

Screening en opvolging van bariatrische patiënten door diëtisten

Werktekst mei 2011

Redactie: I. Ulens

Projectcoördinator : Lic. A. Vandeputte

Wetenschappelijke leiding: Prof. Dr. C. Braet (UGent) &
Prof. Dr. W. Vandereycken (KUL)



BERGESTRAAT 60 • 3220 • HOLSBEEK
INFO@EETEXPERT.BE • HTTP://WWW.EETEXPERT.BE
TEL.: 016 446854

VOORWOORD

Internationale aanbevelingen over onderzoek, preventie en behandeling van obesitas benadrukken het belang van een multidisciplinair kader met aandacht voor de fysieke, psychosociale, voedings- en bewegingsaspecten. Deze aanbeveling is terug te vinden in de Belgische regelgeving die terugbetaling van bariatrische chirurgie mogelijk maakt op grond van een reeks criteria en aansluitend multidisciplinair overleg. De bijdrage van de diverse disciplines in dit verplicht overleg staat nergens geëxpliciteerd. Op vraag van klinisch psychologen en diëtisten organiseerde het kenniscentrum Eetexpert voor elk van deze disciplines een werkgroep. In afzonderlijke werkgroepen hebben diëtisten en psychologen geïnventariseerd hoe er in de verschillende centra en klinieken gewerkt wordt, welke vragen of knelpunten hierbij gesignaleerd worden en hoe deze aangepakt kunnen worden.

Deze werktekst wil u laten meekijken in het werk van diëtisten bij patiënten die zich aanmelden voor bariatrische chirurgie. U kan kennismaken met de wijze waarop ze hun taak invullen rond screening en opvolging in het multidisciplinair obesitasteam, maar ook met gerapporteerde knelpunten bij hun werk. Op deze manier hopen wij een aanzet te geven tot het ontwikkelen en professionaliseren van de bijdrage van psychologen en diëtisten bij multidisciplinaire screening en indicatiestelling bij patiënten met obesitas.

Deze werktekst is nog in opbouw en daarom vernemen we graag uw feedback via mail : info@eetexpert.be . Voor verspreiding van (delen van) deze werktekst, in welke vorm dan ook, is toelating vereist (info@eetexpert.be). Bij gebruik geldt als bronvermelding : *Werktekst voor diëtisten in een bariatrisch obesitasteam*. Een uitgave van vzw Eetexpert.be, 2011 (www.eetexpert.be).

Werkgroep (o.l.v. Ilse Ulens):

Barbara Brunelli (AZ Monica Antwerpen), Nathalie Christiaen (Zeepreventorium De Haan), Liliane Claes (Ziekenhuis Maas en Kempen), Karen Corthouts (UZ Brussel), Isabelle Craenen (Jessa Ziekenhuis Hasselt), Hilde Forrez (Heilig-Hartziekenhuis Leuven), Hester Jacobs (AZ Monica Antwerpen), Bieke Lowette (Heilig-Hartziekenhuis Tienen), Marie-Josée Maenen (AZ St.-Dimpna Geel), Annemie Mees (AZ Diest), Sarah Nijs (AZ Diest), Griet Phlips (Zeepreventorium De Haan), Joke Ramakers (Heilig-Hartziekenhuis Mol), Liesbeth Reekmans (Jessa Ziekenhuis Hasselt), Mich Rosias (Heilig-Hartziekenhuis Leuven) en Rita Stiers (Heilig-Hartziekenhuis Leuven).

Inhoud

Voorwoord

1. Situering
2. Screening door de diëtist
3. Follow-up door de diëtist bij opname
4. Pre- en postoperatieve voeding
 - 4.1 Preoperatieve voeding
 - 4.2 Postoperatieve voeding
 - 4.3 Voedingstekorten en voedingssupplementen
 - 4.4 Voedingsaanpassingen bij complicaties
 - 4.4.1 Dumping
 - 4.4.2 Braken
 - 4.4.3 Dilatatie maagpouch
 - 4.4.4 Slipping
 - 4.4.5 Zeer beperkt gewichtsverlies
 - 4.4.6 Extreme malabsorptie
5. Nazorg
6. Samenwerking met andere disciplines
7. Bijlagen

1. Situering

De prevalentie van overgewicht en obesitas neemt wereldwijd snel toe. Ook in ons land is dit het geval, meer bepaald 1 op 2 Belgen weegt binnenkort te zwaar. Indien deze zich aanmelden voor behandeling worden ze eerst gescreend op graad van overgewicht of obesitas en worden gezondheidsrisico's ingeschat, zoals cardiovasculaire aandoeningen en andere aandoeningen. Vervolgens krijgen ze een behandelvoorstel. De conventionele therapie berust op drie peilers:

- Aanpassing van de eetgewoonten
- Lichaamsbeweging
- Gedragsverandering

Selectie van behandelingsstrategieën in functie van andere comorbiditeiten of risicofactoren (BASO, 2002)

<i>Behandeling</i>	BMI 25,0-26,9	BMI 27,0-29,9	BMI 30,0-34,9	BMI 35,0-39,9	BMI ≥40,0
<i>Dieet, fysieke activiteit & gedragstherapie</i>	& comorb	& comorb	+	+	+
<i>Farmacotherapie</i>		& comorb	+	+	+
<i>Bariatrische chirurgie</i>				& comorb	+

+ geeft aan dat een strategie geïndiceerd is ook zonder aanwezigheid van comorbiditeiten

Naast de conventionele therapie wordt er de laatste jaren ook meer en meer gebruik gemaakt van bariatrische chirurgie. Of een patiënt in aanmerking komt voor deze behandeling berust op de evaluatie van de mate van zwaarlijvigheid en de aanwezigheid van eventuele comorbiditeiten, zoals omschreven in onderstaand KB.

Koninklijke Besluiten over terugbetaling bariatrische chirurgie

Het ministerie van Volksgezondheid regelde via een Koninklijk Besluit van 3 augustus 2007 de terugbetaling van bepaalde verstrekkingen van bariatrische heilkunde mits bepaalde voorwaarden zijn vervuld. Deze voorwaarden werden

gewijzigd in het K.B. van 29/04/2008 en 13/06/2010.

Zie: <http://riziv.fgov.be/care/nl/nomenclature/pdf/draagwijdte14d.pdf>

Samenvattend:

“Deze verstrekkingen zijn slechts aanrekenbaar op de volgende voorwaarden :

1° op het moment van de chirurgische indicatiestelling BMI \geq 40 ofwel BMI \geq 35 in combinatie met minstens één van volgende criteria :

- a) met geneesmiddelen behandelde diabetes;
- 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 bariatrische ingreep;

2° vanaf 18 jaar;

3° minstens gedurende 1 jaar een gedocumenteerde dieetbehandeling hebben gevolgd zonder blijvend succes;

4° na het uitvoeren van een multidisciplinair bariatrisch overleg waar naast de geneesheer-specialist in de chirurgie tevens tenminste een geneesheer-specialist in de inwendige geneeskunde en een geneesheer-specialist in de psychiatrie of een klinisch psycholoog aan hebben deelgenomen; het verslag van dit overleg met de gezamenlijke indicatiestelling tot chirurgische ingreep wordt ondertekend door de drie deelnemers van de vermelde disciplines; het verslag van het overleg bevindt zich samen met de gegevens over de dieettherapie in het medisch dossier;

5° voorafgaand aan de ingreep maakt de behandelend geneesheer een standaardformulier ter notificatie over aan de adviserend geneesheer van de verzekeringsinstelling. [...];

6° per ziekenhuis wordt tevens een register bijgehouden van alle bariatrische ingrepen.”

KNELPUNTEN

- Wat verstaat men onder een gedocumenteerde dieetbehandeling te hebben gevolgd zonder blijvend succes?
- In het multidisciplinair bariatrisch overleg wordt de diëtist niet vermeld
- Wat houdt het bariatrisch overleg juist in? Wie moet aanwezig zijn?

2. Screening door de diëtist

Binnen het multidisciplinair team dat de screening verzorgt zal ook de diëtist patiënt minimum 1 keer preoperatief zien gedurende een uur.

Doel van dit gesprek is :

- Kennismaking met de patiënt
- Voedingsanamnese
- Educatie over pre-en postoperatieve voeding

Meer concreet zal de diëtist volgende info bevragen :

- Gezins- en werksituatie
- Gewicht (*), lengte, BMI, middelomtrek, huidplooiemeting
- Fysieke activiteiten
- Familiale voorbeschiktheid voor overgewicht en comorbiditeiten
- Gewichtsevolutie
- Eerdere dieetpogingen
- Medicatiegebruik
- Roken
- Uitgebreide voedingsanamnese:
 - Eetpatroon en eetstructuur
 - Portiegrootte van de maaltijden
 - Kwaliteit van de voeding
 - Bereidingswijze van de maaltijden
 - Gebruik van afhaalmaaltijden (fastfood) en restaurantbezoek
 - Drank, inclusief alcohol
 - Eetgedrag (bijv. emotioneel eten)
 - Eettempo
 - Smaakvoorkeuren (zoet/hartig)
 - Aanwezigheid of verleden van eetstoornissen
- Motivatie / verwachtingen van de patiënt

Op basis van deze vragen bepaalt de diëtist om welke type eter het gaat:

- Volume-eters zijn vaak heel snelle eters. Vaak eten ze ook veel vlees en hartige tussendoortjes. Ze gebruiken voornamelijk energiearme dranken en weinig alcohol.
- Zoete eters daarentegen eten normale tot kleine porties bij de maaltijden. Ze eten vaak zoete tussendoortjes en drinken regelmatig frisdrank en alcohol.
- Gemengde eters gebruiken eerder normale porties bij de hoofdmaaltijden maar ze eten zowel zoete als hartige tussendoortjes.

Met de informatie van het type eetgedrag stelt de chirurg een bepaalde chirurgische techniek voor. Volume-eters worden nogal geadviseerd naar een restrictieve ingreep zoals de gastric banding, terwijl zoeteters meer verwezen worden voor gastric bypass. De keuze bij gemengde eters hangt af van medische aspecten (mate van obesitas en aanwezigheid van comorbiditeiten) en motivatie van de patiënt om al dan niet zijn voedingsgedrag aan te passen.

Eetstoornissen zoals eetbuistoornis (Binge Eating Disorder of BED) krijgen vaak een combinatie van psychologische en dieetbegeleiding voorgesteld vooraleer er wordt overgegaan tot chirurgie.

Bij alcoholverslaving raadt men chirurgie eerder af.

Als afsluiting van het verkennend gesprek bespreekt de diëtist eventuele vragen van de patiënt en wordt de pre- en postoperatieve voeding reeds toegelicht. De diëtist maakt een verslag op en bespreekt dit tijdens een teamoverleg. Indien er positief advies voor chirurgie is, zou de patiënt best uitvoerig gezien worden door de diëtist om de preoperatieve voeding op punt te stellen.

KNELPUNTEN

- Beknopte consultatietijd preoperatief: de meeste diëtisten zien hun patiënt slechts een uur om de gehele screening te doen.
- De pre- en postoperatieve voeding wordt al besproken tijdens een eerste gesprek. De diëtist krijgt geen extra tijd voor om de patiënt duidelijk in te lichten.

- Wie doet de metingen (huidplooiemeting, middelomtrek, wegen)? We stellen soms vast dat de chirurg andere metingen heeft uitgevoerd dan de diëtist zodanig dat de patiënt in aanmerking komt voor chirurgie!
- Wordt er standaard een voedingsvragenlijst afgenomen? En door wie wordt deze afgenomen? We stellen vast dat deze vragenlijst ook door andere disciplines wordt afgenomen, vaak dubbel werk!
- Krijgt de diëtist mee inspraak in de beslissing of iemand in aanmerking komt voor bariatrische chirurgie?
- Op welke criteria moet de diëtist zich baseren om advies te geven?
- Welk verslag van de diëtist is zinvol voor het bariatrisch team ?

3. Follow-up door de diëtist bij opname

Optimaal ziet de diëtist de patiënt twee keer gedurende telkens minimum een half uur :

-De dag na de operatie krijgt de patiënt de volledige uitleg over de vloeibare fase tijdens opname en na ontslag.

-Op de dag van het ontslag beantwoordt de diëtist vragen van de patiënt. Eventuele klachten worden besproken. Er wordt ook een post-operatieve afspraak vastgelegd: in het ziekenhuis of bij een diëtist in de thuisomgeving, bij voorkeur met ervaring rond bariatrische follow up.

KNELPUNTEN

- We stellen vast dat in de meeste ziekenhuizen de patiënt na de ingreep telkens kort wordt gezien in plaats van 2 keer minimum een half uur.

4. Pre- en postoperatieve voeding

4.1 Preoperatieve voeding

De meeste ziekenhuizen stellen gezonde hypocalorische voeding voor, eventueel met behulp van Modifast. Leef- en eetgewoonten worden ook bijgestuurd.

Deze werkgroep adviseert om bij ernstige eetstoornissen minstens 3 maanden intensieve begeleiding te voorzien vóór de ingreep (bij diëtist en psycholoog). In deze periode kan reeds gewichtsverlies plaatsvinden en kan de patiënt wennen aan de nieuwe leef- en eetgewoonten.

Bij de meeste obese patiënten is de lever vergroot en vervet. Chirurgen stellen vaak voor om 10 à 14 dagen voor de ingreep een koolhydraat- en vetarme voeding te nemen. Deze rigide voeding zorgt voor een inkrimpen van de lever waardoor de chirurg tijdens de ingreep gemakkelijker aan de maag kan. Op indicatie van de chirurg en rekening houdend met de BMI-waarden wordt vaak een Modifastdieet ingesteld gedurende 14 dagen (max. 3 weken). Belangrijk hierbij is dat er voldoende zakjes Modifast worden voorgeschreven (4 zakjes) omdat er anders complicaties kunnen ontstaan tijdens en na de ingreep door eiwittekort en zo een katabole toestand kan ontstaan. Maar deze toepassing verschilt sterk van ziekenhuis tot ziekenhuis.

*Preoperatieve voeding **

Te vermijden	Bij voorkeur te gebruiken
Koolhydraatrijke voedingsmiddelen	Eiwitrijke voedingsmiddelen
Vetrijke voedingsmiddelen	Groenten
- Suikerrijke voedingsmiddelen	Fruit (max. 3 stukken per dag)
- Zetmeelproducten	
Alcohol	

*Gedetailleerde lijst in bijlage

KNELPUNTEN

- Voor welke patiënten is Modifast aangewezen ?
- Kan een proteïnedieet iplv Modifast?
- Is een koolhydraatarm dieet preoperatief meer zinvol en hoelang zou dit dieet moeten gevolgd worden?

4.2 Postoperatieve voeding

Het basisprincipe van postoperatieve voeding blijft voor elke ingreep dezelfde. Gedurende de eerste weken na de ingreep wordt er rekening gehouden met de consistentie en de verteerbaarheid van de voedingsmiddelen. Direct na de ingreep wordt er voorkeur gegeven aan vloeibare voeding. Daarna wordt er overgeschakeld naar halfvaste voeding (of gemixte voeding) en na de herstelperiode kan er overgegaan worden naar een gezonde energiebeperkte voeding. In principe zal men na een bepaalde tijd alles terug kunnen verdragen, maar deze periode is zeer individueel.

Postoperatieve voeding

DAG 1	Operatie
DAG 2	NPO: niets eten en drinken, enkel mond nat maken of ijsblokjes
DAG 3	RX SMD (slikfoto met gastrografine) nadien na goedkeuring chirurg: vloeibare voeding, 6 x kleine portie per dag Max. 100 ml per portie
DAG 4 en 5 (gedurende 2 weken)	Vloeibare voeding, 6 x kleine portie per dag Max. 150ml per portie Na goedkeuring chirurg naar huis
Na 2 weken	Gepureerd/gemalen voeding en beschuit/toast
Na 4 weken	Zachte tot normale gezonde voeding: suiker- en vetarm

4.3 Voedingstekorten en voedingssupplementen

Voedingstekorten en voedingssupplementen per ingreep

	Maagband/Mason	Sleeve	Gastric bypass	Scopinaro
Voedings-tekorten	<ul style="list-style-type: none"> - Geen verminderde opname van voedingsstoffen, wel eventueel door de verminderde voedselopname kunnen er voedingstekorten ontstaan. - Foutieve voedingskeuzes, ééntonig eetpatroon wegens gebrek aan begeleiding. 	<ul style="list-style-type: none"> - Geen verminderde opname van voedingsstoffen, wel kunnen door de verminderde voedselopname voedingstekorten ontstaan. Vergeleken met de maagband worden er meer voedingsmiddelen verdragen en kunnen er dus minder tekorten ontstaan. 	<ul style="list-style-type: none"> - Wel verminderde opname van voedingsstoffen: vooral Vit B12, Vit D, foliumzuur, ijzer en calcium 	<ul style="list-style-type: none"> - Extreme malabsorptie: voedingstekorten vooral vetoplosbare vitamine (A,D,E en K), eiwitten, ijzer, foliumzuur, Vit B12, zink, Vit B1, calcium en Vit D. - Hypoalbuminemie, vooral door onvoldoende eiwitvertering.
Voedings-supplementen	WLS Optimum + Calcium Plus + eventueel multivitamine preparaat (zoals Supradyn Energy, Omnibionta Integral / Pronatal, Omnivit Vitality bruis)	WLS Optimum + Calcium Plus + evt multivitamine preparaat (zoals Supradyne Energy, Omnibionta Integral / Pronatal, Omnivit	WLS Forte + een multivitamine preparaat (zoals Supradyne Energy, Omnibionta Integral / Pronatal, Omnivit Vitality bruis)	multivitamine preparaat (zoals Supradyne Energy, Omnibionta Integral / Pronatal, Omnivit Vitality bruis)

		Vitality bruis)		
--	--	-----------------	--	--

4.4 Voedingsaanpassingen bij complicaties

4.4.1 Dumping

Met het dumpingsyndroom wordt de combinatie bedoeld van klachten die optreden na een te snelle maaglediging. Deze snelle maaglediging is vrijwel altijd het gevolg van een maagoperatie, waarbij de maag geheel of gedeeltelijk verwijderd is. De werking van de sluitspier (pylorus) is door de operatie afwezig. Het voedsel wordt niet meer in kleine hoeveelheden aan de dunne darm afgegeven, maar "valt" te snel en in grote brokken in de dunne darm. Dit veroorzaakt allerlei reacties in het maagdarmkanaal, waardoor er klachten ontstaan.

Waarom ontstaan dumpingklachten na een gastric bypass?

Om de klachten en ook het dieetadvies bij het dumpingsyndroom goed te kunnen begrijpen, moeten we weten wat er na een gastric bypass mis kan gaan:

- de voeding komt in een te kleine maag of direct in de dunne darm terecht
- er is geen verdunning van het voedsel met maagsap
- de maag kan niet meer malen, mixen en kneden, waardoor te grote voedselbrokken naar de dunne darm gaan
- de maagportier (spier tussen maag en twaalf-vingerige darm) ontbreekt, waardoor het voedsel niet meer mooi gedoseerd en gelijkmatig aan de darmen kan worden afgegeven.

In feite "dumpen" er grote brokken, sterk geconcentreerd voedsel in de dunne darm. Ook alles wat gedronken wordt spoelt direct vanuit de mond en de slokdarm naar de dunne darm. Hierdoor kan een opgezet gevoel, misselijkheid, braken, krampen en eventueel diarree ontstaan.

We onderscheiden **twee soorten dumpingklachten**:

- *vroege dumpingklachten*: treden vrij snel op na de maaltijd (+/- een half uur)
- *late dumpingklachten*: treden ongeveer 1½ tot 2 uur na de maaltijd op

Wat zijn vroege dumpingklachten?

Sterk geconcentreerde vaste en/ of sterk geconcentreerde vloeibare voeding, die in grote hoeveelheden in de dunne darm wordt gedumpt, trekt in de darm veel vocht aan. Dit vocht wordt aan het bloedvatstelsel onttrokken. Wel 3 tot 4 liter vocht wordt uit het bloedvatstelsel gehaald en voegt zich bij de voedselbrij in de dunne darm. Hierdoor ontstaat een nog voller gevoel, darmkrampen en diarree. Omdat er minder vocht in het bloedvatstelsel zit, geeft dit een daling van de bloeddruk. Het hart probeert dan met weinig druk het bloed toch rond te pompen waardoor de pols sneller wordt en er hartkloppingen, duizeligheid, zwaktegevoel en sufheid kan optreden. Bij patiënten breekt het "koude zweet" uit en men kan flauwvallen. De klachten worden meestal na verloop van tijd, door aanpassing van het lichaam, minder hevig.

Wat zijn late dumpingklachten? Dumpingklachten die ongeveer 1½ tot 2 uur na de maaltijd optreden, worden veroorzaakt doordat het bloedsuikergehalte en de insulineproductie niet goed op elkaar afgestemd zijn. Omdat de voeding te snel de dunne darm passeert kunnen bepaalde suikers versneld worden opgenomen. Een hoog bloedsuikergehalte vraagt om de productie van insuline. Nu is het zo dat de insulineproductie altijd iets achter loopt in tijd. Het kan dus gebeuren dat er veel insuline geproduceerd wordt, terwijl de bloedsuikers al uit de bloedbaan verdwenen zijn. Er ontstaat dus een tekort aan suiker in de bloedbaan. Men is dan zweterig, onrustig, duizelig, trillerig, heeft geeuwonger en hartkloppingen. De geeuwonger brengt mensen ertoe om iets te gaan eten. Hierdoor zal het bloedsuikergehalte weer iets stijgen, waardoor de klachten verminderen. Om die reden wordt bij late dumpingklachten geadviseerd om verspreid over de dag meerdere kleine maaltijden te gebruiken en de koolhydraten goed te verdelen over de maaltijden. Het bloedsuikergehalte en de hoeveelheid insuline zal dan gedurende de dag minder grote schommelingen vertonen.

Voedingsadviezen bij dumpingklachten

Klachten als gevolg van het dumpingsyndroom kunnen voorkomen worden door voedingsaanpassingen.

Algemene richtlijnen:

- *eet rustig en kauw het voedsel goed* zodanig dat het zonder brokjes doorgeslikt kan worden; hierdoor worden verstoppingen voorkomen ter hoogte van de maaguitgang naar de dunne darm.

- *drink niet tijdens of vlak na de maaltijden*, wacht een half uur. Drinken tijdens het eten versnelt de passage naar de dunne darm. Gebruik bijvoorbeeld soep 1 uur voor de maaltijd.

- *ga eventueel halfrecht liggen na de maaltijd*; dit kan een té snelle passage naar de dunne darm helpen voorkomen

- *gebruik 6 tot 8 kleine maaltijden per dag*. Kleine porties zijn nodig om overvulling en uitrekken van de kleine maag te beletten. Frequentie maaltijden vergroten de mogelijkheid om alle noodzakelijke voedingsstoffen aan te brengen.

- *vermijd het gebruik van vetrijke maaltijden en vetrijke producten*; vetten worden minder goed verteerd en opgenomen in de dunne darm na een gastric bypass.

- *vermijd het gebruik van snel opneembare suikers*, zoals gewone kristalsuiker, bruine suiker, suiker in cake, koekjes, gebakjes, chocolade, gesuikerde frisdrank, geconcentreerd vruchtensap, té veel confituur en ander zoet beleg.

- *vermijd het gebruik van snel verteerbare koolhydraten en geraffineerd zetmeel* zoals witbrood, beschuit, knäckebröd, crackers, witte rijst en pasta;

- *bij klachten op gewone magere of halfvolle melk omwille van lactose* (melksuiker), zijn zure varianten zoals ongesuikerde karnemelk, yoghurt of magere ongesuikerde plattekaas aan te bevelen. Als alternatief voor melk kunnen ook lactosearme melk of calciumverrijkte niet gearomatiseerde sojadrink ingeschakeld worden.

- *vezels in voedingsmiddelen moeten niet worden vermeden*.

Voedingsvezels zijn belangrijk omdat zij vocht binden, het geheel wat stroperiger maken en de maaglediging vertragen. Voedingsvezels binden de snel opneembare suikers en de snel verteerbare koolhydraten, waardoor deze vertraagd door de dunne darm worden opgenomen.

Niet drinken bij dumpingklachten, de klachten worden dan erger!

4.4.2 Braken

Oorzaken kunnen zijn:

- vernauwde maaguitgang,: als de maaguitgang tijdens de heling vlak na de operatie te nauw is geworden, of als er een vernauwing ontstaat door een ulcus.
- te snel eten en /of niet goed gekauwd of te veel eten.

4.4.3 Dilatatie maagpouch

Komt enkel voor bij maagband, zelden bij gastric bypass. Enkel de fundus van de maag kan uitrekken, en deze wordt bij een gastric bypass weggeniet.

4.4.4 Slipping

Komt enkel voor bij maagband, niet bij gastric bypass.

4.4.5 Zeer beperkt gewichtsverlies

Oorzaken kunnen zijn:

- wanneer men graast
- wanneer men zich niet aan de nieuwe voedingsgewoonten houdt
- door een te grote inname van calorierijke voeding die geen last bezorgen
- onvoldoende lichaamsbeweging

4.4.6 Extreme malabsorptie

Oorzaken kunnen zijn:

- bepaalde chirurgische ingrepen zoals Scopinaro

- wanneer men zich niet aan de aanbevolen voedingsadviezen houdt
- wanneer men de voeding niet verrijkt met een multivitaminepreparaat of wanneer men tekorten vaststelt bij een bloedcontrole die niet worden opgevolgd

KNELPUNTEN

- Is een eiwitrijkdieet belangrijk in de beginfase?
- Is bijvoeding noodzakelijk in de beginfase zoals Nutridrink?
- Wat is de minimum inname om voldoende voedingsstoffen te garanderen na de ingreep om snel gewichtsverlies te bekomen?
- Er bestaat geen consensus over de duur van vloeibare voeding en gemixte voeding?
- Hoe zit het met het gebruik van papjes, drankjes, soepjes na de ingreep?
- Zijn multivitaminepreparaten noodzakelijk bij restrictieve ingrepen en hoelang?
- Welk gewichtsverlies beogen we na een bariatrische ingreep? Is het niet beter te streven naar een minder sterke gewichtsdaling op korte termijn?

5. Nazorg

Na de ingreep zal de diëtist een belangrijke rol spelen in het opvolgen van de patiënt. De diëtist zal op voedingsvragen van de patiënt antwoorden, alsook mogelijke complicaties en voedingstekorten bespreken.

Ideale opvolging door de diëtist:

Eerste jaar postoperatief	
Consultatie 1	Na 4 weken: bepaling gewicht, BMI, problemen? <ul style="list-style-type: none">- Evaluatie van de voeding van afgelopen 4 weken- Omschakeling van vloeibare gepureerde voeding naar malse normale voeding- Opmaken van nieuw dagschema, nadruk op malse consistentie, suiker- en vetinname
Consultatie 2	Na 8 weken: bepaling gewicht, BMI, problemen? <ul style="list-style-type: none">- Evaluatie van de voeding van afgelopen 4 weken- Omschakeling van malse voeding naar gezonde vaste voeding- Opmaken van nieuw dagschema met aandacht voor regelmaat, portiegroottes, vet- en suikerinname- Variatielijst energiebeperkte voeding- Principes van de actieve voedingsdriehoek
Consultatie 3	Na 3 maanden: bepaling gewicht, BMI, problemen? incl. labo, routine, ijzer, foliumzuur, vit B12, vit D,.... <ul style="list-style-type: none">- Evaluatie van de voeding- Follow up- Allerlei tips: voedingsetiket lezen, nieuwe producten...
Consultatie 4	Na 6 maanden: idem
Tweede jaar postoperatief	
Consultatie iedere 6 maand of naar behoefte van de patiënt	

KNELPUNTEN

- Na ontslag uit kliniek stellen we vast dat de diëtist de patiënt nog weinig ziet voor opvolging tenzij bij complicaties.
- Complicaties treden vaak op een jaar na de ingreep, vandaar dat opvolging heel belangrijk is.
- Verwijzing voor nazorg gebeurt best naar een gespecialiseerde diëtist die hier bijscholing voor gevolgd heeft.
- Momenteel is er geen terugbetaling van diëtisten, enkel een paar mutualiteiten betalen gedeeltelijk consultaties terug.

6. Samenwerking met andere disciplines

Momenteel werkt elk discipline meestal apart of worden zelfs patiënten postoperatief niet meer gezien door het team, vandaar dat tussentijdse evaluaties met het hele multidisciplinair team een pluspunt zouden betekenen. Samenwerken met andere disciplines is dus een must! Patiëntenoverleg tussen de disciplines onderling is noodzakelijk om een goede begeleiding aan de patiënt te kunnen aanbieden en de slaagkans te verhogen.

KNELPUNTEN

- In de meeste ziekenhuizen stellen we vast dat de diëtist niet aanwezig is tijdens het overleg!
- Indien de patiënt verwezen wordt naar een zelfstandige diëtist zou (telefonisch) overleg moeten gebeuren met de chirurg.

7. Bijlagen

PRE –OPERATIEVE VOEDING

Welke voedingsmiddelen vermijden?

Koolhydraatrijke voedingsmiddelen:

Suikerrijke producten

- Snoepgoed, gebak, koekjes,...
- Frisdrank, siropen,...
- Klontjes suiker, rietsuiker, kristalsuiker, bloemsuiker,...
- Honing, siroop, choco, en ander zoet beleg

Suiker kan je vervangen door een (kunstmatige) zoetstof bijvoorbeeld:

Canderel, Natrena, Hermesetas, Tagatose,...

Zetmeelproducten

- Alle broodproducten: brood, pistolets, sandwiches, beschuiten, toast,...
- Rijst, pasta, couscous,...
- Aardappelen en alle aardappelproducten

Vetrijke producten

vette vleeswaren en charcuterie

- Worstsoorten, salami's, gehaktbrood, ...
- Leverpastei, paté, préparé, corned beef...
- Diverse slaatjes met mayonaise (kip curry, vleessalade, eiersalade,...)

volle melk en volle melkprodukten

- room, volle yoghurt,

vette kaassoorten

- Franse (schimmel) kazen: Camembert, Brie, Chaumes, ...
- Abdijkazen: Père Joseph, Maredsous,...
- Roomkazen, kruiden(room)kazen 40+, ...
- Volvette smeer- en smeltkazen

Allerlei:

- Taart, gebak, cake,
- (suiker) Wafel, koffiekoek, croissant, ...
- Chocolade en alle afgeleide producten
- Alcohol

Welke voedingsmiddelen kunnen wel?

Magere melkproducten

Magere melk, karnemelk

Magere yoghurt, platte kaas: Vitalinea 0%, Sveltesse 0%,...

Magere smeer- en smeltkaas: Maredsous light, La vache qui rit light,...

Cottage cheese

Magere zelfbereide pudding of pap (= magere melk en zoetstof)

Magere vleeswaren

Gevogelte: kalkoenham: gekookt of gerookt, kippenwit: natuur of met kruiden, kip-kalkoenrol, kip in aspic, kip zigeuner

Varkens: filet de saxe, gebraad, blaasham, gekookte achterham, casslerrib

Runds: ossenrookvlees, rosbief, gekookte tong, filet d'anvers, americain natuur, pastrami (gestoomd rundvlees), magere Ardeense ham

Kalfs: kalfsgebraad

Paard: paardenrookvlees

Magere vleessoorten

Rund: rosbief, biefstuk, mager stoofvlees, américain natuur

Kalf: kalfsneetjes, kalfsgebraad,...

Varken: mignonette, varkensgebraad, varkenshaasje, varkenssneetjes,...

Gevogelte: kip zonder vel, kipfilet, kalkoen zonder vel, duif,

Wild: haas, hert, struisvogel, konijn, fazant zonder vel, ...

Magere vissoorten

Kabeljauw, Alaska polak, Tilapia

Baars, snoek, forel, pladijs, rog, pieterman, schol, rog, heilbot, schar, schelvis

Tarbot, tong, wijting, koolvis, scampi,...

Krab, kreeft, garnalen, oester, mosselen,

Schelpen, sint-jacobsvruchten,...

Vis uit blik op eigen nat

Surimi

Vrij te gebruiken voedingsmiddelen

Alle groenten zowel rauw als gekookt, gestoomd, gestoofd met weinig vetstof.

Verse kruiden zoals tijm, rozemarijn, basilicum, salie, oregano, peterselie, bieslook,...

Let wel op met peulvruchten, deze leveren veel zetmeel en horen dus bij de zetmeelproducten. Erwten, kikkererwten, linzen, witte, rode, bruine bonen, ... kunnen best vermeden worden.

Alle fruitsoorten, behalve in kleine hoeveelheden banaan en druiven

POSTOPERATIEVE VOEDING

Voorbeelden vloeibare voeding:

- Magere/ halfvolle melk
- Magere yoghurt of magere fruityoghurt zonder stukjes
- Karnemelk
- Magere platte kaas of magere fruitplatte kaas zonder stukjes
- Magere pudding/ pap+kunstmatig zoet middel
- Gezeefde fruitsappen of groentesappen
- Gemixte groentesoepen of bouillon of OXO
- Eiwitverrijkte bijvoeding (Modifast)

Voorbeelden gemixte/ brijachtige voeding:

Vloeibare voeding aangevuld met:

- Gemixt of gestoofd fruit zonder suiker. (vb. appelmoes, fruitpap)
- Aardappelpuree en gekookte gemixte groenten.
- Gekookte vis, gekookt ei of gepocheerd ei, gemalen vlees/kip
- Beschuit weken in drank of soep, beleggen met smeerbaar beleg
- Al dan niet bereide babyvoeding: potjes fruitpap of groentepap (bv: Olvarit van Nutricia)

Voedingsmiddelentabel bij maagband

Te mijden	Bij voorkeur
Vers brood	Brood van 1à 2 dagen oud Geroosterd brood Beschuiten – cracotten
Gebakken, gebraden vlees, vezelig vlees	Best gevogelte Niet te hard bakken Vezelig vlees: fijn snijden Max. 3 eieren per week
Vezelrijke groentesoorten Zwaar verteerbare groenten Rauwkost	Zachte gekookte/ gestoofde groenten
Vezelrijke en harde fruitsoorten Gedroogd fruit Vliesjes van sinaasappel	Rijp fruit – malse fruitsoorten
Suikerhoudend voedsel (ijs – koeken – snoep)	
Vetrijke voedingsmiddelen (chips – frieten – chocolade) en sauzen	
Bruisende dranken	Water – koffie – thee – bouillon
Gesuikerde dranken – alcohol	Fruitsap in beperkte mate
Deegwaren en rijst: afhankelijk van	Aardappelen: gekookt of puree

persoon	
---------	--

Voedingsmiddelentabel bij sleeve

Te mijden	Bij voorkeur
Vers brood	Brood van 1à 2 dagen oud Geroosterd brood, toast Beschuiten – cracotten Cornflakes - havermout
Gebakken, gebraden vlees, vezelig vlees	Gevogelte lukt het best Vlees niet te hard bakken Vezelig vlees: fijn snijden of eventueel malen Max. 3 eieren per week Alternatief: vis, vleesvervangers zoals quorn
Vezelrijke groentesoorten Zwaar verteerbare groenten Rauwkost	Zachte gekookte/ gestoofde groenten
Vezelrijke en harde fruitsoorten Gedroogd fruit Vliesjes van sinaasappel	Rijp fruit – malse fruitsoorten
Suikerhoudend voedsel (ijs – koeken – snoep)	
Vetrijke voedingsmiddelen (chips – frieten – chocolade) en sauzen	
Bruisende dranken	Water – koffie – thee – bouillon
Gesuikerde dranken - alcohol	Fruitsap in beperkte mate
Deegwaren en rijst: afhankelijk van persoon	Aardappelen: gekookt of puree

Voedingsmiddelentabel bij gastric bypass

<i>Bij voorkeur</i>	<i>Te vermijden</i>
Drank	
Alle caloriearme dranken zoals: Water (bij voorkeur niet bruisend), koffie, thee (niet te sterk) Ontvette bouillon Light frisdrank (op basis van zoetstof, niet bruisend) Gearomatiseerde waters zonder suiker (op basis van zoetstof)	Alle suikerhoudende dranken zoals: Cola, limonades, siropen,... Fruitsap: zowel vers, als ongezoet fruitsap (*) Alcoholische dranken bier, wijn, likeuren, ... (*) <i>ook vers geperst sinaasappelsap levert veel</i>

	<i>suiker, toch levert dit ook veel vitaminen</i>
--	---

Brood en aanverwante producten	
Volkorenbrood, granenbrood, roggebrood,... Volkoren pistolet, broodje, stokbrood (1 pistolet = 2sn = 60g) Volkoren beschuiten, cracotten,... Ongesuikerde muesli Ongesuikerde volkoren ontbijtgranen: special K, ricekrispies, maïsvlokken, Fitness(1 portie 30g = 2 sn.)	Koffiekoeken, croissant, sandwich Fantasiebrood: suikerbrood, chocolade brood Krenten-, melkbrood Taart, gebak, pannenkoek, wafels Gesuikerde ontbijtgranen: honeypops, chocopops Ontbijtkoeken,...
Aardappelen en graanproducten	
Gekookte aardappelen, aardappelen in de schil Vetarm bereide puree Aardappelvlokken bereid met water/magere melk Volkoren rijst, volkoren deegwaren Couscous Bindmiddelen: aardappelzetmeel, bloem, griesmeel, maïzena, puddingpoeder, tapioca, vermicelli, enz. (beperkt gebruiken)	Gebakken of gefrituurde aardappelen Frieten, kroketten Puree bereid met vetstof, gratin,... Roux, Maïzena roux express Gebruiksklare aardappelbereidingen Gebruiksklare gerechten met rijst en deegwaren
Groenten	
<i>In de meeste groenten zitten geen koolhydraten, weinig kcal, veel vitaminen, vezels en vocht. Hiervan eet je à volenté!</i>	
Alle verse groenten rauw of bereid Gestoomd, gekookt, gestoofd Diepvries groenten zonder saus <i>(let op met bereidingswijze!)</i> Groenten uit blik niet bereid <i>(niet te frequent gebruiken)</i>	Peulvruchten(*): kikkererwten, witte-, rode-, bruine bonen, erwten, linzen,... Diepvriesgroenten bereid met saus Grote hoeveelheden maïs, schorseneren(*) <i>(*) hierin zijn er KH aanwezig!</i>
Fruit	
Alle soorten vers en diepgevroren fruit Fruit uit blik op eigen nat of zonder suiker Gestoofd fruit zonder toegevoegde suiker	Bananen, druiven à portie beperkten Gedroogde vruchten, dadels, vijgen Olijven, avocado Fruit uit blik in siroop/suiker

Fruitmoes zonder toegevoegde suiker	
Melk en melkproducten	
<i>Kies voor magere, ongesuikerde melkproducten, deze kan je zelf zoeten met zoetstof!</i>	
Magere (of halfvolle) melkproducten Magere yoghurt Magere yoghurt met fruit: 0% vet 0% suiker Karnemelk ongezoet Magere platte kaas Room Light verlaagd vetgehalte	Volle melkproducten Volle yoghurt, drinkyoghurt Milkshakes Roomijs, volle pudding Room, koffieroom, botterroom Gewone chocolade melk
Kaas	
Magere kaas: 20+ of 30+ kaas <i>(zie lijst)</i> Magere smeerkaas Magere smeltkazen Magere kruidenkaas Cottage cheese Magere platte kaas	48+ kazen: Gouda,... Franse kazen, schimmelkazen,... Roomkazen, vette smeer- en kruidenkazen Witte- of platte kazen met fruit en suiker (Danio,..)
Vlees en vleeswaren	
Mager paardenvlees: biefstuk, stoofvlees, ... Mager rundsvlees: biefstuk, rosbief, mager stoofvlees, ossehaas, beefburger Mager lamsvlees: lamslapje Mager varkensvlees: varkensoester, varkensfilet, mignonette, gebrad Kalfsvlees: kalfslapje, Orgaanvlees: lever, nieren, tong, hart Magere vleeswaren: Kippenwit, kalkoenfilet, Rosbief, rookvlees, hesp <i>(zie lijst)</i>	Gemalen vleessoorten: gehakt, hamburger, worst, loze vink,... Ribben, kotelet,... Gepaneerde vleessoorten: schnitzel, cordon blue Gefrituurd vlees Vette vleeswaren: bacon, spek, prepare, pasteien, salami, cervelaat, vette ham, allerlei worstsoorten, hespenworst, fricandon, Strasbourg, ... Gebruiksklare salades: vleessalade, kipcurry
Vis	
Magere vis: kabeljauw, pangasius, tilapia, alaska polak, rog, forel, baars, tonijn Vette vis: zalm, paling, haring, sardienen, sprout, ... Schaal- en schelpdieren: mosselen, oesters, schelpen, krab, kreeft, scampi's,...	Visconserven in olie Gepaneerde of gefrituurde visbereidingen Bereidingen in mayonaise

Visconserven in eigen nat Surimi sticks Gerookte zalm, gerookte heilbot (beperkt)	
Vervangproducten en eieren	
Quorn, tofu niet gepaneerd Seitan, temphé natuur Niet gepaneerde soja afleidingen Eieren: max. 2 eieren per week	Gepaneerde burgers: groenteburgers Gemarineerde vervangproducten
Zoet beleg en suikerproducten	
Confituur – fruitbeleg met verlaagd suiker gehalte: Effi, Materne enjoy, tutti frutti (Delhaize) Sanofarm met minder suiker (Aldi) Zoetstof: Natrena, Canderel, Hermesetas, Fit en sweet Tagatesse	Confituur met fructose, maltitol Choco, chocolade Honing, siroop Suiker: kristal-, basterd-, bloem- Peperkoek, speculaas
Versnaperingen	
<i>Kies als tussendoortjes liever een stuk fruit of een mager melkproduct</i>	
Crackers, cracottes, rijstwafels Droge koeken: mariekes, petit beurres,... Sultana, grany, Special K mini breaks, Belvita,...(zie lijst)	Boterkoekjes, zand koekjes, cake Koeken met chocolade Candy bars, snoep,... Chips, borrelnootjes,...
Smeer- en bereidingsvetten	
<u>Smeerstof</u> : minarine, halvarine, (Becel minarine, Becel omega 3, Vitelma, Effi, Santane, Spring, Alpro) <u>Bereidingsvet</u> : margarine, olie vb. margarine: Becel, Vitelma, Alpro olie: maïs-, arachide-, olijf-, zonnebloemolie	Frituurvet, runds-, kalfs-, varkensvet, ...
Sausen	
<u>Koude hartige sausen</u> : dressing en magere vinaigrette, zelfbereide magere slasaus	<u>Warme sausen</u> : roomsausen, eiersausen, alle vetrijke sausen Alle gebruiksklare sausen Koude hartige sausen: mayonaise, cocktail,...
Allerlei	
Peper, zout, rozemarijn, tijm,	Fantasiēcacaopoeder

peterselie, basilicum, specerijen: curry, paprika, komijn, cayenne, ... Augurken, zure uitjes, pickles, mosterd, ketchup	Alle gebruiksklare producten of gerechten Allerhande borrelhapjes
--	---

Moeilijk te verdragen voeding

Over het algemeen worden onderstaande voedingsmiddelen moeilijker verdragen na een gastric bypass. Let wel op: deze moeilijkheden zijn verschillend van persoon tot persoon.

PRODUCTEN UIT DE RESTGROEP

- ijsroom, zuivere suiker, snoepgoed, chocolade, koekjes en gebak
- zoet brood beleg (choco, honing,...)
- frieten of gefrituurde snacks

Deze voedingsmiddelen vinden we in de voedingsmiddelendriehoek terug in de restgroep, d.w.z. dat deze producten niet noodzakelijk zijn in een gezonde voeding. Ze geven vooral klachten door het hoge suiker- en vetgehalte (dumpingsyndroom), deze voedingsmiddelen worden dan ook het best vermeden.

GRAANPRODUCTEN

- Spaghetti, droge rijst
- dagvers wit brood, pistolets of sandwiches

Deze producten geven over het algemeen het gevoel dat het voedsel blijft vast zitten. Volkoren- of meergranen producten worden meestal beter verdragen.

GROENTEN en FRUIT

- koolsoorten, ui, groene sla, rauwkost
- champignons
- citrusfruit

Toch is het belangrijk om voldoende variatie in de voeding te voorzien. Hoe meer variatie, hoe groter het aanbod aan vitaminen!

VLEES, VIS, EIEN en VERVANGPRODUCTEN

- vet vlees en vette vleeswaren
- taai, draderig vlees

Gepaneerd vlees, gebakken vis of groenteburgers worden meestal beter verdragen maar deze voedingsmiddelen leveren echter veel kcal en worden dus best vermeden.