



Sint-Maarten

algemeen ziekenhuis
emmaüs

Obesitascentrum

Inleiding

Binnen het obesitascentrum zijn we continu bezig met de effectieve behandeling van patiënten met obesitas. Door het behandelplan te personaliseren, willen we patiënten beter begeleiden naar een gezondere levensstijl.

Een eerste screening gebeurt op basis van een consultatie bij de obesitascoördinator en arts (endocrinoloog). De bevindingen van deze 2 screeningsmomenten worden besproken in een wekelijks multidisciplinair overleg obesitas (MOO) met alle betrokken medische- en paramedische specialisten (waaronder: chirurgen, endocrinoloog, gastro-enteroloog, diëtiste, kinesist, psycholoog). Deze samenwerking resulteert in jouw individueel behandelplan. Met deze aanpak mikken we op een multidisciplinaire begeleiding en continuïteit in de behandeling.

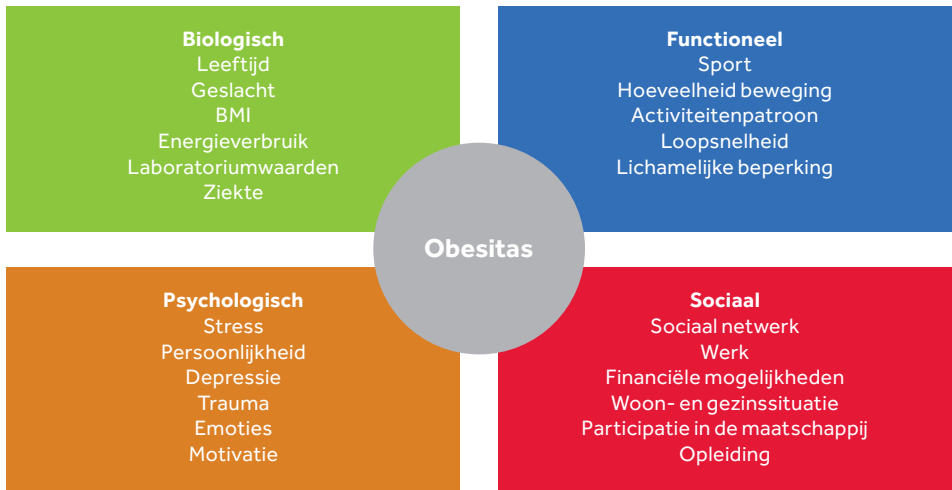
Wat is obesitas?

Obesitas wordt gedefinieerd als abnormale of overdadige vetopstapeling, in die mate dat het schadelijk is voor de gezondheid. Een persoon met obesitas heeft een groot risico op een aantal chronische aandoeningen, zoals diabetes, hart- en vaatziekten en bepaalde soorten kanker. In de praktijk werken ze vaak nog met de body mass index (BMI), maar er zijn echter heel wat nadelen aan een beoordeling van obesitas op basis daarvan. De BMI zegt namelijk niets over je vetgehalte of de vetverdeling. Daarnaast is een te hoog gewicht niet per definitie ongezond of zelfs een “normaal” gewicht niet per definitie gezond. Veel hangt af van de manier waarop je het gewicht bereikt hebt en hoe je je voelt in je lichaam.

Het is dus belangrijk om meer in te zetten op een screening van de risicofactoren voor obesitas. Opsporen van onderliggende psychologische kwetsbaarheden, een functionele beperking of een eetstoornis zijn erg belangrijk om je gewichtsprobleem in een ruimere context te plaatsen. Deze holistische benadering passen wij dan ook toe in ons obesitascentrum.

Oorzaken van obesitas

Omdat zowel biologische, functionele, psychologische als sociale factoren meespelen in het ontstaan en in stand houden van obesitas, wordt het een bio-psychosociale aandoening genoemd.



Deze figuur toont een aantal voorbeelden per categorie. Natuurlijk zijn er nog tal van andere factoren die kunnen meespelen.

Gevolgen van obesitas

Obesitas kan een groot aantal uiteenlopende lichamelijke klachten met zich meebrengen, zoals:

- slijtage van de gewrichten
- problemen met het hart en de longen
- incontinentie
- darmklachten
- huidproblemen
- slaapproblemen

Ook psychologische klachten komen regelmatig voor, waaronder:

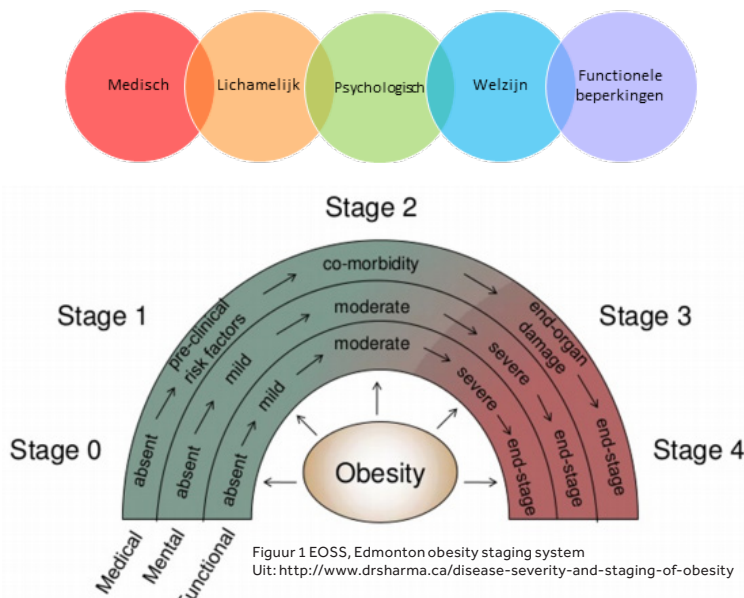
- een negatief zelfbeeld
- depressie
- gedragsveranderingen

- verhoogde cholesterol
- hoge bloeddruk
- verstoorde bloedsuiker
- insulineresistentie
- vertraagd werkende schildklier
- verhoogde hormoonwaarden in het bloed

Wat kan je van ons verwachten?

Obesitas is een bio-psychosociale aandoening en vereist daarom een multidisciplinaire behandeling. Standaard starten met een screening bij de obesitascoördinator en een arts (endocrinoloog). Na deze screeningsmomenten volgt er een multidisciplinair overleg obesitas (MOO) en formuleert het team een advies op maat.

Bij een chirurgische hulpvraag worden er voor het MOO nog 2 bijkomende onderzoeken ingepland, namelijk bij onze psycholoog en de chirurg. Dit kadert uiteraard in de richtlijnen qua wetgeving maar voor ons is het belangrijk om op deze manier een nog betere inschatting te kunnen maken van de nazorg.



Figuur 1 EOSS, Edmonton obesity staging system
Uit: <http://www.drsharma.ca/disease-severity-and-staging-of-obesity>

Behandelingsmogelijkheden

Leefstijlinterventies	Medische hulpmiddelen	Bariatrische chirurgie
Voedingsaanpassingen	Medicamenteuze ondersteuning	Gastric bypass
Psychologische ondersteuning	Maagballon	Sleeve gastrectomie
Lichaamsbeweging		Endoscopic Sleeve gastroplastie
Slaap verbeteren		Maagband of gastric banding
Stoppen met roken		Secundaire ingreep

A. Leefstijlinterventies

Je kan binnen ons obesitascentrum kiezen voor een individuele- en/of een groepsbegeleiding. Voor meer informatie over eventuele terugbetalingen kan je terecht bij jouw eigen ziekenfonds.

I. Voedingbegeleiding

Een eetpatroon dat zich enkel richt op gewichtsverlies kan eet- en gewichtsproblemen uitlokken. Bij het opnemen van veel te weinig energie en dit gedurende een langere periode, gaat het lichaam over op een lager energieverbruik waardoor energie sneller zal worden opgeslagen. Dit vormt een verklaring voor het gekende jojo-effect. Belangrijke aandachtspunten hierbij zijn: alles- of - niets denken, zwart-wit denken rond 'gezond' en 'ongezond' voedsel en strenge dieetregels. Dit creëert regelmatig onrealistische verwachtingen en vroeg of laat faalt de zelfregulatie binnen dit strikte denken.

De diëtiste binnen het obesitascentrum gaat juist tegenovergesteld te werk. Er wordt gewerkt aan een meer gematigde houding waarbij bepaald voedsel in minder grote hoeveelheid gegeten wordt, zonder deze van het menu te schrappen, en waarbij realistische doelen gesteld worden. De diëtist geeft je ondersteuning bij het vinden van een evenwichtig en volwaardig voedingspatroon. De intensiteit van de begeleiding wordt afgesteld op jouw noden.

Ook na een chirurgische ingreep is een goede nazorg bij de diëtiste noodzakelijk. Dit om op lange termijn de positieve resultaten te kunnen behouden.

II. Lichaamsbeweging

In het ziekenhuis is er de mogelijkheid om een individueel revalidatieprogramma te volgen onder begeleiding van een kinesist. Om dit op te starten zal je eerst onderzocht worden door een revalidatiearts, die jouw fysieke toestand onderzoekt voor deelname. Een individueel programma wordt opgesteld, gebaseerd op jouw kunnen, mogelijkheden en doelstellingen. Regelmatige lichaamsbeweging, gecombineerd met aangepast voedingsadvies en gedragsverandering, vormen een cruciaal onderdeel van de behandeling. Ook na een eventuele chirurgische ingreep ben je welkom voor een individueel revalidatieprogramma.

III. Psychologische ondersteuning

Er zijn allerlei factoren die ons eetgedrag bepalen. Zo hebben onze omgeving en onze emoties een belangrijke invloed op eetlust, eetgedrag en voedselkeuze. Al deze factoren kunnen bijdragen tot slechte eetgewoontes en aan het ontstaan van obesitas. De psycholoog evalueert je eetgedrag en de beïnvloedende context en factoren. Op basis van deze gegevens kan een psycholoog je begeleiden. Psychologische begeleiding kan de kans op een succesvol resultaat verhogen. Een begeleiding is nodig ter ondersteuning van dieetbegeleiding en voor en na een chirurgische ingreep.

IV. Slaap verbeteren

We brengen ongeveer één derde van ons leven al slapend door. Een probleem met de slaap kan dus een grote weerslag hebben op hoe we ons voelen en op eet- en leefgewoontes. Deze problemen kunnen gaan van problemen met het in- en door-slapen tot nachtmerries, snurken en slaapwandelen. Na het multidisciplinair overleg wordt er bepaald of een slaaponderzoek nodig is. Dat kan duidelijkheid brengen over de oorzaak van je slaapproblematiek en indien nodig kan er een behandeling worden voorgesteld.

V. Stoppen met roken

Roken is de belangrijkste risicofactor voor hart- en vaatziekten. Door roken hebben slagaders de neiging te gaan verdikken en dichtslibben. Daarnaast doet de nicotine de bloeddruk en het hartritme toenemen en doet het koolstofmonoxide het zuurstofgehalte in het bloed dalen. Bij obesitas is er een verhoogd risico op hart- en vaataandoeningen en daarom is het dus erg belangrijk om te stoppen met roken. Een tabacoloog kan je helpen en zal samen met jou een rokersprofiel opmaken, je afhankelijkheid (zowel lichamelijk, psychologisch als gedragsmatig) bekijken/testen, je uitgebreid informeren en samen met jou een persoonlijke ontwenningstrategie opstellen. In het hele proces is er altijd aandacht voor je motivatie en wordt er rekening gehouden met je eigen tempo. De rookstopbegeleiding bestaat gemiddeld uit een achttal sessies.

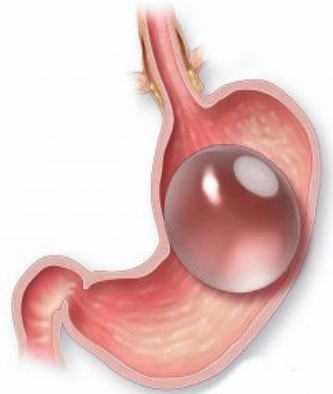
B. Tijdelijke medische hulpmiddelen

I. Geneesmiddelen

Er zijn geneesmiddelen die je kunnen ondersteunen om gewicht te verliezen. Samen met de endocrinoloog wordt er gekeken of en welke medicatie een aanvulling kan zijn. Het gebruik van ondersteunende geneesmiddelen gaat altijd samen met één of meerdere van onze bovenstaande begeleidingen om succes op lange termijn te kunnen bekomen. Een aantal van deze medicaties zijn momenteel moeilijk verkrijgbaar bij de reguliere apotheken omdat deze ook worden gebruikt door mensen met suikerziekte Type 2 Diabetes. Op 09/11/2023 heeft minister van Volksgezondheid daarom een richtlijn uitgeschreven die preciseert dat deze medicatie enkel mag worden voorgeschreven voor personen met ernstige obesitas, d.w.z. BMI hoger dan 35 (of hoger dan 30 in het geval dat er reeds gevaarlijke complicaties van obesitas aanwezig). Opstart van deze medicaties moet gebeuren via een endocrinoloog met opvolging van de huisarts. Omdat er heel wat vernieuwingen en verbeteringen van deze medicatie in ontwikkeling zijn, vermelden we in deze brochure geen merknamen. De endocrinoloog zal je graag verdere toelichting geven. Medicatie om obesitas te helpen behandelen wordt helaas niet terugbetaald door het ziekenfonds.

II. Maagballon

Deze ingreep steunt op het principe van volumebeperking. Door een ballon in de maag te plaatsen, raakt die sneller gevuld en ben je sneller verzadigd. Mensen met een BMI tussen 30 – 35 waarbij andere maatregelen om te vermageren faalden en heelkunde niet mogelijk is, komen in aanmerking. Deze ingreep is vooral aangewezen bij “volume-etters”. Bij mensen die voornamelijk snoepen, is het effect veel beperkter. De ballon wordt na een diagnostische gastroscopie geplaatst. Deze gastroscopie dient om eventueel een tegenaanwijzing voor het plaatsen uit te sluiten. Met een gastroscopie onder narcose plaatst de gastro-enteroloog de ballon via de mond en de keel in de maag. Eens ter plaatse wordt de ballon gevuld met een oplossing. Een maagballon blijft ongeveer zes maanden in het lichaam, daarna wordt hij weer verwijderd. Tijdens deze zes maanden kan je gewicht verliezen. Het is hierbij zeer belangrijk om aan je levensstijl te werken om zo het gewicht nadien onder controle te kunnen houden. Deze begeleidingen kunnen uiteraard bij ons in het obesitascentrum, tijdens de screening kan er door het team een inschatting gemaakt worden en een advies geformuleerd. Er is geen terugbetaling voor de plaatsing van een maagballon.



Figuur 2 Maagballon

C. Bariatrische ingreep

Obesitaschirurgie levert de beste resultaten op wanneer het gecombineerd wordt met een degelijke educatie door een multidisciplinair team en een goede nazorg.

Criteria om in aanmerking te komen voor bariatrische chirurgie:

1. Minstens 18 jaar zijn.
2. Alle andere niet-invasieve behandelingsmogelijkheden zijn al geprobeerd.
3. Minstens een BMI van 40 hebben.
4. BMI > 35 in combinatie met een van de volgende aandoeningen:
 - a. Diabetes waarvoor je met medicatie behandeld wordt.
 - b. Therapieresistente hypertensie gedefinieerd als een bloeddruk >140/90 mmHg, ondanks behandeling gedurende minstens 1 jaar met een gelijktijdige inname van 3 antihypertensiva.
 - c. Slaapapneusyndroom geobjectiveerd door middel van polysomnografisch onderzoek.
 - d. Heringreep na complicatie of onvoldoende resultaat van een vorige maagoperatie.

Stappenplan vóór de operatie

- Intakegesprek bij een obesitascoördinator, endocrinoloog, bariatrische chirurg en psycholoog + een bloedafname.
- Teamoverleg om te bepalen of je in aanmerking komt voor een bariatrische ingreep of een andere begeleiding.
- Verdere preoperatieve onderzoeken (gastroscopie, cardiale screening, infosessie voeding,...)
- Afsluitraadpleging bij de bariatrische chirurg.

Nazorg

Een goede nazorg is van uiterst belang om op lange termijn de behaalde resultaten te kunnen behouden. Binnen ons obesitascentrum hebben we een standaard nazorg bij de bariatrische chirurg en de diëtiste. Beiden zullen mee waken over het verloop op verschillende vlakken (medisch, voeding, beweging, psychologisch, lichaamssamenstelling,...) en indien nodig doorverwijzen naar de andere disciplines binnen het team.

Er worden enkele vaste opvolgmomenten voorzien, we proberen deze momenten in de mate van het mogelijke te combineren (op dezelfde dag).

- 3 weken na ingreep
- 3 maanden na ingreep (+ bloedonderzoek)
- 6 maanden na ingreep (+ bloedonderzoek)
- 9 maanden na ingreep (+ bloedonderzoek)
- 1 jaar na ingreep (+ bloedonderzoek)
- 1,5 jaar na ingreep (+ bloedonderzoek)
- 2 jaar na ingreep (enkel bij diëtiste)

Na +/- 1 jaar kan de medische opvolging bij de bariatrisch chirurg afgerond worden (op voorwaarden dat er geen problemen geweest zijn het voorbije jaar), verdere jaarlijkse opvolging bij de diëtiste is sterk aangewezen. Moesten er dan problemen optreden kunnen deze snel opgespoord en aangepakt worden.

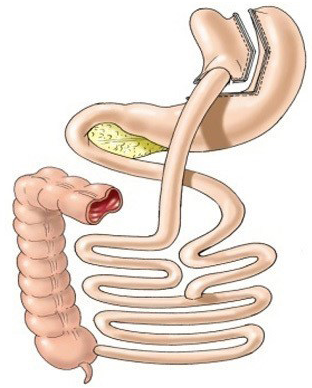
I. Gastric bypass

De gastric bypass wordt in ons centrum en in België het meest uitgevoerd.

De ingreep steunt op drie principes:

- vermindering van volume
- vermindering van opnamecapaciteit
- vermindering van hongergevoel

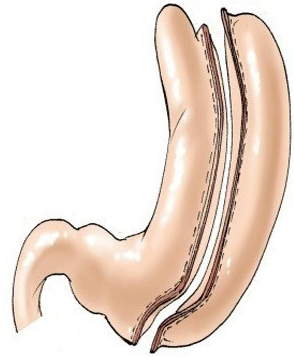
Het is een operatie waarbij de maag verkleind wordt tot ongeveer 5% van de oorspronkelijke grootte en de twaalfvingerige darm en een deel van de dunne darm worden omgeleid. Je kan daardoor een kleinere hoeveelheid eten (vermindering van hongergevoel en volume). Niet alle voedingsstoffen worden door de darm in het bloed opgenomen (vermindering van opnamecapaciteit). Bij deze operatie wordt een klein maagje gemaakt. Op die nieuwe kleine maag wordt een dundarmlis vastgemaakt om een nieuwe maaguitgang te verkrijgen. De restmaag, dat is het grootste deel van je maag, blijft in het lichaam en produceert nog verteringssappen en hormonen, maar vervoert geen voedsel meer. De verteringssappen van de restmaag, de alvleesklier en de lever worden op een later tijdstip vermengd met het voedsel. Deze ingreep wordt via een kijkoperatie (laparoscopisch) uitgevoerd.



Figuur 3 Gastric bypass

II. Sleeve gastrectomie

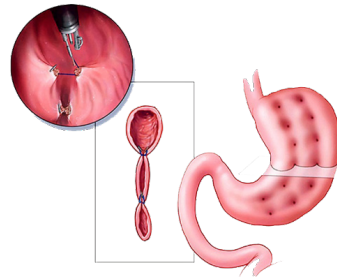
Deze ingreep steunt op het principe van de volumebeperking én het uitschakelen van het hongergevoel. De maag wordt verkleind tot een lange nauwe buis (sleeve = mouw). Daardoor kan er minder volume worden opgenomen en ontstaat er al snel een voldaan gevoel. Het linkerdeel van de maag (grote curvatuur) wordt volledig verwijderd zodat de overgebleven maag nog een volume van 100 à 150ml kan bevatten. Bovendien wordt door het wegnemen van het linkerdeel van de maag, de productie van het hongers hormoon afgeremd.



Figuur 4 Sleeve gastrectomie

III. ESG (Endoscopic sleeve gastroplastie)

De ESG of de 'maagverkleining via de slokdarm' steunt op het principe van volumebeperking. Tijdens de ingreep verkleint de chirurg de maag tot een 'buismaag' (sleeve) via verschillende hechtingen. Dat gebeurt met de gastroscoop (= een camera in een flexibele buis) waardoor er geen incisies en littekens uit deze ingreep voortkomen. Het volume van de maag wordt dus sterk beperkt waardoor je minder zal kunnen eten. Voorlopig is er nog geen terugbetaling voor deze ingreep.



Figuur 5 Endoscopische sleeve gastroplastie

V. Secundaire ingreep

Onderging je in het verleden een vermageringsingreep met onvoldoende vermagering of ben je opnieuw bijgekomen? Dan kan je, als je BMI terug boven de 35 stijgt, een "secundaire" ingreep ondergaan. Ook voor een secundaire ingreep zijn er opnieuw vooronderzoeken nodig. Het is belangrijk om in te schatten waarom de primaire ingreep geen mooi of blijvend resultaat heeft opgeleverd. Op deze manier kunnen we gaan inschatten op welke vlakken we meer zullen moeten inzetten dan voorheen. De nazorg is idem aan de nazorg bij een primaire ingreep (zie inleiding chirurgie).

Kostenplaatje

De kosten van de behandeling zijn voor elke patiënt verschillend. De berekening ervan is een continu proces. Op je factuur geven we een duidelijk overzicht van alle gemaakte kosten en welk bedrag door je ziekenfonds of verzekeraar wordt betaald. De uiteindelijke kostprijs is deels afhankelijk van de keuzes die je gemaakt hebt in je opnameverklaring, bijvoorbeeld de kamerkeuze. Heb je vragen over de kosten? Twijfel dan niet om contact op te nemen met de dienst facturatie en debiteurenbeheer.

Contact

Bekijk onze website voor meer informatie via

www.azsintmaarten.be/obesitascentrum

Vragen?

- E-mail: obesitascoordinator.azsintmaarten@emmaus.be
- Telefoonnummer obesitascoördinator: 015 89 30 72
- Telefoonnummer fysische geneeskunde en revalidatie: 015 89 20 22
- Dienst facturatie en debiteurenbeheer: 015 89 10 10 (kies optie 2) of www.azsintmaarten.be/contactfacturatie



AZ Sint-Maarten
Liersesteenweg 435
2800 Mechelen

tel. 015 89 10 10
azsintmaarten@emmaus.be
www.azsintmaarten.be

© vzw Emmaüs - AZ Sint-Maarten

Overname van deze tekst en/of illustraties voor commerciële doeleinden of voor gebruik in een publicatie is enkel mogelijk na toestemming van de directie van AZ Sint-Maarten. In ieder ander geval moet de bron vermeld worden.

vzw Emmaüs - Edgard Tinellaan 1c - 2800 Mechelen
RPR Antwerpen-Mechelen - BE 0411.515.075

NB074 23-01-2025