

## Sleeve gastrectomie operatie

### Inleiding

Obesitas is een chronische ziekte waarbij een zodanig overmatige vetstapeling in het lichaam bestaat dat dit aanleiding geeft tot grote gezondheidsrisico's. De risico's zijn onder andere 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.

In ZGT bieden wij sinds begin 2013 de sleeve operatie.

In deze folder leest u wanneer u voor een sleeve gastrectomie operatie in aanmerking komt, wat de voor- en nadelen van de operatie zijn en welke resultaten u kunt verwachten. 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 sleeve gastrectomie operatie?

Een sleeve gastrectomie operatie is ingrijpend en niet zonder risico. Daarom komt niet iedereen zomaar 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 hebt op andere manieren al meerdere goede pogingen gedaan om uw overgewicht te beperken, bijvoorbeeld door een dieet te volgen. En u kunt dit aantonen, door bijvoorbeeld schriftelijke verklaringen van professionele hulpverleners.
- 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

Via de huisarts of een behandelend specialist bent u doorverwezen naar het obesitascentrum en/of internist.

Tijdens uw eerste bezoek aan het obesitascentrum brengt de internist en/of obesitasverpleegkundige 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.

Voordat besloten wordt een operatie voor u de meest geschikte behandeling is, vindt eerst een aanvullende screening plaats. Daarvoor wordt u verwezen naar een diëtist en een psycholoog. De bevindingen van alle behandelaars worden nadien besproken in een multidisciplinair overleg, waar ook de chirurg en anesthesist deel van uitmaken. Na een positief advies wordt u uitgenodigd voor een voorlichting en zult u met de chirurg

#### 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

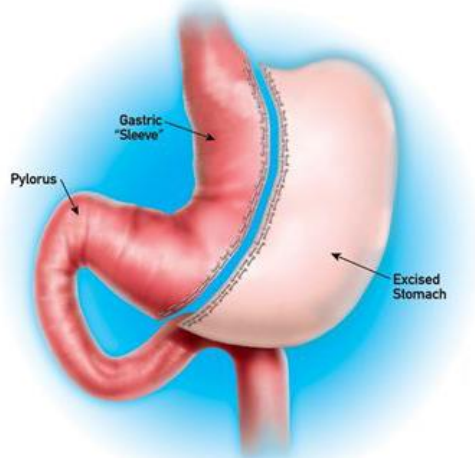
 youtube.com/user/ZGTinfo

 zgt.nl - zgt.nl/mijnzgt

aansluitend bespreken of u inderdaad een sleeve gastrectomie wilt en kunt ondergaan. Daarna neemt u deel aan een aantal groepsbijeenkomsten. 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

Bij een sleeve operatie wordt een deel van de maag verwijderd. Hierdoor ontstaat een kleinere maag, die ongeveer de vorm en de omvang van een banaan heeft met een inhoud van 100 tot 150 ml. De maaguitgang (pylorus) blijft intact. Er ontstaat ook een verandering in de spijsverteringshormonen, waardoor bij de meeste patiënten de eetlust afneemt. De operatie duurt meestal ongeveer een half uur tot drie kwartier. Na de operatie blijft u een nacht in het ziekenhuis.



### 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 gedeelte zelf verantwoordelijk voor het gewichtsverlies. Een sleeve gastrectomie 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

*Voortraject;*

Voorafgaand aan de operatie neemt u deel aan 1 (verplichte) groepsbijeenkomst. Daarin wordt u door de diëtiste en de fysiotherapeut voorbereid op de operatie en op uw leven na uw operatie.

*Na- traject;*

Na de operatie neemt u deel aan 5 (verplichte) groepsbijeenkomsten verspreid over ongeveer anderhalf 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 facultatieve groepsbijeenkomsten. Hiervoor kunt u zich ter zijde 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 na een tot twee jaar de helft tot driekwart 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 sleeve gastrectomie operatie zijn: een bloeduitstorting, pijn in de schouder en/of een wondinfectie. Maar ernstige complicaties kunnen wel voorkomen. In Nederland is het risico van overlijden na een sleeve gastrectomie operatie kleiner dan 0,5%. Longembolie, longontsteking, een nabloeding in de buik of een lekkage van de hechtnaad in de maag zijn gelukkig ook weinig voorkomende maar wel ernstige complicaties (2-5%). Op langere termijn na de operatie komen een enkele keer vooral braken, pijn na het eten en (ernstig) zuurbranden voor. Een tekort aan voedingsstoffen en vitamines of een maagzweer wordt zelden gezien. In sommige gevallen zijn dit soort complicaties acuut of later reden voor een heroperatie.

### Meer weten?

In deze folder hebben wij aangegeven wat er allemaal bij een sleeve gastrectomie 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 mail naar [obesitas@zgt.nl](mailto:obesitas@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.