

DE DIËTIST ALS ADVISEUR BIJ BARIATRISCHE CHIRURGIE

Het aantal mensen met extreme obesitas in Nederland neemt toe. Met de nieuwe chirurgische technieken worden steeds betere resultaten bereikt, ook op de langere termijn. Het aantal operaties blijft stijgen. Diëtisten pakken hun rol in het begeleidingstraject op verschillende manieren op. Een gesprek met diëtisten uit twee verschillende centra.

Het begeleidingsteam van Instituut Xelf ziet overgewicht als een symptoom van een onderliggend probleem. “Gewichtsverlies met behulp van een operatie kán een van de hulpmiddelen zijn om dat probleem op te lossen,” valt Jehanne van der Meer met de deur in huis. “Mensen denken dat gewichtsverlies hen lichamelijke en psychische vrijheid oplevert, maar dat is een illusie. Het is belangrijk om te achterhalen wat de drijfveren van iemand zijn om voor bariatrische chirurgie¹ te kiezen. We besteden dan ook erg veel aandacht aan het voortraject, want baat het niet, het schaadt wél: je zit er je hele leven aan vast.”

WERKEN AAN ZELFVERTROUWEN

In Sneek worden de mensen een half jaar tot een jaar van tevoren multidisciplinair (een diëtist, sociaal wetenschapper, fysiotherapeut en chirurg) begeleid in zestien groepsbijeenkomsten of tien tot veertien individuele consulten. De deelnemers voeren veel opdrachten uit, zoals het bijhouden van dagboeken en het maken van een doelen- en stappenplan. In dit plan wordt uitgewerkt wie en wat je nodig hebt om het plan te laten slagen. De groeps gesprekken worden steeds door twee deskundigen geleid. Jehanne licht toe: “Dit heeft als voordeel dat de mensen iedere keer een vertrouwd persoon zien. We hebben ervaren dat ze daardoor minder snel wegblijven. Bovendien leren

1. Bariatrische chirurgie is een operatie met gewichtsvermindering als doel, bijvoorbeeld een maagbandoperatie of gastric bypass.

I. Batten is diëtist in het St. Antoniusziekenhuis te Nieuwegein, J. van der Meer is gespecialiseerd diëtist en oprichtster van Instituut Xelf te Sneek. In Nieuwegein zijn de afgelopen jaren bijna vijfhonderd mensen begeleid, in Sneek zo'n negenhonderd.

de deskundigen van elkaar, ze zitten op één lijn en, ook heel belangrijk, ze worden niet tegen elkaar uitgespeeld. Werken aan zelfvertrouwen staat centraal. Als mensen in het voortraject succes weten te boeken, dan schrijven ze dat toe aan zichzelf en groeit hun zelfvertrouwen.”

Op de vraag of iedereen die dit wil ook in aanmerking komt voor een operatie, antwoordt de Friese diëtist: “Om teleurstelling te voorkomen geven we uitgebreide voorlichting over het maagbandje en de andere mogelijkheden. Slachtoffergedrag en de oorzaak buiten jezelf zoeken zien wij als contra-indicatie. Wilskracht en doorzettingsver-



Gewichtsverlies met behulp van een operatie kán een van de hulpmiddelen zijn om het probleem van morbide obesitas op te lossen.

mogen zijn niet de belangrijkste pijlers voor welslagen, maar een ondersteunende omgeving kunnen creëren zien wij wel als een 'must'. Het komt ook voor dat mensen zélf afzien van een operatie, omdat ze zien dat een operatie geen oplossing is voor hun probleem. Een bandje is maar een relatief klein deel van de oplossing: het belangrijkste is de aanpassing van het hele leefpatroon.”

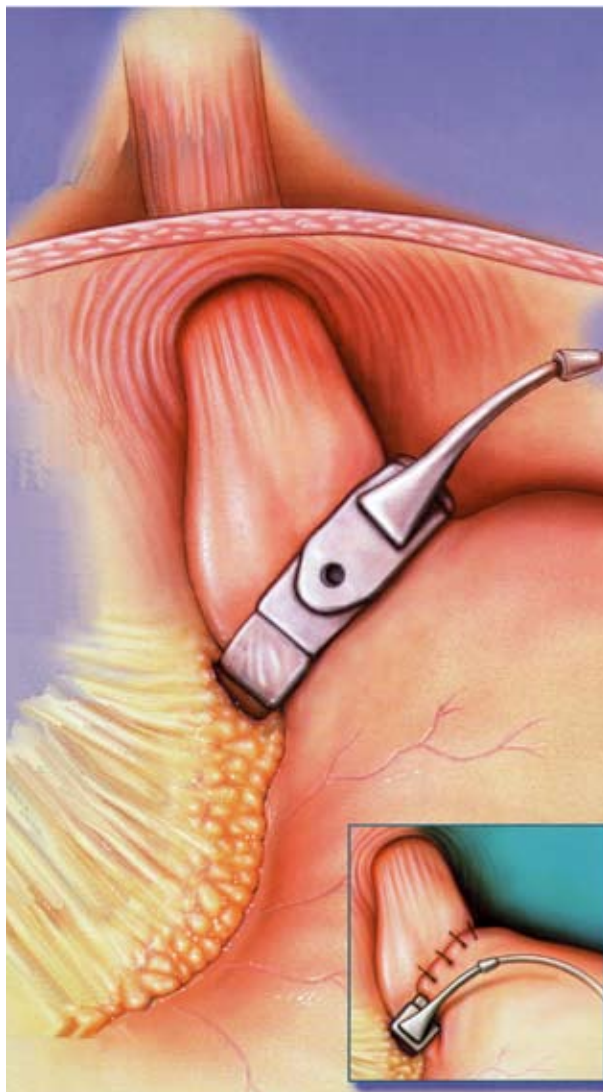
“In Nieuwegein begeleiden we ook multidisciplinair”, vertelt Ilse Batten uit het St. Antoniusziekenhuis in Nieuwegein, “maar bij ons ziet het traject er heel anders uit. Er komen patiënten uit het hele land naar ons ziekenhuis. De gespecialiseerde verpleegkundige organiseert informatiebijeenkomsten. De chirurg en de gespecialiseerde verpleegkundige hebben een intakegesprek met potentiële patiënten en vervolgens hebben de internist, diëtist en psycholoog een gesprek met hen. Daarna worden de mensen in het multidisciplinair team besproken en wordt een besluit genomen. De gespecialiseerde verpleegkundige is eigenlijk de spin in het web en onderhoudt de meeste contacten. In het voortraject ziet de diëtist de patiënt maar één keer. Nu ik het verhaal uit Sneek gehoord heb, denk ik dat een eenmalig contact met de diëtist veel te weinig is en dat we beter een gedeelte uit ons natraject naar voren kunnen schuiven.”

“Als mensen veel energierijke vloeibare voeding gebruiken (ijs, milkshake, vruchtensappen, frisdrank) dan ga ik hier op in. Dit kan namelijk een contra-indicatie zijn omdat deze producten gemakkelijk het maagbandje kunnen passeren en dus gewichtsverlies in de weg kunnen staan. We weten eigenlijk nog steeds niet wat contra-indicaties zijn voor een operatie; ik beslis vaak gevoelsmatig of iemand wel of niet in aanmerking komt. In het screeningsgesprek stimuleer ik mensen ook om actiever te worden, want meer beweging is belangrijk.” Jehanne: “Als je weer wilt kunnen spelen met je kinderen is het een veel leukere oplossing om je conditie op te bouwen door meer te bewegen dan om gewicht te verliezen met een operatie. In beide situaties is het resultaat hetzelfde: je kunt weer met je kinderen spelen.”

Er zijn verschillende bariatrische technieken om gewichtsreductie te bereiken, onder andere de gastric bypass-operatie, de gastric sleeve-resectie, de maagballon en de aanpasbare maagband. In beide centra wordt de maagband het meest toegepast. “De keuze van de techniek ligt in Nieuwegein geheel bij de chirurg en hangt onder meer van de BMI af”, reageert Ilse. “Soms zien we mensen voor een re-operatie, als het maagbandje bijvoorbeeld wordt vervangen door gastric bypass.” In Friesland wordt het team van Xelf betrokken bij de keuze, de uiteindelijke beslissing wordt door de chirurg samen met de patiënt genomen.

HET NATRAJECT

Ook in het natraject kan de diëtist een belangrijke rol vervullen. Jehanne: “Het is niet zo moeilijk voor diëtisten om



Aanpasbare maagband; door er meer of minder vloeistof in te spuiten kan de breedte aangepast worden.

enkele aspecten van de begeleiding aan te leren. Daardoor kunnen zij een belangrijke rol spelen in de postoperatieve begeleiding. In de eerste plaats kun je als diëtist mensen praktische adviezen geven over hoe ze kunnen eten na de operatie. Verder kun je ook samen met de patiënt het gesprek met de chirurg voorbereiden en je kunt de chirurg adviseren over eventuele aanpassing van het bandje. Doordat de diëtist de patiënt veel uitgebreider ontmoet dan de chirurg kan zij beter beoordelen wat de gewenste actie is. Hier liggen grote kansen om jezelf te profileren: de diëtist als onmisbare adviseur voor de chirurg!” Gewichtsbehoud op de lange termijn is moeilijk. In principe geeft het Friese team begeleiding zo lang de mensen dit willen, maar de financiering vormt vaak een probleem.

In Nieuwegein plannen de diëtisten in de periode rondom de operatie een consult waarin de voeding voor de eerste vier tot zes weken besproken wordt. De chirurg heeft bepaald dat de eerste weken alleen vloeibare voeding gebruikt mag worden in verband met de hechtingen en irritatie in de maagstreek. De gespecialiseerde verpleeg-

kundige heeft na twee tot vier weken een poliklinisch consult en verder is er contact per telefoon of via e-mail. In andere centra wordt er juist voor gekozen om zo snel mogelijk met vaste voeding te beginnen, zodat de patiënt zich gelijk kan instellen op de nieuwe situatie. Bij Xelf maakt de diëtist een opbouwschema op maat, mede afhankelijk van de oorspronkelijke inname en de manier van eten.

EETADVIEZEN

Er is niet altijd een lichamelijke verklaring voor de klachten te geven en iedere persoon reageert weer anders. Ilse Batten: "Veel problemen ontstaan doordat er te snel gegeten of doorgeslikt wordt. Het is dan belangrijk om na te gaan of iemand goed kauwt en niet te haastig eet. In het screeningsgesprek bespreek ik wel altijd het eten na de operatie, maar misschien zou ik hier dieper op in moeten gaan. De mensen moeten als het ware opnieuw leren eten: de grootte van de hap voedsel, de omvang van de maaltijd en het eettempo moeten allemaal aangepast worden." In Sneek wordt in het voortraject al aandacht besteed aan te snel eten en slecht kauwen.

In Nieuwegein is het effect van follow-up onderzocht.

Uit de cijfers blijkt dat dit een gunstige invloed heeft. Ilse Batten: "Toch heb ik mijn twijfels over levenslange begeleiding. Dit heeft te maken met de bereidheid van de mensen, is het niet beter ze zelf meer verantwoording geven?"

"Het betreft hier letterlijk zwaargewichten", vat Jehanne de problematiek samen. "We kunnen nog veel van andere disciplines leren, maar ook van collega-diëtisten. Daarom ben ik zo blij dat er nu een Netwerk Diëtisten Bariatrische Chirurgie (NDBC) in oprichting is. Vragen van collega's zijn welkom!"

Corien Maljaars

LITERATUUR

Greve JWM, Mathus-Vliegen EMH, Rijswijk M van, Zelissen PMJ. Behandelmethoden van obesitas. Houten: Bohn Stafleu van Loghum, 2006.

INTERNET

www.instituutxelf.nl

Kort nieuws

1e Voedings- en gezondheidscongres

Vrijdag 3 en zaterdag 4 november in de Forumzaal, RAI Amsterdam

Dit wetenschappelijke congres behandelt een reeks actuele onderwerpen op het gebied van de voedingswetenschap. Toonaangevende deskundigen uit binnen- en buitenland brengen nieuwe onderzoeksresultaten naar voren en lichten de praktische toepassing ervan toe. Het congres biedt de mogelijkheid om in een kort tijdsbestek de meest recente informatie te verwerven die noodzakelijk is in de dagelijkse praktijk van het voedingsadvies. Naast het dagprogramma is het mogelijk deel te nemen aan een aantal workshops. Deze worden georganiseerd voor een kleinere groep geïnteresseerden. Bovendien is het Voedings- en Gezondheidscongres de ideale ontmoetingsplaats voor iedereen die op een professionele manier begaan is met de voedingsproblematiek.

Het congres richt zich op artsen, diëtisten, verpleegkundigen, apothekers, wetenschappelijke onderzoekers, studenten en andere geïnteresseerden in de voedings- en farmaceutische industrie.

Meer informatie over dit congres vindt u op de website www.voedingscongres.nl.