



## Bariatrische chirurgie – postoperatief

volwassenen

### Algemeen:

Voeding is zowel in het voortraject, als in het natraject een belangrijk onderdeel van de totale zorg voor de bariatrische chirurgiepatiënt. De behandeling van bariatrische chirurgiepatiënten is bijvoorkeur multidisciplinair. Daarnaast moet rekening worden gehouden met een levenslange nazorg van deze patiëntengroep. Bariatrische chirurgie omvat verschillende ingrepen. In deze wijzer beperken wij ons tot de maagband, Roux-en-Y gastric bypass, mini gastric bypass, sleeve gastrectomy en duodenal switch.

### Voorkeursmoment voor verwijzing naar de diëtist:

Post OK zijn binnen de reguliere instellingen meerdere controles het eerste jaar gangbaar. Naast standaard controles is verwijzing naar de diëtist geïndiceerd indien er sprake is van tenminste één van de volgende gegevens na de ingreep bij:

- Complicaties tijdens of post-OK: korte termijn: frequente waterdunne defecatie, ondervoeding, elektrolytstoornissen, dehydratie, dorst, vitaminen en mineralendeficiënties
- lange termijn: nierstenen, galstenen, bacteriële overgroei, osteoporose.
- Passageklachten (zoals slikproblemen, braken, misselijkheid, over-vol gevoel, diarree, obstipatie, frequent braken)
- Malabsorptie-, en deficiëntieklachten door eenzijdige voeding of het niet verdragen van vast voedsel
- Angst om te eten, angst om fouten te maken
- Verdenking van (oude) eetstoornis
- Beperkt gewichtsverlies, ongewenste gewichtstoename
- Te snel of teveel gewichtverlies, ondervoeding
- Dilatatie van de pouch, overeten
- Verslavingsgedrag (m.n. alcohol)
- Zwangerschap(swens)
- Leefstijfactoren (slecht slapen, dreigende sarcopenie, gebrek aan energie om te bewegen)
- Wens tot plastische chirurgie (uitgebreide preoperatieve controle voedingstoestand)
- Indien andere hulpverleners problemen signaleren bij het integreren van de adviezen in het dagelijks leven

### Relevante gegevens voor de diëtist (overdrachtgegevens):

#### Maagband

- Operatiedatum en instelling waar de maagband is geplaatst, welk type, hoeveel vocht is bij gespoten, eventuele comorbiditeit
- Intentie tot bijspuiten
- Complicaties zoals passageklachten, slipping
- Laboratoriumgegevens: nuchtere glucose, lipiden (inclusief triglyceriden), bloeddruk, HbA1C, nuchtere insuline, MDRD, TSH, leverfuncties, natrium, kalium
- Medicatie: glucose verlagende medicijnen, bètablokkers, diuretica, ACE remmers, cholesterolverlagende medicijnen, thyrox, psychofarmaca, corticosteroiden, antihistaminica, antimigraine middelen. Medicatie die invloed heeft op gewichtsreductie (psychofarmaca), gebruik van vitamine- en mineralensuppletie, medicatie nodig voor behandeling van comorbiditeit.
- Overig: lengte, gewicht(sverloop), alcoholmisbruik of andere verslavingen, betrokkenheid van andere zorgverleners.

#### Roux-en-Y gastric bypass, mini gastric bypass, sleeve gastrectomy en duodenal switch

- Operatiedatum, al of niet als conversieoperatie, plaats en lengte van de darm tussen de pouch en verbindingspunt met de biliaire darm, comorbiditeit.
- Laboratoriumgegevens: bloedbeeld, elektrolyten, vitamine B1, B12 (of MMA) en D, PTH, calcium en ijzer, iedere andere relevante meting die een malabsorptie analyseert.
- Medicatie die invloed heeft op absorptie van vitamine B12, de bothuishouding en op gewichtsreductie (psychofarmaca), gebruik van vitamine- en mineralensuppletie, medicatie nodig voor behandeling van comorbiditeit.
- Overig: lengte, gewicht(sverloop), BMI, psychische factoren.

### Doelstelling behandeling diëtist:

- Optimaliseren voedingstoestand
- Bevorderen en bewaken van de metabole gezondheid
- Verminderen/voorkomen co-morbiditeit
- Verkrijgen/handhaven van een goede vocht en elektrolytenbalans
- Behandelen/voorkomen van vitaminen- en/of mineralendeficiënties



- Reduceren tot hanteerbaar niveau van de defecatie frequentie
- Verminderen/voorkomen van fysieke en/of psychische-sociale klachten
- Vaststellen van motivatie en barrières die de behandeling beïnvloeden
- Gewichtsreductie handhaven

#### Dieetkenmerken:

- De start van postoperatieve voedingbeleid is per instelling verschillend. Het is raadzaam te beginnen met (helder)vloeibare voeding, die na enkele dagen wordt uitgebreid
- Volwaardige voeding (op basis van berekening van voedingsanamnese), energiebeperkt, eiwit verrijkt, aandacht voor voldoende voedingsvezels en vetzuursamenstelling.
- Verlaging van de hoeveelheid koolhydraten in geval van insulineresistentie.
- Regelmatig voedingspatroon en correct eetgedrag
- Vitamine- en mineralen-suppletie en probiotica

#### Specifiek voor maagband/sleeve gastrectomy

- Advies 1 x vitamine- en mineralen-suppletie met 100% ADH
- Specifiek voor Roux-en-Y gastric bypass, mini gastric bypass, duodenal switch
- Advies 2 x vitamine- en mineralen-suppletie met 100% ADH
- Calciumcitraat heeft een hogere biobeschikbaarheid dan calciumcarbonaat
- Waarden vit. B12 tussen 100 tot 200 pmol/L gelden als 'grijsgebied' en is suppletie van methylmalonzuur noodzakelijk i.v.m. een functioneel vitamine B12 tekort. Klachten lopen zeer uiteen, ook reeds bij minder grote tekorten. Omdat voor de meting van methylmalonzuur verschillende methoden gebruikt worden, is het van belang om de referentiewaarden van het desbetreffende laboratorium aan te houden.
- Slow release medicatie moet vermeden worden.

#### Behandeltijd:

- Zorgniveau 2\*, zie 'werkwijze diëtist'.

#### Bronnen:

Aills L, Blankenship J et al .

ASMBS Allied Health Nutritional Guidelines for surgical weight loss patient. Surgery for Obesity and Related Diseases 2012; 2-34-49

Bebber F.W et al.

Pregnancy after bariatric surgery: 39 pregnancies follow-up in a multidisciplinary team. Obese surgery. 2011; 21:1546-1551

Dunstan MJ1, Molena EJ, Ratnasingham K, Kamocka A, Smith NC, Humadi S, Irukulla

Variations in oral vitamin and mineral supplementation following bariatric gastric bypass surgery: a national survey. Obes Surg. 2015 Apr;25(4):648-55. doi: 10.1007/s11695-014-1425-5.

Heber D, Greenway F.L, Kaplan L.M, Livingston E, Salvador J, Still C.

Endocrine and Nutritional Management of the Post-Bariatric Surgery Patient: An Endocrine Society Clinical Practice Guideline, The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism 2010

Janssen-Burg G, Burgerhart J.S,

Nederlandse Obesitas Kliniek, Afdeling Maag-, Darm- en Leverziekten, UMC Utrecht , Modern medicine - 2012 nr. 11

King W.C, Chen J.Y, Mitchell J.E, Kalarchian M.A, Steffen K.J, Engel S.C, Courcoulas A.P, Pories W.J, Yanovski S.Z.

Prevalence of Alcohol Use Disorders Before and After Bariatric Surgery. JAMA. 2012;307(23):2516-2525. doi:10.1001/jama.2012.6147.

Sarwer DB, Dilks RJ, West-Smith L. Dietary intake and eating behavior after bariatric surgery: threats to weight loss maintenance and strategies for success. Surgery for Obesity and Related Diseases.2011;7(5):644-651.

**Bariatrische chirurgie – postoperatief is gerealiseerd door N.M ten Hoor-Aukema, Bon Appétit UW DIËTIST, mede namens het Netwerk Diëtisten Bariatrische Chirurgie (NDBC)**

Aangepast: juni 2015