



## *Wat is de rol van de arts rondom een bariatrische ingreep? Een interview met arts-assistent Dennis Makarawung. Sinds november 2017 is hij werkzaam bij de Nederlandse Obesitas Kliniek (NOK).*

Interview door: Anne-Marie Jipping

### **Op basis waarvan wordt beslist of iemand in aanmerking komt voor een ingreep?**

Daarvoor hanteren wij en ook andere bariatrische centra de IFSO-criteria<sup>(1)</sup> (opgesteld door de *International Federation for the Surgery of Obesity and Metabolic Disorders*, red.). Op medisch gebied moet iemand voldoen aan de gewichtscriteria, dat houdt in een BMI >40 of een BMI 35-40, maar bij dat laatste moet er tenminste één aan obesitas gerelateerde co-morbiditeit zijn (bv. hypertensie, diabetes mellitus, slaapapneusyndroom). Daarnaast worden patiënten gescreend door een arts, psycholoog, diëtist en bewegingsdeskundige. De criteria van de diëtist zijn dat iemand in de afgelopen 5 jaar minimaal 4 maanden een begeleidde afvalpoging hebben gedaan. Er moet dus aangetoond worden dat iemand het

afvallen eerst op een conservatieve manier heeft geprobeerd. De psycholoog kijkt onder andere of er geen contra-indicaties voor de ingreep bestaan. Een depressieve stoornis moet bijvoorbeeld een stabiele ziekte zijn, een actieve ziekte zou kunnen interfereren met de behandeling. Ook eetpathologie is een contra-indicatie voor de ingreep, zoiets moet eerst onder controle zijn. Daarnaast adviseren wij de huisarts om het cholesterol, de glucose en de schildklierfunctie te bepalen, dat laatste is met name van belang om uit te sluiten dat de gewichtstoename wordt veroorzaakt door een hypothyreoïdie.

### **Hoe ziet het behandeltraject eruit?**

De huisarts stuurt patiënten met een verwijzing door naar de NOK, dan worden ze uitgenodigd voor een oriënterende groepsvoorlichting (OG) in de kliniek. De

zorgcoördinatoren lichten de toekomstige patiënten in over het behandeltraject, de operatie en de effecten van de ingreep. Op basis van deze informatie kan men beslissen of men het traject wil starten. Zet men de volgende stap, dan volgt de multidisciplinaire screening. Daarna bespreken wij (arts, psycholoog, diëtist en bewegingsdeskundige) in een MDO of iemand voldoet aan de inclusiecriteria, maar we kijken ook of deze leefstijlverandering op dit moment past in het leven van de patiënt. Ga je verhuizen, switchen van baan of verwacht je andere grote veranderingen, dan adviseren wij om later te starten met het traject. Het is namelijk belangrijk dat de patiënt zichzelf op nummer één zet tijdens het behandeltraject. Ook doe ik samen met de patiënt een stukje verwachtingsmanagement: is het



Foto: De Nederlandse Obesitas Kliniek

reëel wat men in het hoofd heeft qua gewichtsverlies. Als je kijkt naar de cijfers zal een patiënt gemiddeld ongeveer 30% van zijn/haar preoperatieve gewicht verliezen. Dat betekent voor veel patiënten dat zij niet uitkomen op een gezond BMI, ze behalen echter wel levenswinst en reductie in co-morbiditeit.

#### **Met welke lichamelijke klachten krijgt een patiënt te maken na de operatie?**

De operatie (met name gastric bypass of gastric sleeve) vindt plaats door een gastro-enterologische chirurg, twee weken na de ingreep meldt men zich op de poli van de bariatric-verpleegkundige. De pijn, het wondherstel, het ontlastings- en eet-/drinkpatroon wordt besproken. Ik zie de patiënt ongeveer 4 weken na de operatie en dan bespreken we de klachten. Het merendeel van de patiënten voelt zich op dat moment vaak heel goed en ervaart weinig klachten. Wel krijgen veel patiënten te maken met een *dumping*: dit is een reactie van het lichaam waarbij de dunne darm veel vocht aantrekt met als gevolg een te lage bloeddruk in de rest van het lichaam. En dat kan allerlei vervelende klachten geven zoals buikpijn, misselijkheid, overmatige transpiratie en hartkloppingen.

Een *dumping* kan uitgelokt worden door het eten van een te vet- of suikerrijk product, ook te snel eten of niet goed kauwen kan een *dumping* tot gevolg hebben.

#### **Hoe ziet het postoperatieve leven van de patiënt eruit en welke rol speelt de arts hierin?**

Als je kijkt naar het gemiddelde van een gastric bypass en een gastric sleeve, zie je dat mensen een jaar ná de operatie ongeveer 25-35% van hun pre-operatieve lichaamsgewicht kwijt zijn. Indien dit na 3 maanden minder is dan gemiddeld, ga ik kijken of ik met mijn team nog extra ondersteuning kan bieden in leefstijl op het gebied van eten of beweging. Mijn ervaring is dat veel patiënten in de loop der jaren toch weer wat toenemen in gewicht, maar meestal kunnen ze wel zelf benoemen waar het aan ligt: ze zijn weer teruggevallen in oude patronen door bijv. overlijden van een familielid of stress op het werk of in het privéleven. Soms zie je, helaas, dat mensen hun oude gewicht weer behalen. Qua complicaties na de operatie moet je denken aan naadlekage, waarbij darmbacteriën in een steriele holte terecht kunnen komen en aan een nabloeding. Dit kan leiden tot een

verlengde opnameduur van 1 of 2 dagen, maar ook tot een buikvliesontsteking met IC-opname tot gevolg of een her-operatie om de complicaties op te lossen.

#### **Hoe is het om als arts te werken in het multidisciplinaire team van de NOK?**

Ik vind het erg leerzaam, als arts heb je meer een begeleidende rol in het gehele traject. Naast het bespreken van medische klachten, zijn het hier ook juist de psychische klachten die een belangrijke rol spelen bij het consult. Bij mijn vorige baan als arts-assistent op de chirurgie keek je voornamelijk naar het oplossen van lichamelijke probleem, terwijl de psychosociale problematiek nu juist een grote rol speelt. Naast mijn werkzaamheden als arts doe ik ook onderzoek. Ik werk onder andere mee aan de BODY-Q studie en doe onderzoek naar contourherstellende chirurgie en het lichaamsbeeld van patiënten binnen de bariatric. Die combinatie van werkzaamheden maakt mijn werk erg interessant. <

(1) [www.obesitaskliniek.nl/nieuws/onze-insluitcriteria/](http://www.obesitaskliniek.nl/nieuws/onze-insluitcriteria/)