Dat wil ik eerst proberen uitzoeken. Ik ga naar een gezondheidscoach en volg danstherapie om beter te leren omgaan met mijn emoties. Voor ik in mijn lichaam laat snijden, wil ik eerst kunnen aanvaarden wie ik ben. Daarmee bedoel ik niet dat ik me neerleg bij mijn gewicht of goedkeur dat ik zoveel weeg, maar dat ik niet meer in strijd wil zijn met mezelf. Want dat ben ik mijn hele leven wél geweest, omdat iedereen een probleem maakte van hoe ik eruitzag. Als kind werd ik enorm gepest, en dat laat sporen na. Ik zeg niet dat ik nooit voor een operatie zal kiezen, maar op dit moment ben ik er niet klaar voor.”

“Waarom eet ik zoveel? Hoe komt het dat ik eet wanneer ik me slecht voel? Dat wil ik eerst uitzoeken”

WELKE INGROPEN BESTAAN ER?

Gastric bypass

Dr. Dillemans: “Dit is de vaakst uitgevoerde ingreep in België. Met behulp van nietjes wordt een nieuwe, kleine voormaag of ‘maagpouch’ gemaakt waarop de dunne darm rechtstreeks aangekoppeld en deels omgelegd wordt (‘bypass’). Het gevolg is dat je veel minder zult kunnen eten, zonder dat je een hongergevoel hebt. Je lichaam neemt ook minder calorieën op en je eetlust vermindert.”

Mini gastric bypass

“Net als bij de klassieke gastric bypass wordt er een nieuwe, kleinere maag gecreëerd waar de dunne darm wordt op aangesloten, maar dan op een iets eenvoudiger manier. De gewichtsafname bij heel zware patiënten is veelbelovend, maar er bestaat wel een risico op chronische reflux van gal, waarvan we de effecten op lange termijn nog niet voldoende kennen. Welke ingreep voor iemand het meest geschikt is, hangt af van verschillende factoren: BMI, eetpatroon, eventuele andere chronische aandoeningen... De beslissing wordt altijd genomen in overleg met de arts en zijn team, bestaande uit een endocrinoloog, diëtist en psycholoog.”

Gastric sleeve

“Deze ingreep is sinds een tiental jaar doorgebroken. Via een kijkoperatie wordt een groot deel van de maag verwijderd én van de cellen die het hongers hormoon ghreline aanmaken. Je kunt niet alleen minder voedsel opnemen, maar je hebt ook minder honger. Wereldwijd is de gastric sleeve momenteel de populairste bariatrische ingreep, maar zeker bij patiënten die al wat ouder zijn, heel zwaar zijn en diabetes hebben, biedt de gastric bypass nog steeds de beste resultaten. In tegenstelling tot een gastric bypass is een gastric sleeve ook onomkeerbaar.”

WAT MET DE RISICO'S?

Dr. Dillemans: “Elke operatie houdt risico's in, maar door de opkomst van de kijkoperatie is de kans op complicaties gigantisch gedaald. Obesitaschirurgen hebben ook steeds meer ervaring met de ingreep. Sommige patiënten kunnen bepaalde voedingsmiddelen minder verteren, maar de meeste mensen met een gastric bypass of sleeve kunnen beter en gezonder eten dan het geval was met oudere technieken zoals de maagband. Dat wil niet zeggen dat je zomaar alles kunt eten. Je moet je houden aan kleine porties en zoveel mogelijk afblijven van suiker en vet, wil je geen last krijgen van ‘dumpings’. (zie kader op blz. 74) Je moet je eetgewoonten drastisch en levenslang aanpassen om problemen te vermijden.”

PSYCHOLOGE STEFANIE PINSON

“Het is belangrijk om je aan het advies van zes kleine maaltijden per dag te houden. Een operatie is een hulpmiddel, geen wondermiddel”

David (46)

KOOS NA ZIJN OPERATIE VASTBERADEN VOOR EEN NIEUWE, GEZONDE LEVENSTIJL

David: “Mijn onregelmatige werkuren waren jarenlang een excuus voor een ongezond eetpatroon. Ik werkte vaak tot laat in de nacht, maakte geen tijd om zelf te koken en sloeg elke avond een pak chips of koeken achterover. Op een bepaald moment woog ik 174 kilogram. De obesitaschirurg bij wie ik op gesprek ging, drukte me met mijn neus op de feiten: ik at me letterlijk kapot. De operatie is nu meer dan een jaar geleden. In totaal ben ik 63 kilogram kwijt en voel ik me beter dan ooit. Vroeger kon ik geen 500 meter stappen of ik stond te zweten en te hijgen, met een rug die brandde van de pijn. Vorig jaar ben ik voor het eerst weer op reis gegaan en heb ik meer dan 250 kilometer gewandeld. Dat voelde als een grote overwinning. Ik werk nog steeds veel, maar grijp veel minder naar tussendoortjes en ga vroeger slapen. Mijn zelfbeeld en zelfrespect hebben een boost gekregen. Ik voel ook dat ik hartelijker lach en durf makkelijker een gesprek met iemand aanknopen. Ik heb nog steeds niet de ideale maten, maar dat maakt niet uit: mijn uitstraling is veranderd en dát is wat mensen opvalt.”

VOOR EEN OPERATIE MOET JE ONDER MEER OUDER ZIJN DAN 18 JAAR, EN EEN BMI HOGER DAN 40 HEBBEN

Voor wie?

Om in aanmerking te komen voor een vermageringsoperatie, moet je aan enkele voorwaarden voldoen. Zo moet je onder meer ouder zijn dan 18 jaar, een BMI hoger dan 40 hebben (of hoger dan 35 in combinatie met diabetes, slaapapneu of ernstige hoge bloeddruk) en het voorbije jaar een dieet gevolgd hebben zonder blijvend succes. Wie groen licht krijgt, zal van het ziekenfonds het grootste deel van de kosten van de ingreep terugbetaald krijgen. Ongeveer tussen de 900 en 1300 euro moet je zelf nog opleggen of wordt gedekt door je hospitalisatieverzekering.

Naar de psycholoog

Naast medische onderzoeken is ook een gesprek met een psycholoog verplicht voor wie een vermageringsingreep wil laten doen. **Psychologe Stefanie Pinson:** “Een van de belangrijkste zaken die we bespreken, is de motivatie van de patiënt. Is de beslissing goed overdacht? Zijn de verwachtingen realistisch? Ben je genoeg gemotiveerd om je na de ingreep aan de gezondheidsvoorschriften te houden? Word je voldoende gesteund door je omgeving? We geven ook uitgebreid uitleg over eventuele complicaties of gevolgen waar je rekening mee moet houden. Een vermageringsoperatie is ingrijpend op veel vlakken. Niet alleen je zelfbeeld, maar ook hoe anderen naar jou kijken, verandert. Zwaarlijvige mensen voelen zich soms sociaal geïsoleerd. Omdat ze door pijn of gezondheidsproblemen niet zomaar mee kunnen draaien in de maatschappij, maar ook omdat ze te maken krijgen met vooroordelen en discriminatie. Het kan confronterend zijn om te merken dat je na gewichtsverlies plots wél meer gezien of gewaardeerd wordt.”

PSYCHOLOGE STEFANIE PINSON

“We bespreken de motivatie van de patiënten en gaan ook na of hun verwachtingen wel realistisch zijn”

PSYCHOLOGE STEFANIE PINSON

“Een vermageringsoperatie is ingrijpend op veel vlakken. Niet alleen je zelfbeeld, ook hoe anderen naar jou kijken, verandert. Het kan confronterend zijn om te merken dat je na gewichtsverlies plots wél meer gezien wordt”

Joyce (30)

HEEFT SPIJT VAN HAAR VERMAGERINGSOPERATIE

Joyce: “Ik ben nooit heel zwaar geweest, maar toen ik vijf jaar geleden door een moeilijke periode ging en in de psychiatrie opgenomen werd, ben ik door de medicatie enorm bijgekomen. Mijn BMI was lager dan 40, maar omdat ik ook aan slaapapneu leed, kwam ik toch in aanmerking voor een gastric bypass. Twee weken na de ingreep zat ik al opnieuw in het ziekenhuis: de nieuwe aansluiting van de darm op de maag bleek te klein gemaakt, waardoor ik amper iets kon eten. Vermoedelijk is er tijdens die operatie een zenuw geraakt, want we zijn nu twee jaar verder en ik kan nog steeds heel weinig eten. Van zowat alles krijg ik extreme dumpingklachten. Crackers en getoast speltbrood lukken goed, maar daarnaast blijft het een zoektocht naar wat ik kan verdragen. Ik blijf ook afvallen. Ik vind mezelf veel te mager nu, maar kom geen gram bij. Achteraf beschouwd, was ik niet voldoende geïnformeerd over de gevolgen van de operatie. Je krijgt wel te horen dat er kansen zijn op complicaties, maar daar blijft het bij. Mijn diëtist zegt dat wat ik meemaak niet zo vaak voorkomt. Misschien heb ik pech gehad, maar dat verandert niets aan de situatie. Ik ben veel kilo's kwijt, maar mocht ik weten wat ik nu weet, dan zou ik me nooit meer laten opereren en was ik liever wat zwaarder gebleven.”



NA DE OPERATIE: LET OP VOOR...

Alcoholmisbruik

Het is een minder bekend, maar wel belangrijk gevolg van een vermageringsoperatie: de verhoogde gevoeligheid voor alcohol. **Psychologe Stefanie Pinson:** “Vooral na een gastric bypass is dat het geval. Doordat het spijsverteringsstelsel omgelegd wordt, komt de alcohol veel sneller in je bloed terecht. Wie één glas drinkt, voelt zich meteen alsof hij drie glazen heeft gedronken. Wetenschappelijk onderzoek toont aan dat daardoor het risico op een alcoholverslaving toeneemt. Zeker wie gevoelig is voor verslavingen of veel alcohol drinkt, moet hierop alert zijn. We raden aan om zo weinig mogelijk of liefst géén alcohol meer te gebruiken na een vermageringsoperatie.”

Vitaminetekort

Na een vermageringsoperatie neemt je lichaam niet alleen minder calorieën op, maar ook minder vitamines. **Dr. Dillemans:** “Het is essentieel om regelmatig je bloed te laten controleren. Supplementen voor vitamine B12, ijzer en vitamine D zijn sowieso aangeraden.”

Dumpings

Dumpings zijn een van de belangrijkste nevenwerkingen van een gastric bypass. Doordat je spijsverteringsstelsel veranderd is, komt wat je eet in grote, onverteerde stukken in je dunne darm terecht in plaats van fijngemalen en goed verteerd. Dat kan voor klachten zorgen zoals krampen, misselijkheid, overgeven of diarree. **Psychologe Stefanie Pinson:** “Vooral wanneer je te veel suiker of vet eet, of te snel of te veel eet, kun je last krijgen van dumpings. Eigenlijk is het een soort waarschuwingssysteem van je lichaam. Dumpings zijn heel individueel. Sommige mensen kunnen bijvoorbeeld gerust nog een bolletje ijs eten, anderen niet. Zeker de eerste maanden na de operatie is het uitproberen wat je wel of niet kunt eten.” Bij een gastric sleeve heb je geen last van dumpings.

Divya (43)

KON DANKZIJ EEN GASTRIC BYPASS HAAR LEVEN EEN NIEUWE WENDING GEVEN

Divya: “Als we foto's bekijken van voor de operatie, zegt mijn man vaak: 'Hoe kon ik zo blind zijn?' Hij vond me goed zoals ik was. Pas nu beseft hij hoe ongezond en gevaarlijk mijn gewicht eigenlijk was. Ik wilde het zelf ook niet inzien, hoewel ik heel ongelukkig was met mijn lichaam. Mijn zelfbeeld was extreem laag. Ik dacht voortdurend dat mensen op straat me bekeken en stiekem uitlachten. In het openbaar een ijsje eten, durfde ik bijna niet. Op de duur sloot ik me zelfs af van mijn vriendinnen. Zowel mijn halfzus als een collega hadden een gastric bypass laten doen en probeerden me te overtuigen van de voordelen, maar ik durfde niet aan mijn lichaam te laten prutsen. Maar toen ik me dan toch ging informeren, logen de vooronderzoekers er niet om: met mijn ruim 100 kilogram was ik morbide obees en als ik zo verderging, zou ik binnen het jaar diabetes en andere gezondheidsproblemen krijgen. Mijn kinderen waren de grootste motivatie om uiteindelijk de stap te zetten. Ik wilde geen moeder zijn die vanuit de zetel haar kinderen moest opvoeden omdat ze niet

“Ik wilde geen moeder zijn die vanuit de zetel haar kinderen moest opvoeden, omdat ze niet kon meespelen”

kon meespelen. Ik wilde niet 'die dikke moeder' aan de schoolpoort zijn. Ze waren nog klein, maar de kans dat ze als twintiger hun moeder zouden verliezen, was niet ondenkbaar. De avond voor de operatie sloeg de paniek even toe – ik was zó bang dat er iets mis zou gaan – maar de ingreep is goed verlopen. Ik heb me achteraf goed laten opvolgen door een diëtist, psycholoog en kinesist, wat ik alleen maar kan aanraden. Ik verloor relatief traag mijn kilo's, maar heb amper complicaties gehad en ben nu ruim 40 kilogram kwijt. Alleen van 'dumpings' heb ik wel wat last gehad, waardoor ik vaak zo ziek als een hond op de zetel lag. Intussen kan ik weer veel dingen eten, maar altijd in kleine porties. Ook mijn man eet zijn maaltijden nu op een klein bord, zoals ik. We zijn met ons hele gezin gezonder geworden. In het begin schaamde ik me voor mijn beslissing. Als mensen opmerkten dat ik vermagerd was, durfde ik niet te zeggen hoe dat kwam. Ik zag het als een teken van zwakte; van onvoldoende doorzettingsvermogen. Vandaag praat ik er wel open over, omdat ik beseft dat het de beste beslissing is die ik in mijn leven heb genomen. Ik kan weer kleren dragen die ik leuk vind en kan springen, rennen en klimmen met mijn dochters. En vooral: ik voel me mooi.”

NOOD AAN NAZORG

Ongeveer 20% van de mensen met een gastric bypass en 30% van de mensen met een sleeve komen na enkele jaren opnieuw bij. **Psychologe Pinson:** “Sommige patiënten vervallen in hun oude gewoontes. Het is belangrijk om je aan het advies van zes kleine maaltijden per dag te houden. Een operatie is een hulpmiddel, geen wondermiddel. Je moet je blijven inzetten. Begeleiding door een diëtist, psycholoog en bewegingscoach na de operatie zou veel helpen, maar voorlopig zijn dat zaken waar de patiënt zelf het initiatief voor moet nemen.”

49,3%
VAN DE
VOLWASSEN
BELGEN
KAMPT MET
OVERGEWICHT

Tekst: Len Lammar • Illustratie: Lucy Elliott