

Obesitaspatiënten hebben een lijdensweg met diëten achter de rug

Leven in een ander lichaam

Ze willen hun eigen lijf weer terug. Het lichaam van vroeger. Van meer dan zestig kilo geleden. Want nu torsen obesitaspatiënten behalve hun overgewicht vooral een zware last aan schaamte met zich mee. En frustraties over de vele mislukte en geldverslindende afvalpogingen.

De dag na de operatie verbijten Monique Valk (44) en Sandy de Graaff (54) de pijn. Beiden ondergingen een gastric bypass-operatie in het Rode Kruis Ziekenhuis in Beverwijk. Deze ingreep moet hun leven veranderen, maar eerst moet die zure appel achter de kiezen. Sandy (127 kilo) voelde zich op de recovery nog geweldig. „Nu heb ik alleen pijn en ik ben misselijk.” Maar het is het allemaal waard, verzekert ze. Na drie zwangerschappen keerde ze niet meer terug naar haar oorspronkelijk gewicht en confectiemaat 32. Ze ontwikkelde overgewicht en kreeg klachten die daaraan gerelateerd waren: een vertraagde werking van de schildklier, een verhoogde bloeddruk, gewichtsproblemen en zelfs insulineafhankelijke diabetes. Ze telt op de vingers van haar hand: „Weightwatchers, Herbalife, Modifast, Prodimed. Ik heb kapitalen uitgegeven om af te vallen. En het lukte niet. Vorig jaar trouwde mijn oudste zoon. Ik heb er tien maanden aan gewerkt om kilo's

kwijt te raken. Stopte zelfs met insuline zodat mijn lichaam naar de filistijnen ging. En binnen een paar weken zat het er allemaal weer aan. Toen zei ik tegen mijn internist: Zo wil ik niet verder. Vanaf dat moment ging het balletje aan het rollen.”

Mariniers

Monique (145 kilo) was altijd al wat aan de stevige kant, maar verdubbelde bijna haar gewicht in een periode van tien jaar. Mede onder invloed van een hypofusetumor die haar hormoonstelsel in de war schopte. Ook zij werkte er hard aan om gewicht kwijt te raken. „Maar al zou ik bij de mariniers gaan trainen, dan nog val ik niet af. Ik hoor andere mensen denken: Ieder pondje komt door het mondje. Schiet op slapping, je kunt het wel! Maar als ik afval, komt het er later weer dubbel bij. Ik stond met de rug tegen de muur. Ik voelde schaamte. Verschuilde mijn lichaam en verloor elk zelfvertrouwen. Voelde me geen vrouw. Dit lichaam is niet van mezelf. Ik kon ook niet meer kijken naar foto's van vroeger. Natuurlijk zal ik nooit meer worden als toen. Maar al zou ik maar rond de 100 kilo wegen, dan ben ik al heel blij.”

Morbide

Beiden werden door hun artsen verwezen naar de Nederlandse Obesitas Kliniek waarmee het Rode Kruis Ziekenhuis samenwerkt. Op dat moment was zowel bij Monique als Sandy al sprake van morbide obesitas. Ze waren lichamelijk en psychisch in een gevaarzone met een beperkte levensverwachting beland. En dat betekende dat chirurgisch ingrijpen noodzakelijk was. Sandy: „In de Obesitas Kliniek werd tijdens de intake wel duidelijk dat ik er aan toe was. Ik mocht door. Op de eerste plaats staat op dit moment mijn ge-



Monique Valk (links) en Sandra de Graaff. Foto Ronald Goedheer

NEDERLANDSE OBESITAS KLINIEK

Ernstig overgewicht of obesitas vormt een steeds groter probleem. De aandoening komt voor bij ruim 800.000 mensen in Nederland. Bij hun neemt de kwaliteit van leven geleidelijk af en verslechtert de gezondheid. De Nederlandse Obesitas Kliniek is de grootste zelfstandi-

ge kliniek voor de behandeling van ernstig overgewicht door internisten, psychologen, diëtisten, bewegingsdeskundigen en verpleegkundigen. De NOK heeft vestigingen in Hilversum, Den Haag, Arnhem, Eindhoven en in de toekomst in Beverwijk. www.obesitaskliniek.nl

zondheid. En dat ik afval is daarbij natuurlijk mooi meegenomen.” Monique: „In de kliniek ga je een heel proces door. Wat heb je zelf geprobeerd? Wat wil je zelf? Je praat met psychologen, artsen, diëtisten en gespecialiseerde verpleegkundigen. De kern is dat ik gezonder en langer wil leven.” Sandy: „Dingen doen die ik al jaren niet meer kan. Zoals fietsen.” Monique: „Bewuster worden van wat je in je mond steekt. En weer van eten kunnen

genieten.” In de Obesitas Kliniek wordt uitgebreid aandacht besteed aan het ontwikkelen van een nieuwe leefstijl op het gebied van eten. Omgaan met een kleinere maag. Eentje die minder aankant dan het hoofd nog denkt. Niet meer lijnen, maar gewoon gezond eten, bewegen en leven. De afspraak staat in ieder geval. Over een tijdje willen de twee op herhaling in de krant. Met een lichaam dat ze weer als eigen beschouwen.

KORTJAKJE

Kwaadsprekers beweren dat de naam 'Kortjakje' zinspeelt op haar luchtige en uitdagende kleding. Dat ze een groot deel van de week liggend doorbracht, verwijst in die lasterlijke lezing verder naar het beroep dat ze uitoefende. En met de wekelijkse wederopstanding op zondag wilde ze op schijnheilige wijze haar zonden wegspoelen. Als ze dat al niet met jenever deed. Allemaal flauwekul natuurlijk. En inmiddels weten we dankzij hersenonderzoeker Dick Swaab gelukkig beter. Kortjakje heeft het mogelijk flink aan haar hypothalamus gehad. Dat zou verklaren waarom ze zich chronisch niet lekker voelde. Omdat haar biologische klok verstoord was. Net zo goed als de temperatuurregulatie van het kind. Vandaar dat ze bij voorkeur in bed en onder de dekens ging. En dat gedrag werd versterkt omdat de onderontwikkelde hypothalamus haar depressief maakte. Kortjakje leed verder vrijwel zeker aan narcolepsie, een slaapstoornis waarbij patiënten vooral overdag veel slapen. Komt ook door die hypothalamus. En met haar aandoening had ze in feite obesitas kunnen ontwikkelen. Maar anorexia nervosa is waarschijnlijker en zeer wel mogelijk. In dat geval wilde ze natuurlijk een nauwsluitend en weinig verullend jakje aan. Het lot van Kortjakje was verder helemaal niet te wijten aan haar leefwijze. Het lag al besloten in de baarmoeder. JACOB VAN DER MEULEN

BMI

De Body Mass Index (BMI) is een belangrijke indicator voor overgewicht. Mensen met een BMI boven de veertig komen in aanmerking voor een operatie. Dat geldt ook voor een BMI hoger dan 35 als er sprake is van aandoeningen die het gevolg zijn van obesitas, zoals diabetes, hoge bloeddruk, slaapapneu of ernstige gewrichtsklachten. [Zie: www.obesitaskliniek.nl](http://www.obesitaskliniek.nl)

Gastric bypass is in opkomst

Mede dankzij spectaculaire bijwerking

De maagband is wat op zijn retour. De deuren van de operatiekamers staan wagenwijd open voor de gastric bypass, een chirurgische ingreep tegen overgewicht. Met zeer gunstige bijwerkingen waarvan nog niet eens helemaal duidelijk is hoe die nu eigenlijk precies ontstaan. Over geheel 2012 komt in het Rode Kruis Ziekenhuis de teller voor de gastric bypass naar verwachting op driehonderd te staan. Daarmee is het een van de speerpunten van het RKZ geworden. Ziekenhuizen uit Haarlem en Alkmaar verwijzen inmiddels voor deze ingreep naar Beverwijk. Het RKZ heeft overigens een naam hoog te houden op het gebied van bariatric geneeskunde die zich richt op de bestrijding van overgewicht. In 1991 werd in het RKZ de eerste Nederlandse maagband geplaatst bij een patiënt met morbide obesitas.



Huib Cense verricht een gastric bypass-operatie. Foto Kees Blokker

Chirurgen Huib Cense en Michiel Hunfeld houden zich in het RKZ bezig met bariatrisch

ingrepen die meestal laparoscopisch worden uitgevoerd, de zogenaamde kijkoperaties. Cen-

se: „De gastric bypass is een relatief zware operatie die wel een belangrijke gevolg heeft. Zo verdwijnt of vermindert bij veel behandelde patiënten de insulineafhankelijke diabetes. Hoe dat precies werkt weten we eigenlijk niet, maar het is grote winst.” Bij de gastric bypass wordt de maag fors en ook definitief verkleind. Een deel van de dunne darm wordt door de omleiding uitgeschakeld voor de opname van voedsel. Daardoor wordt er minder voedsel via de darmwand opgenomen. Dat leidt tot een gewichtsverlies die op kan lopen van 60 tot 75 procent. Hoewel de operatie relatief zwaar is, kent de gastric bypass op langere termijn minder complicaties dan bijvoorbeeld de maagband. De Nederlandse Obesitas Kliniek begeleidt patiënten voorafgaand en na afloop van de gastric bypass-operatie.