

## Een 32-jarige vrouw met morbide obesitas en een maagband

Mevrouw komt in augustus 2002 op verwijzing van de chirurg voor screening en multidisciplinaire begeleiding bij een maagband. Mevrouw is getrouwd en in 1998 geëmigreerd naar Nederland. Mevrouw heeft een eigen bedrijf.

### MEDISCHE GEGEVENS

Lengte: 169 cm. Gewicht: 130 kg, BMI 46 bij eerste bezoek. Klachten: pijnlijke enkels, knieën, snel kortademig, hyperinsulinisme.

### GEWICHTSVERLOOP

Mevrouw was als kind al zwaar. Beide ouders hebben ook overgewicht. Op haar 16de woog ze 90 kg. In 1999 (een jaar na haar emigratie) stopte ze met roken, kreeg 'zittend' werk, werd depressief en kreeg relatieproblemen. In drie jaar tijd is haar gewicht toegenomen tot 130 kg.

### VOEDINGSANAMNESE

Voedingsinname: 1800-2000 kcal per dag. Ze gebruikt de hele dag door zowel hartige (chips) als zoete snacks (koekjes, snoepjes) en gaat regelmatig met haar man of met zakenrelaties uit eten. Ze leeft als een ochtendmens (vroeg op), maar eet als een avondmens (geen ontbijt en een late grote warme maaltijd). Ze eet snel en kiest op grond van wat gemakkelijk, handig of goedkoop is of wat ze toevallig in huis heeft in plaats van wat ze nodig heeft of lekker vindt. Ze eet vaak stiekem en als ze gewezen wordt op ongezond eetgedrag, reageert ze tegendraads door meer te eten.

### DIËTISTISCHE DIAGNOSE

Intelligente en open vrouw. Emotioneel en extern eetgedrag. Onregelmatig eetpatroon met ongunstige productkeuzes. Haar doelen zijn: gewichtsverlies tot ongeveer 80 kg, zich fitter voelen en innerlijke rust en vrijheid.

### (DIEET)BEGELEIDING

Ze is samen met de diëtist actief aan de slag gegaan met het onderzoeken van haar belemmeringen om af te vallen. Ze komt zelfhaat en verwaarlozing van haar lichaam tegen en ook haar vlucht uit haar land. Ze had irreeël hoge verwachtingen van haar partner en Nederland.

In het begin is er gewichtstoename door eetbuien als reactie op de pijnlijke confrontaties met haar verleden en huidige problemen: incest met haar oudere broer, verstoord eetgedrag en afhankelijkheid van haar partner. In de loop van het traject leert ze langzamerhand respectvol om te gaan met

zichzelf, haar lichaam en haar manier van eten. Ze gaat op medische fitness om haar vroegere hobby's dansen en paardrijden op termijn weer op te kunnen pakken.

Eind mei 2003 krijgt ze de maagband, bij een gewicht van 139 kg. De gemalen en overgangsvoeding geven geen problemen en na zes weken eet ze weer normaal vaste voeding.

In augustus 2004 weegt ze 121 kg, ze voelt zich wel fitter en heeft minder pijnlijke gewrichten, maar is niet gelukkiger dan vóór de band geplaatst werd. De problemen met haar jaloerse echtgenoot nemen toe door haar toegenomen assertiviteit.

De maagband is ondertussen met 1,8 ml bijgevuld en er is 0,5 ml uit gehaald in verband met overgeven. Van augustus 2004 tot juni 2005 blijft het gewicht stabiel. De chirurg wil bijspuiten, maar mevrouw niet. Ze wil eerst haar verleden verwerken en kan al heel moeilijk eten. Dit geeft spanning tussen haar en de chirurg en ze wil lange tijd niet voor controle naar hem terug.

Ze krijgt steeds meer inzicht in en grip op haar eet-, leef- en beweegpatroon. Haar relatie verbetert en geleidelijk groeit ze toe naar het moment waarop ze haar incestverleden los kan laten. Dan gaat ze tijdelijk terug naar haar familie in haar geboorteland. Terug in Nederland, gaat het afvallen spontaan. Ze gaat dansen en paardrijden, samen met haar man. Ook gooit ze de kleren weg die ze jaren bewaard heeft voor het geval ze toch weer zou groeien.

### EVALUATIE EN FOLLOW-UP

In juni 2006 weegt mevrouw 91 kg, net zo veel als toen ze 16 was. Ze voelt zich energiek en sport om zo weinig mogelijk overhangend vel te krijgen. Nog 10 kg en dan heeft ze na vier jaar haar doelen bereikt. Ze is teruggegaan naar de chirurg en heeft nog 0,5 ml bij laten spuiten, waardoor ze heel voorzichtig moet eten, maar ze hoeft niet meer over te geven. Ze heeft ook geen last meer van weerstand als ze sommige dingen niet kan eten. Ze blijft regelmatig komen om een gefundeerd besluit te kunnen nemen over wel of niet bijspuiten van de band en om haar voeding op volwaardigheid te laten checken. Ze twijfelt nog of ze op termijn een buik- en/of dijbeencorrectie wil.

Jehanne van der Meer, diëtist, Master Eleutheropedie (vergelijk NLP) Xelf, Instituut voor psychische en lichamelijke voeding te Sneek. Gespecialiseerd op het gebied van de begeleiding bij bariatrische chirurgie. Contactpersoon Netwerk Diëtisten Bariatrische Chirurgie.