

# Gastric bypass op lange termijn: op dieet voor het leven

Bij ernstige obesitas met gerelateerde medische klachten is maagverkleining een laatste redmiddel om een gezond gewicht te bereiken. Maar daarmee zijn patiënten er niet. De rest van hun leven moeten zij strikte dieetadviezen volgen om 'dumping' en een terugval in gewicht te voorkomen.

**B**ariatrische chirurgie is erop gericht mensen met zeer ernstig overgewicht te laten afvallen. Wereldwijd is de gastric bypass of maagomleiding de meest uitgevoerde bariatrische operatie. Hierbij wordt de maag verdeeld in een kleine voormaag en een restmaag. De voormaag wordt aangesloten op de dunne darm. Voeding omzeilt dus de rest van de maag, de twaalfvingerige darm en een deel van de dunne darm. Bij de gastric sleeve wordt driekwart van de maag verwijderd en blijft een zogenaamde 'buismaag' over. Hierbij blijft de darmpassage intact. Vroeger werd ook vaak een maagband aangebracht. Tegenwoordig wordt dit weinig meer gedaan.

Met de toename van obesitas stijgt ook het aantal bariatrische operaties. In 2012 waren het er landelijk gezien zo'n zesduizend per jaar, in 2016 naar schatting al elfduizend. De vraag is groot, merkt Holger Totzke, diëtist bij de afdeling Bariatric van het Franciscus Gasthuis & Vlietland in Rotterdam, goed voor duizend operaties per jaar. "Mensen komen er ook sneller voor in aanmerking. In eerste instantie was een BMI van 40 de grens, tegenwoordig ligt die op 35 in combinatie met aan obesitas gerelateerde gezondheidsproblemen, zoals diabetes type 2 of hypertensie met medicatie."



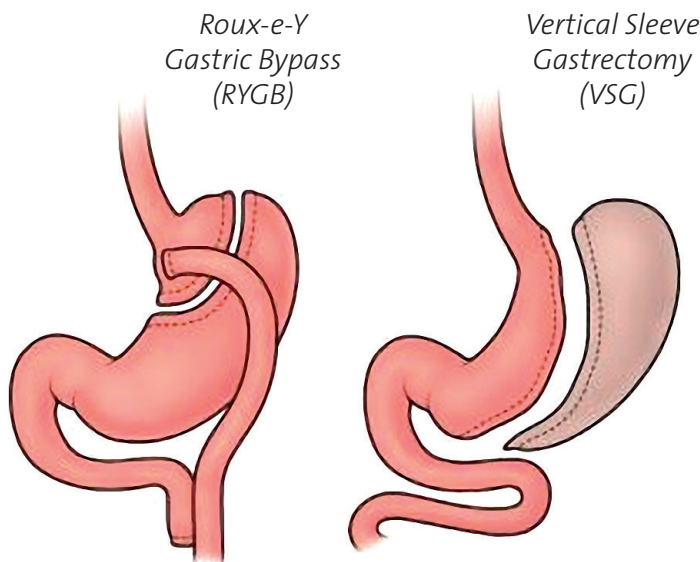
*Holger Totzke,  
diëtist afdeling  
Bariatric, Franciscus  
Gasthuis & Vlietland  
Rotterdam.*

## Dumpingklachten

Bariatrische chirurgie is aantoonbaar effectief, zeker op korte termijn. Mensen zijn sneller verzadigd en hun eetlust vermindert, doordat het deel van de maag waar honger gevoelens ontstaan wordt verwijderd. Volgens de *Dutch Society for Metabolic and Bariatric Surgery* raken mensen na een gastric bypass gemiddeld in één tot twee jaar 60 tot 70% van hun overgewicht kwijt. Bij een gastric sleeve is dat 50 tot 70%, meestal in het eerste halfjaar. Iemand die 100 kilo te zwaar is, kan dus wel 70 kilo kwijtraken. Dit leidt tot aanzienlijke verbetering van de gezondheid. Bij diabetespatiënten normaliseren in veel gevallen de bloedglucosewaarden en soms is nog beperkte medicatie nodig. Dit is de reden dat er stemmen opgaan om bariatric aan te raden aan diabetespatiënten met een BMI van 30. Aandoeningen zoals hypertensie en slaapapnoe worden minder ernstig of verdwijnen zelfs.

Dat wil niet zeggen dat lichtvaardig tot een operatie kan worden besloten, want die heeft levenslange consequenties. Na een maagverkleining liggen dumpingklachten op de loer, omdat een kleine maag de voeding niet goed kan fijnmalen en snel eten doorlaat naar de darm. Ongeveer een half uur na de maaltijd kan dit klachten geven, zoals misselijkheid, overgeven en maagkrampen. Dit gebeurt vooral als eten niet goed genoeg is gekauwd en vaker na een gastric bypass, waarbij het voedsel ook nog eens verder in de darm komt dan normaal. Ook hartkloppingen, duizeligheid en sufheid zijn mogelijk, omdat niet goed fijn gemalen voeding veel vocht onttrekt aan de bloedvaten.

Anderhalf tot twee uur na de maaltijd kunnen late dumpingklachten optreden. Door de snelle maagdarmpassage arriveert de insuline die het lichaam aanmaakt na een maaltijd wanneer de voeding de maag alweer uit is en het bloedglucoseniveau alweer is verlaagd. De insuline verlaagt dit nog verder, wat leidt tot klachten als zweten, trillen en duizeligheid. Snelle suikers maken het probleem alleen maar erger. "Het is een kwestie van uitproberen wat het best werkt bij iemand om dit tegen te gaan", aldus Totzke. "Maar soms is het niet met voeding op te lossen."



Links de maag na een gastric bypass (maagomleiding), rechts na een gastric sleeve (buismaag).

### Vitaminetekort

Ook de stoelgang geeft soms problemen. Winden laten en boeren kunnen hinderlijke vormen aannemen. Verder komen gevoeligheden en smaakveranderingen veel voor. “Er zijn veel patiënten die opeens niet meer goed tegen melk kunnen”, weet Totzke. “Of ze vinden koffie niet meer lekker. Sommigen vertellen dat water zwaar op de maag valt, terwijl ze het beter kunnen drinken als er wat smaak aan zit, zoals in limonade of thee.” Mogelijk hangt dit samen met veranderde darmhormonen of darmbacteriën.

Een ander gevolg van een maagverkleining is dat het nodig is vitaminesupplementen te slikken. Niet alleen omdat er minder wordt gegeten, maar ook door de slechtere opname van vitamines, onder andere door een verminderde afgifte van maagzuur. Er wordt minder van de stof intrinsieke factor geproduceerd, die nodig is voor de opname van vitamine B12. Totzke: “Na een gastric sleeve is de maag vier keer kleiner, waardoor vier maal zo veel vitamine B12 nodig is dan normaal. Bij een gastric bypass is dat zelfs twaalf tot veertien keer meer, omdat ook het stukje darm dat veel vitamines opneemt aan de kant is gezet. Voeding komt dus minder in aanraking met gal en spijsverteringsenzymen.” Hiervoor zijn speciale multivitaminereparaten ontwikkeld. Desondanks kunnen op lange termijn vitamine- en mineraletekorten optreden zoals ijzer, vitamine B12 en vitamine D, calcium en foliumzuur. Regelmatige controle van de vitaminestatus blijft dus nodig.

“**Bariatric moet echt de laatste optie zijn. Zeker jonge mensen kunnen hun leefstijl nog veranderen.**”

### Goed kauwen

Om na te gaan of een operatie zin heeft en de kans op succes zo groot mogelijk te maken, worden kandidaten vóór een operatie begeleid door een multidisciplinair team bestaande uit een diëtist, psycholoog, internist en later een verpleegkundige. De psycholoog onderzoekt op basis van vragenlijsten of de obesitas niet het gevolg is van een onderliggend probleem, zoals een eetstoornis. Tot verbazing van Totzke komt het regelmatig voor dat patiënten nog nooit bij een diëtist zijn geweest. “In zo’n geval zeggen we: bespreek eerst wat gezonde voeding is. Bariatric moet echt de laatste optie zijn. Zeker jonge mensen kunnen hun leefstijl nog veranderen. Al zijn er ook mensen die geen andere keuze hebben, bijvoorbeeld omdat ze medicatie slikken of niet meer kunnen bewegen.”

Om dumpingklachten zoveel mogelijk te voorkomen, oefenen patiënten een aantal weken met alle eetadviezen die na de maagverkleining van toepassing zijn. Een van de allerebelangrijkste punten is dat mensen eten moeten kauwen tot het vloeibaar is: per hap zo’n twintig keer. Bij bijvoorbeeld biefstuk is dit nog veel vaker. Dat lijkt gemakkelijker dan het is, benadrukt Totzke. “Het lastige is dat je dat heel bewust moet doen. Als er maar een beetje afleiding is, vallen mensen terug in hun oude kauwgedrag. In het begin adviseren we ook om aan tafel te gaan zitten, en geen tv aan te zetten. En je moet er gemiddeld twintig minuten tot een half uur voor uittrekken.”

Ook voldoende eetmomenten zijn belangrijk. Totzke vergelijkt het met een auto. “De benzinetank wordt kleiner, dus je moet vaker tanken. Na een maagverkleining kunnen mensen maar één sneetje brood op, en bij de warme maaltijd 50 gram vlees, 50 gram groente en misschien nog een aardappeltje.” Dan moet er niet bij gedronken worden, zelfs geen water: tussen eten en drinken moet ongeveer een half uur zitten.

### Voeding en beweging

Qua voeding hanteert de diëtist de Schijf van Vijf, alleen de hoeveelheden veranderen, net als de prioriteiten. “Voor ons is het vooral belangrijk dat mensen voldoende eiwitten binnenkrijgen. Als mensen afvallen, wil je dat het lichaam vet aanspreekt en geen spiermassa. Bij de warme maaltijd staan daarom vlees, vis en kip voorop, dan pas de groente en dan zetmeel. Het is jammer als je met aardappels begint, maar het vlees niet meer op kunt. Daarnaast adviseer ik per dag twee keer melk of een melkproduct, in totaal ca. 500 ml. Fruit adviseren we één keer per dag.”

Voor zaken als koekjes en ontbijtkoek is letterlijk geen plek meer. “Mensen denken dat ze van alles minder gaan eten. Maar na een maagverkleining moet alles wat binnenkomt,

*Na een maagverkleining moet alles wat binnenkomt voedingswaarde hebben.*

voedingswaarde hebben. Ze moeten helemaal terug naar de basis.” Tegelijkertijd is lijnen verboden. “De hoeveelheden zijn heel erg beperkt, dus wat binnenkomt moet voedingsstoffen leveren. Veel mensen hebben er moeite mee hun lijngedrag los te laten, en bijvoorbeeld weer brood te eten. Dat levert soms echt discussies op.”

Vliegen de kilo's er in het begin af, na anderhalf tot twee jaar past het lichaam de verbranding aan en kan het gewicht weer toenemen. Dit gebeurt bij ongeveer de helft van de patiënten, vooral bij superobesen (Magro et al., 2008). Volgens het Netwerk Diëtisten Bariatrische Chirurgie komt uiteindelijk de helft van het kwijtgeraakte overgewicht terug. Wie 70 kilo kwijt was, heeft er dan dus weer 35 kilo bij. Patiënten lopen daarnaast een relatief groot risico op psychische problemen, bijvoorbeeld door onvrede over hun uiterlijk (Spittal, 2018). Er zijn weinig studies van voldoende omvang die patiënten langer dan twee jaar volgen. Wel lijkt het erop dat een gastric bypass op lange termijn de beste resultaten geeft als het gaat om gewichtsverlies en remissie van diabetes type 2.

Ook Totzke ziet sommige patiënten terug, al kan er wel tien tot vijftien jaar overheen gaan. “Veel mensen houden zich na verloop van tijd minder aan de regels en gaan slechter eten en minder bewegen. Ook kom ik patiënten tegen die honger houden. De maag is een spier, uiteindelijk weten ze meer naar binnen te krijgen zonder dat ze er klachten van krijgen, zeker bij de gastric sleeve.” Soms volgt opnieuw een operatie.

Totzke is van mening dat er meer gelet kan worden op beweging. “Als we het over gewicht hebben, zegt niemand: ga sporten. Uiteraard moeten mensen wel rekening houden met hun verminderde intake. Voor de spieropbouw raad ik aan na het sporten zo snel mogelijk eiwitten te consumeren, en ervoor wat koolhydraten. Maar mensen moeten zelf uitpuzzelen wat het lichaam aan kan en hoe energiek ze zich voelen.”

### Zwanger na een maagverkleining

Jongere vrouwen met een zwangerschapswens die in aanmerking komen voor bariatric, kiezen vaak voor een gastric sleeve om de opname van voedingsstoffen zo goed mogelijk te houden. Tijdens de zwangerschap worden ze begeleid door de diëtist in het ziekenhuis. Veel heeft hij niet te bieden, aldus Totzke: “Vaker eten gaat niet. Soms kijken we of met hetzelfde of net iets meer volume meer energie binnen kunnen krijgen op een gezonde manier, bijvoorbeeld door volle melk te gebruiken in plaats van halfvolle. Maar mijn opties als diëtist krimpen samen met de maag.”

Karin Lassche



### Literatuur en bronnen

- Banerjee A., Ding Y. et al. (2013) The role of dumping syndrome in weight loss after gastric bypass surgery *Surgical Endoscopy* 27(5):1573-1578.
- Cummings, DE, Rubino F. (2018) Metabolic surgery for the treatment of type 2 diabetes in obese individuals. *Diabetologia* 61(2):257-264
- Dutch Society for Metabolic and Bariatric Surgery, [www.dsmb.nl](http://www.dsmb.nl)
- Netwerk Diëtisten Bariatrische Chirurgie, [www.ndbc.nl](http://www.ndbc.nl)
- Factsheet Vitamines en mineralen na bariatrische chirurgie. Vitamine Informatie Bureau, [www.vitamine-info.nl](http://www.vitamine-info.nl)
- LaFerrère B., Teixeira J., et al. (2008) Surgery Versus Hypocaloric Diet on Glucose and Incretin Levels in Patients with Type 2 Diabetes. *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism* 93(7):2479-2485.
- Malone M.,(2008) Recommended Nutritional Supplements for Bariatric Surgery Patients. *The Annals of Pharmacotherapy* 42:1851-1858.
- Oliveira Magro D., Geloneze B. et al.,(2008) Long-term weight regain after Gastric Bypass: A 5-year prospective study. *Obesity Surgery* 18(6):648-651.
- Puzziferri N., Roshek T.B. et al. (2014) Long-term follow-up after bariatric surgery: a systematic review. *JAMA* 312(9):934-42.
- Spittal M.J., Frühbeck G., (2018) Bariatric surgery: many benefits, but emerging risk. *The Lancet Diabetes & Endocrinology* 6(3): 161-163.

“Na een maagverkleining is letterlijk geen ruimte meer voor extra's. Mensen moeten helemaal terug naar de basis.”