

Postoperatief zorgpad na bariatrische procedure Obesitaskliniek Dendermonde

1: Richtlijnen

BMI en comorbiditeit

- BMI > 40 kg/m²
- BMI > 35 + diabetes mellitus
- BMI > 35 + slaapapneu
- BMI > 35 + hypertensie (behandeld met 3 medicamenten)
- BMI > 35 + eerdere obesitas ingreep met onvoldoende resultaat (maagband, Mason, sleeve, etc.)

Algemene voorwaarden:

- Minimumleeftijd van 18 jaar.
- Gedocumenteerd dieet (1 jaar)
- Multidisciplinair advies (endocrinoloog/internist, psycholoog/psychiater, diëtist en chirurg).

Contra-indicaties

- Niet voldoen aan minimale vereisten
- Middelenmisbruik (alcohol – drugs)
- Medische contra-indicatie
- Lage intellectuele capaciteiten
- Eetstoornissen
- (Geen compliantie)
- (Zwangerschap of wens binnen het jaar)
- (Actief roken)

Gedocumenteerd dieet:

Tijdens het eerste gesprek krijgt de patiënt een formulier (**bijlage 1**), gericht aan de huisarts, overhandigd. De bedoeling is dat de patiënt dit zelf aan de huisarts afgeeft. De patiënt kan dan samen met de huisarts zijn dieetverleden en inzet bespreken. In de brief wordt de huisarts gevraagd te bevestigen dat de patiënt in het verleden een dieet heeft gevolgd.

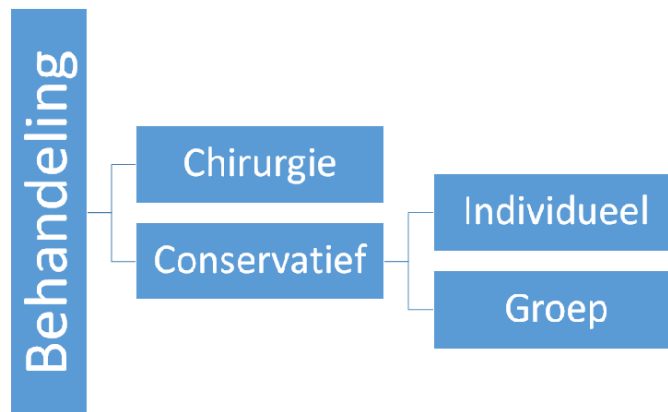
Multidisciplinair overleg (OBO) :

- de huisarts krijgt 1 week voor het OBO een uitnodiging
- de huisarts wordt na de bespreking per brief op de hoogte gebracht van de uitslag.

2: Voortraject:

- Zie **Bijlage 2**

-Behandelingsmogelijkheden:



3:Pre-operatief dieet:

- Prodoc 80
- Gedurende 7 dagen pre-operatief
- Geen andere diëten (bevatten suiker)

4: Rookstop (de patiënt moet minimaal 1 maand voor de operatie gestopt zijn met roken, anders wordt de ingreep uitgesteld of afgelast).

5: Opvolging:

Opvolging		
Jaar 1	5-10 dgn	huisarts
	1 mnd	chirurg
	2 mnd	diëtiste en psycholoog
	3 mnd	chirurg
	5 mnd	diëtiste
	6 mnd	huisarts
	7 mnd	diëtiste
	9mnd	chirurg en psycholoog
Jaar 2 en 3	12 mnd	chirurg en endocrinoloog
	15 mnd	huisarts
	18 mnd/ 1 ½ j	Chirurg + psycholoog
	24 mnd/ 2 j	chirurg
	30 mnd/ 2 ½ j	chirurg
≥ Jaar 4	36 mnd/ 3j	chirurg
	2x/jaar	1x door huisarts 1x door chirurg

Info

	5-10 dgn	Jaar 1	Jaar 2 en 3	≥ Jaar 4
info	Beleving/klachten: Dieetanamnese Medicatie -antihypertensiva -antidiabetica -cholesterolsyntheseremmer Levensstijl Roken	Beleving/klachten: -Dumping -Stoelgang Voedingsanamnese Levensstijl Rookstatus	Beleving/klachten - Resolutie comorbiditeit -Dumping -Stoelgang Voedingsanamnese Levensstijl Rookstatus	Beleving/klachten - Resolutie comorbiditeit -Dumping -Stoelgang Voedingsanamnese Levensstijl Rookstatus

KO

	10 dgn	3 mnd	6 mnd	12-18 mnd	
info	Wond	-BD, gewicht, Buikomtrek, BMI -Gewichtsverlies 15-20% (>25% dan verwijzen)	BD, gewicht, Buikomtrek, BMI -Gewichtsverlies 20- 25% (>35% dan verwijzen)	BD, gewicht, Buikomtrek, BMI -Gewichtsverlies +/-30% Na 12-18 mnd gewichtverlies gefinaliseerd	BD, gewicht, Buikomtrek, BMI -Gewicht (2 ^e en 3 ^e jaar grootste kans op weight regain)

Labo (richtlijn):

Na 3 maanden 1^{ste} keer. Daarna bij iedere raadpleging:

Hematologie

Ijzer,sat,ferritine,foliumzuur, vit B12

(PTT, APTT)

CRP

Totaal eiwit

Ureum, Creat,Na,K,Cl,Ca,Fostaat,Mg,Zn

Tot bil, di bili, SGOT,SGPT,GGT,Alk fos,Amylase

Insuline basaal,C-pep,HbA1c

Chol,Triglyceride,HDL,LDL

PTH,Vit D

TSH,T4

Vit A

Medicatie:

Eerste 10 dagen na ontslag fraxiparine

RnY eerste 3 maanden pantomed 40 mg 1x/d 1 tab p.o.

Sleeve eerste 6 maanden pantomed 40 mg 1x/d 1 tab p.o.

(Rokers eerste 3 maanden 2x/dag 1 tab p.o. daarna levenslang pantomed 40 mg 1x/d 1 tab p.o.)

Geen NSAID's, indien toch voorgeschreven altijd met PPI

DM:

- Orale medicatie:
 - monotherapie: stop post-ok
 - Duo of triple therapie: halveren en afbouwen onder begeleiding van endocrinoloog
- Insulinepreparaten: afbouwen onder begeleiding van endocrinoloog
- Type I diabetes: preparaten worden aangepast onder begeleiding van endocrinoloog

HT:

- Afbouwen over periode van 3 maanden

Cholesterolverlagende medicatie:

- Post-ok stoppen

Verminderde opname:

- OAC (post bypass niet veilig)!
- Slow-release preparaten

Supplementen:

- Commerciële standaard supplementen: vaak te laag gedoseerd
- Post bariatric supplementen: zeer hoge ADH dosissen
 - Omnibiontaponatal + calciumcitraat + (Vit D)
 - Fit for me
 - BariNutrics
 - WLS
 - WLSvital
 - Celebrate
- De supplementen worden 1 maand na de operatie op de raadpleging opgestart.

Dieet

- Zie dieetlijst bypass en sleeve

Proteïnen:

RnY GB: 60-90 g per dag

SADI/DS: 90-120g per dag

- Vlees/vis, zuivelproducten, soja, bonen, pinda's, champignons, haverhout, etc.
- 30 g extra substitutie : eiwitrijke shakes/repen

Water: minimaal 1,5 L per dag (voorkomen constipatie)

Vetten: beperken (m.n. bij Sleeve)

Vezels

Groenten: 300 g (soep, rauwkost, warm)

Fruit: 2 à 3 stukken/dag

Dieetrichtlijnen post bariatric

- Controleer de voedingswaarde van alle producten die u koopt (koolhydraten waarvan suikers mag nooit boven de 5% of 5gr/100gr zijn).
- Neem 3 hoofdmaaltijden en max. 2 gezonde tussendoortjes (yoghurt/fruit) per dag.
- Beperk koolhydraten: eet eerst de proteïnen (vlees/vis/kaas/eieren/...) en daarna de groenten. Pas als laatste, indien u nog honger hebt, mag u wat koolhydraten eten (aardappelen, rijst, pasta, brood).
- Alle verse fruitsoorten mag u eten, maar fruitsap (ook vers geperst) is verboden aangezien dit van nature grote hoeveelheden suiker bevat. Conserven mag ook uiteraard zonder suiker.
- Beperk alcohol tot max 1 consumptie per dag.
- Drink nooit gewone frisdranken, light en zero frisdranken zijn wel toegelaten.
- Producten met zoetstoffen (aspartaan) en/of natuurlijke suikers (stevia, tagatose, tagatose) mogen wel gebruikt worden.
- Pas op met "light" of zogenaamde vetvrije voeding. Dit bevat vaak minder vet maar wel toegevoegde suikers.
- Mocht u een gevoel van een tekort aan suiker (zweeten, beven) gewaar worden, eet dan een banaan.

Zwangerschap:

- De eerste 18 maanden na een operatie wordt een zwangerschap sterk afgeraden
- Pre-conceptioneel lab-onderzoek, speciale aandacht voor vit. A & D
- Doorgaan met vitamine suppletie
- 3 maandelijks lab onderzoek
- Vroegtijdige en intensieve begeleiding door gynaecoloog
- Orale glucosetest is absoluut gecontraïndiceerd !

Red flags:

Dumping:

Acuut:

- Geen suikers eten !!!
- (Niet drinken tijdens de maaltijd)
- (Gaan liggen na de maaltijd)

Late/vertraagde

- Verwijzen
- Geen suikers eten!!
- Acarbose (Glucobay) 3 x 50-100 mg
- (Sandostatine LAR 30 mg 1x/maand)
- Normalisatie anatomie (+ sleeve)

Pijn

Epigastrische pijn

- Foutief eetpatroon (te snel, te grote hoeveelheden etc...)
- Verkeerd dieet (suikers >> dumping)
- (Marginal) Ulcera
 - Refractair aan gewone medicamenteuze therapie
 - Hoge dosis PPI (pantomed 3x 40 mg)
 - Roken >> absolute rookstop!
 - NSAID's stop

Interne hernatie

- Subacut:
 - Recidiverende pijn na het eten
 - Linker hypochondrium (lumbaal, umbilicaal, epigastrisch)
- Acut
 - Hevige krampende pijn linker hypochondrium /lumbaal
 - Soms braken

Acute buik na gastric bypass is een inwendige hernatie tot het tegendeel bewezen is !

Weight regain

- Toename van 10 kg tov het laagste gewicht
- >5 kg/m tov laagste gewicht
- > 25% van EBMI tot het laagste gewicht

Inadequaat gewichtsverlies:

- <50% EWL na 18 maanden

Inadequate resolutie van de comorbiditeit

Zo vroeg mogelijk verwijzen!

Bijlage 1: OBESITASKLINIEK AZ SINT BLASIUS

Geachte Dokter,

Heden kwam uw patiënt(e),, (..-.-....), op intakegesprek in onze obesitas kliniek, met de vraag naar een chirurgische oplossing voor zijn/haar morbide obesitas. Bij de samenstelling van het dossier is de input van de huisarts onontbeerlijk. Mag ik u daarom vragen te bevestigen dat deze patiënt(e) inderdaad zoals hij/zij beweert gedurende minstens 1 jaar ernstige pogingen heeft ondernomen om overgewicht tegen te gaan?

Mocht uw patiënt(e) na het multidisciplinair overleg (chirurg, endocrinoloog, psycholoog en diëtiste) inderdaad in aanmerking komen voor een chirurgische ingreep dan doen wij graag nogmaals beroep op uw medewerking voor het invullen van het preoperatief dossier.

.....

Coördinator obesitaskliniek az Sint-Blasius

Bijlage2:

