

# Casus: man met diabetes type 2 ondergaat bariatrie

**Omschrijving van de patiënt:** Man van 51 jaar

**BMI/buikomvang:** Lengte 184 cm, gewicht 141 kg, BMI 41,6 kg/m<sup>2</sup>, buikomvang: 166cm

**Contactreden in 2007:** Verwezen door endocrinoloog, omdat de maximale dosis insuline is bereikt.

**Klachtgegevens:** Insulineresistentie, eet als een muis en wordt alleen maar zwaarder.

**Medische informatie:** Diabetes type 2, maximale dosis insuline, familiair belast: van moeder met diabetes zijn beide benen geamputeerd, zusje heeft ook diabetes. Apneu, hypertensie en hypercholesterolemie.

**Medicatie:** 3 x 25 E Novorapid, 2 x 30 E Lantus, 2 x 1000 Metformine

**Sociale gegevens:** Woont samen, twee kinderen.

**Beroep:** Eigen horecazaak, werkt regelmatig dag en ook 's nachts.

**Activiteiten naast werken:** Niet noemenswaardig, de zaak gaat voor alles.

**Relevant psychosociaal:** Afwezig, moe, mist alles.

**Hulp andere disciplines:** Endocrinoloog, cardioloog, neuroloog, fysiotherapeut.

**Dieetgeschiedenis:** Bij verschillende diëtisten geweest en allen zeggen dat meneer meer en regelmatig moet eten.

**Voedingsgewoonte:** Laatste tijd iets regelmatig, gestopt met avondwerken.

**Gewichtsverloop:** Altijd zwaar kind geweest, vanaf zijn vijfde jaar al op dieet geweest, gewicht was nooit een belemmering voor activiteiten, nu intussen wel in verband met rug- en knieklachten.

**Eetgedrag:** Rustige eter, kauwt goed, omnivoor, snaaiër (hij eet/scoort hapjes in de hectiek van de zaak, de klant gaat voor).

**Motivatie:** Hij wil niet zijn moeder achterna gaan, maar ziet zelf even geen uitweg meer.

**Verwachtingen:** Hulp en steun.

**Diëtistische diagnose:** Insulineresistentie die met een strenge koolhydraatbeperking te verminderen is.

**Wat is het behandelplan:** Nu: voorkomen van dumpingklachten door kennisvermeerdering omtrent voeding, productkennis en fysiologie. Regelmatig eetpatroon proberen uit te vinden in zijn onregelmatige leven. Nadruk op eiwitrijke producten en laten meerekenen met eiwitwaarden om meneer inzicht te geven.

**Vervolg:** Na jaren van strenge koolhydraatbeperking afgevallen van 139 naar 124 kg. Helaas was dit gewicht niet te stabiliseren.

**2015 april:** Hij ondergaat een gastric bypass operatie met goed resultaat wat betreft de gewichtsreductie: afgevallen van 140 kg naar 105 kg in vijf maanden. Diabetesmedicatie is gestopt op de Metformine na. Probleem is nu om voldoende eiwit binnen te krijgen. Voelt zich goed, maar wat slapjes. In het

begin veel dumpingklachten gehad met hypo's, maar hij herkent deze nu. Heeft duidelijke aversie tegen bepaalde producten, zoals een eitje met zout, waar hij voorheen dol op was. Na drie maanden lukt het steeds beter om waardevolle kleine beetjes te eten op min of meer vaste tijden. Alleen als het druk is op de zaak wil het wel eens mis gaan. Hij vergeet dan te eten en wordt flauw. Als hij een koek neemt gaat het niet goed, maar met wat blokjes kaas, plakjes vleeswaren of een hard gekookt eitje gaat het beter. Hoe het leven er over ca. zes maanden uit zal zien, blijft onzeker, maar zoals het er nu uitziet zal het met kleine eiwitrijke hapjes goed gaan met meneer. Hij slikt zeer trouw zijn vitaminesupplementen. Terugval in oud gedrag blijft bij iedereen een valkuil. Voor meneer is een grote valkuil te weinig en onregelmatig eten. De gewichtsreductie zal zeker nog een tijdje doorgaan, maar zal zich waarschijnlijk stabiliseren op ca. 90-100 kg. Of ook hij na enkele jaren weer gaat aankomen (weight regain) hangt voor een groot deel af van de discipline om het nieuwe eetgedrag te blijven volhouden. Uiteindelijk lukt het ca. 20% om zonder weight regain het behaalde gewicht te handhaven, maar bij het merendeel van de patiënten overheersen ook op de lange duur ondanks de gewichtstoename positieve effecten van de operatie.

## Conclusie

Het gaat goed met meneer. Hij is blij met de gewichtsreductie, mentaal is hij sterker, maar de dumpingklachten hebben hem erg onzeker gemaakt. Hij realiseert zich terdege dat het belangrijk is dat hij voeding op de juiste waarde leert schatten, te meer daar hij hele kleine porties eet, dus moeten deze wel waardevol zijn. Hij verdraagt geen vruchtensappen en frisdrank meer, zeker niet met koolzuur en is met twee biertjes helemaal klaar, terwijl hij voorheen een stevige drinker was.

*Nienke ten Hoor-Aukema,*

*diëtist bij Bon Appétit, Leidschendam, lid van het Netwerk Diëtisten Bariatrische Chirurgie*

