

GASTRIC BANDING

Algemene principes:

De techniek van het maagbandje (adjustable gastric banding) biedt volgende voordelen :

- kan bijna altijd met een kijkoperatie geplaatst worden, met een sneller herstel en kleine littekens tot gevolg
- het bandje wordt rond het bovenste deel van de maag geplaatst waarbij de maag zelf intact blijft. Hierdoor is de operatie nagenoeg volledig omkeerbaar
- het bandje kan door opspuiten aangepast worden aan de individuele behoeften van elke patiënt
- van groot belang is discipline en de wilskracht van de patiënt. Plaatsen van een maagbandje kan NIET aanzien worden als een gemakkelijheidoplossing. Na het plaatsen van een bandje is een aanpassing van de voedingsgewoontes noodzakelijk, zoniet zal er geen vermagering optreden

Patiënten die voor deze ingreep in aanmerking komen:

- 1) Lengte en gewicht : meestal wordt de Body Mass Index (gewicht gedeeld door kwadraat van de lengte) gehanteerd als maat voor overgewicht. Een BMI van méér dan 40 staat gelijk met ziekelijk overgewicht en vormt steeds een indicatie voor operatie. Bij een BMI tussen 35 en 40 kan er ook een indicatie zijn op voorwaarde dat er bijkomende ziekteverschijnselen zijn zoals hoge bloeddruk, suikerziekte, gewrichtsproblemen en dergelijke. Een BMI kleiner dan 35 vormt in principe geen indicatie voor deze ingreep.
- 2) Type overgewicht : de werking van het maagbandje berust voornamelijk op een verkleining van het maagvolume, en is dus bij uitstek geschikt voor zogenaamde volume-eters. Vloeistoffen en snoepgoed, die zeer veel calorieën bevatten in een klein volume, worden niet door het bandje belemmerd. Bijgevolg zijn de resultaten van de ingreep slecht bij drinkers van frisdrank en alcohol en bij snoepers.
- 3) Falen van dieetmaatregelen onder professionele begeleiding

Patiënten die voor deze ingreep niet in aanmerking komen:

- 1) BMI onder 35 komt in principe niet in aanmerking voor een chirurgische ingreep
- 2) psychiatrische aandoening (relatieve contra-indicatie)
- 3) ernstige hart-, vaat- of longaandoening waardoor het anesthetisch risico te hoog ligt
- 4) zwangerschap
- 5) alcoholisme

Verloop voor de operatie:

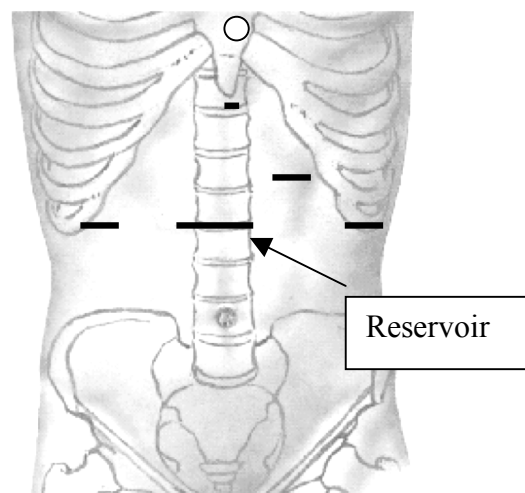
De patiënt wordt uitgebreid voorgelicht door de chirurg wat de ingreep inhoudt en wat de mogelijke risico's zijn.

Dieet adviezen worden de patiënt reeds op de polikliniek verschaft door een diëtiste.

Aan aantal vooronderzoekingen worden verricht volgens de leeftijd en eventuele bijkomende ziekten van de patiënt. Deze bestaan normaliter uit een bloedafname, een röntgenfoto van de longen en een electrocardiogram. Eventueel is een uitgebreider hart- en/of longonderzoek noodzakelijk in bepaalde gevallen.

U wordt opgenomen de ochtend van de operatie, of 1 dag vroeger indien de diverse onderzoeken nog dienen te gebeuren.

Ingreep:



Het bandje wordt met een 'kijkoperatie' geplaatst, waarbij 5 kleine insneden worden aangebracht : 3 van 1.5 cm, 1 van 0,5 cm en 1 van 4 cm. Deze laatste insnede is iets groter omdat hierlangs het kamertje wordt ingeplant. De operatie duurt 60 tot 90 minuten, en geschiedt steeds onder algehele verdoving.

Het bandje bestaat uit een silicone band die net onder de slokdarmmaag overgang rond de maag wordt gepositioneerd. Hierdoor wordt het maagvolume verkleind door een klein maagje te maken boven de band.

De maag zelf wordt niet ingesneden of geniet.

Wanneer het kleine bovenste maagje gevuld is met voedsel treedt er spanning op in de wand van dat stuk maag. Dit wordt in de hersenen vertaald in het ervaren van een volheids- en/of verzadigingsgevoel

Aan de binnenzijde van de band bevindt zich een opblaasbare ballon.

Deze ballon is verbonden met een metalen kamertje door middel van een slangetje..

Het slangetje wordt doorheen de buikwand getrokken, en bevestigd aan het kamertje dat op de buikwand wordt gefixeerd.

Het kamertje kan via de huid met een naald worden aangeprikt. Door het inspuiten van vloeistof vult de ballon en vernauwt aldus de diameter van de opening. Hierdoor wordt de maagingang verkleind.



Risico's verbonden aan de aanwezigheid van het maagbandje in het lichaam:

Tot nog toe is er geen enkel nadelig effect gekend op lange termijn. Het bandje wordt sinds ongeveer 20 jaar gebruikt. Hoewel het bandje vervaardigd is uit harde silicone, heeft dit niets te maken met de risico's verbonden aan silicone borstprothesen, waar het immers gaat om lekken van vloeibare silicone. Theoretisch is de duurzaamheid van silicone minder groot dan die van bijvoorbeeld metalen implantaten.

Verloop na de ingreep:

Na afloop van de operatie verblijft u op de ontwaakafdeling (PACU), waar u wordt bewaakt tot uw toestand stabiel blijkt. Bij ontwaken heeft u een infuus.

Dagelijks wordt een hoge dosis laag moleculaire heparine onderhuids toegediend ter voorkomen van trombose in de benen.

- Kort na de ingreep start u met drinken. Indien dit goed wordt verdragen, kan u met yoghurt en gemalen of gepureerde voeding beginnen.

Ontslag:

Eén tot 2 dagen na de ingreep wordt u ontslagen uit het ziekenhuis.

Gedurende 5 dagen na ontslag wordt nog verder dagelijks onderhuids het laag moleculair heparine toegediend.

De hechtingen zijn normaliter zelf verteerbaar en worden onderhuids geplaatst. Bijgevolg dienen zij niet verwijderd te worden.

Na 2 dagen kan u met de wondjes onder de douche. Pleisters zijn onnodig bij een niet lekkende wond.

Na 4 weken komt u op de eerste postoperatieve raadpleging.

Op gepast moment kan de band opgespoten worden door de radioloog. Dit gebeurt meestal 2 tot 3 maal per jaar. Het is niet aangewezen dit preventief te doen maar enkel indien er geen effect meer is en/of onvoldoende gewichtsdaling. Dit bijspuiten gebeurt dus niet op schema maar wordt volgens elk individueel verloop bepaald. In ieder geval dient er minstens 6 tot 8 weken tussen opeenvolgende bijspuitingen te zitten. Het moment van bijspuiten wordt bepaald door uw chirurg.

Postoperatieve voedingsadviezen:

De patiënt dient een aanpassing door te voeren van zijn eetgewoonten, dit voor het welslagen van de operatie.

Zie ingesloten brochure met specifieke voedingsadviezen van de diëtiste.

De belangrijkste zaken zijn het verdelen van de maaltijden in 3 hoofdmaaltijden en 3 tussendoortjes.

De patiënt dient zeer traag te eten en zeer goed te kauwen. Op het moment dat u een volheids- en/of verzadigingsgevoel ervaart dient u onmiddellijk te stoppen met eten. Blijven dooreten zal aanleiding geven tot braken en pijn.

Het niet opvolgen van deze adviezen leidt onvermijdelijk tot uitblijven van gewichtsverlies tot zelfs toename van gewicht na een oorspronkelijke gewichtsdaling.

De patiënt moet op termijn mee-eten met de rest van de familie, maar in veel kleinere hoeveelheden.

Als u systematisch te grote hoeveelheden eet zal het kleine maagje op lange termijn uitzetten en zal u door grotere volumes te kunnen eten het effect van de band teniet doen.

Omdat het bandje bij de ingreep nog niet wordt opgeblazen, zal u aanvankelijk vrij weinig hinder ondervinden.

Te verwachten gewichtsverlies:

Meestal wordt in de 4 weken volgend op de operatie tussen 0 en 10 kg verloren. Verdere gewichtsdaling verloopt dan geleidelijk, 2-3 kg per maand tot 25-35 kg na 6-12 maanden.

Nadien gaat het vermageren trager maar houdt gemiddeld 12 tot 18 maanden aan.

Nadien stabiliseert het gewicht.

Hoewel de ervaring op lange termijn nog beperkt is, ziet het ernaar uit dat het gewichtsverlies ook na meerdere jaren behouden blijft.

Het is aanbevolen, het bandje zo zuinig mogelijk op te spuiten (enkel indien absoluut noodzakelijk).

Verwikkelingen:

Elke chirurgische ingreep gaat gepaard met het risico op verwikkelingen.
Het risico voor deze ingreep ligt op ongeveer 2 tot 3 %.

Vroegtijdige verwikkelingen

- bloeding of perforatie van een orgaan, waardoor omschakelen naar een open ingreep noodzakelijk wordt
- longontsteking
- klontervorming in de benen (trombose)
- bloedklonter long
- klaplong (pneumothorax)
- infectie

Laattijdige verwikkelingen

- lekkers of kantelen van het kamertje
- lekkers van de katheter
- slippen van de maag doorheen het bandje
- laattijdige infectie van het bandje
- braken ; slokdarmontsteking
- uitzetting van het kleine maagje boven de band

Wat als er geen vermagering plaatsvindt ?

Bij 5 tot 15% van de patiënten wordt niet het gewenste gewichtsverlies bereikt. De oorzaak hiervoor is meestal onvoldoende dieetinspanning.

Bij langdurig te snel en te veel eten gaat het kleine maagje boven het bandje g uitzetten en na verloop van tijd kan het zo veel voedsel bevatten, dat de werking van het bandje teniet gedaan wordt.

Het kan ook zijn dat de patiënt zijn voedingspatroon heeft aangepast waarbij hij of zij overgegaan is naar het innemen van meer vloeibaar hoog calorisch voedsel. Dit remt de band niet af gezien het voedsel erdoor glijdt.

Indien de patiënt zich houdt aan de voorgeschreven dieetrichtlijnen en voedingsregels, wordt bijna altijd een belangrijke gewichtsdaling bekomen.

Zwangerschap:

Hoewel zwangerschap uiteraard mogelijk is na plaatsen van een maagbandje, plant u dit best wanneer uw gewicht min of meer gestabiliseerd is en niet in een periode van sterke vermagering.

Bij zwangerschap wordt het bandje best volledig gelost. Het aanprikken van het kamertje gebeurt tijdens de zwangerschap onder echografische controle.

Het is aan te raden u in geval van zwangerschap te laten begeleiden door een diëtist(e).

Vermeldt zeker aan uw gynaecoloog dat u een gastric banding hebt ondergaan!

GESCHREVEN TOESTEMMING GASTRIC BANDING

Ik verklaar toestemming te verlenen tot het uitvoeren van een gastric banding wegens overgewicht

De voor- en nadelen van deze methode en de mogelijke verwikkelingen werden door de arts uiteengezet en geïllustreerd in een brochure welke mij overhandigd werd.

Ik heb deze uitleg voldoende begrepen en had de gelegenheid vragen te stellen.

Deze vragen werden afdoende beantwoord.

Ik besef dat na het uitvoeren van de gastric banding een bepaalde voedingshygiëne dient nagevolgd te worden om een goed resultaat te bekomen.

Dit werd mij door de arts en de diëtiste voldoende toegelicht.

Ik weet dat bij ongeveer 15% van de patiënten er op lange termijn sprake is van een onvoldoende gewichtsdaling.

De Patiënt*,

De Arts,

*voorafgegaan door 'gelezen en goedgekeurd'

VOEDINGSADVIEZEN NA GASTRIC BANDING

De maagband wordt geplaatst rondom het bovenste gedeelte van de maag waarbij een kleine bovenste maag met beperkte inhoud wordt gecreëerd.

De hoeveelheid voedsel die men per maaltijd kan innemen is dan ook beperkt.

Het aanpassen van uw eet- en drinkgewoonten aan de gastric banding is zeer belangrijk voor het welslagen van de operatie en voor het behouden van gewichtsverlies op lange termijn.

Door u niet aan te passen kan u zelf verantwoordelijk zijn voor het uitblijven van gewichtsverlies en/of het herwinnen van gewicht na een oorspronkelijk gewichtsverlies.

1) traag eten en goed kauwen:

De belangrijkste aanpassing aan de band bestaat erin te stoppen met eten zodra men een ervaart.

Men moet dus een eetgedrag aanleren zodanig dat men op tijd dat volheids- en/of verzadigingsgevoel onderkent.

Van zodra dat gevoel er is moet u ook onmiddellijk stoppen met eten.

Veel patiënten overeten zich door nog te snel te eten zodanig dat zij dat vroege verzadigingsgevoel niet voelen. Dit geeft aanleiding tot pijn, misselijkheid en braken.

Braken bij een gastric banding betekent ofwel dat er iets mis is met de band ofwel dat u uw voedingsgewoontes niet heeft aangepast en dat u blijft vechten tegen de band.

Ga aan tafel zitten om te eten en neem er de tijd voor. Deze tijd gebruikt u uitsluitend om te eten (kijk geen TV tijdens het eten,...). U dient ongeveer 20-30 minuten over een maaltijd te doen. Eet rustig en vermijd stress aan tafel (ruziemakende kinderen,...). U dient kleine hapjes te nemen en langzaam te eten. Het eten moet goed gekauwd worden.

Van zodra u voelt dat u vol zit moet u onmiddellijk te stoppen met eten. Laat u niet verleiden om het kleine beetje eten dat nog op uw bord ligt, nog op te eten. Dit kan voldoende zijn om u te doen braken.

Als u systematisch te veel eet riskeert u op lange termijn uw kleine maagje uit te rekken en zodoende meer te kunnen eten dan wenselijk.

Vermijd het drinken tijdens de maaltijd.. U dient altijd traag te drinken met kleine slokjes.

2) let op met bepaalde voedingswaren:

Bepaalde voedingswaren worden na het plaatsen van een maagband niet meer verdragen.

Vers brood verteert zeer moeilijk. Het blijft zitten als een bol boven de band. Gebruik geen dagvers brood maar schakel over op toast, beschuit of geroosterd brood. Oudbakken wit brood of lichtbruin brood kan in sommige gevallen wel nog verdragen worden.

Gebakken, gebraden en gestoofd vlees wordt doorgaands ook moeilijk verdragen. Ook dit vormt een bal boven de band. Gevogelte zonder vel kan bij sommige mensen wel nog gegeten worden. Filet américain, gehakt en paté worden meestal goed verdragen.

Vis wordt normaliter goed verdragen omwille van zijn zachtere consistentie. Best wordt de vis gepocheerd en niet gebakken.

Eieren worden goed verdragen in alle bereidingsvormen.

Wat betreft kaas is het zo dat men het best smeerkaas en gesmolten sneetjes kaas eet. Ook sneetjes vaste kaas kunnen gegeten worden op voorwaarde dat u ze goed kauwt.

Voedingsmiddelen met veel vezels, pitten of korrels zoals noten, peulvruchten, citrusfruit kunnen dikwijls slechts moeizaam doorheen de band en worden bijgevolg best vermeden.

Aardappelen, deegwaren en groenten laat u het best goed gaarkoken.

3) algemene adviezen:

Kies voor een kwalitatieve gezonde voeding.

Gebruik een 6 maaltijden patroon.

U dient 3 hoofdmaaltijden te nemen zijnde ontbijt, middagmaal en avondmaal. Deze hoofdmaaltijden bestaan uit kleine hoeveelheden voedsel. Gebruik in uw hoofdmaaltijden vaste voeding.

Tevens dient u 3 tussendoortjes te nemen zijnde midden in de ochtend, midden in de namiddag en een 2tal uur na uw avondeten. Het dienen kleine gezonde tussendoortjes te zijn zonder suiker en met een laag vetgehalte (yoghurt, soep, beschuit met wat beleg, fruit, ...).

Gebruik geen tussendoortjes onder vorm van snacks.

Deze regelmaat in uw eetpatroon is van uitermate belang voor het behouden van een succesvol gewichtsverlies op korte en lange termijn.

Gebruik voldoende vocht (minstens 1.5 liter per dag) tussen de maaltijden in en liefst niet tijdens of kort na de maaltijd. Dit onder vorm van bouillon, verse gemixte groentesoep, melk, niet bruisend mineraalwater, koffie of thee zonder suiker, ongezoet appelsap, ongezoet sinaasappelsap zonder pulp.

Vermijd zoetigheden en gesuikerde frisdranken. Deze passeren vlot door de band en leveren veel lege calorieën op. Het gebruik van energierijke dranken moet vermeden worden omdat dit uw gewichtsdeling zal tegenhouden. Voorbeelden van hoogcalorische dranken zijn gewone frisdranken, milkshakes, alcoholische dranken,...

Opgelet met vruchtensappen. Ongezoet betekent dat er geen extra suiker toegevoegd is. Alle vruchtensappen bevatten echter steeds van naturen uit suiker welke in de vrucht zelf zitten.

Gebruik geen extra suiker. Eventueel wel een energievrij zoetmiddel.

Gebruik geen sterk bruisende dranken want die kunnen een opgezet gevoel of darmborrelingen veroorzaken.

Breng voldoende variatie in uw voeding zodanig dat u niet riskeert om een tekort te kweken van bepaalde noodzakelijke voedingsstoffen, vitaminen en/of mineralen.

4) Algemene voedingrichtlijnen:

Het is wenselijk een gezonde en gevarieerde voeding te gebruiken.

De voedingsdriehoek vormt hierbij een praktische gids. Alle voedingsmiddelen die u nodig hebt om gezond te blijven, staan erin vermeld. Kies elke dag uit ieder vakje van de driehoek. De grootte van het vak geeft u een idee van de hoeveelheid die u ervan nodig hebt. De basisproducten staan onderaan in het grootste vak. Van producten uit de top (vetstoffen en suiker) hebt u maar heel weinig nodig.

Sommige patiënten kunnen bepaalde voedingsmiddelen niet meer verdragen. Andere patiënten kunnen integendeel alles eten.

Alles is zeer individueel. U dient een voedingsmiddel altijd uit te proberen door te starten met heel kleine hoeveelheden. Indien u een bepaald voedingsmiddel niet verdraagt kan u het nog eens uitproberen na een 6tal weken. Bij herhaaldelijk ervaren van ongemakken bij het eten van een bepaald voedingsmiddel dient u dat voedingsmiddel te schrappen.

Wegens de malabsorptie is het noodzakelijk dat het voorgeschreven vitaminen- en mineralensupplement stipt elke dag ingenomen wordt.

