

Chirurgie

Plaatsen van een maagband

Algemene informatie

Inleiding

U heeft met uw behandelend arts afgesproken dat bij u een operatie tegen overgewicht gaat plaatsvinden. Hierbij wordt een maagband geplaatst. Uw chirurg heeft u al mondeling informatie gegeven over de ingreep. In deze brochure kunt u alles nog eens rustig nalezen. Daarnaast vindt u informatie over de voorbereiding op de ingreep, de ingreep zelf en de nabehandeling.

Wanneer komt u in aanmerking voor een maagbandoperatie?

Of u in aanmerking komt voor het plaatsen van de maagband is afhankelijk van internationaal gehanteerde criteria waaronder de Body Mass Index (BMI). Deze wordt berekend door uw gewicht te delen door de lengte in het kwadraat. U komt in aanmerking voor de maagbandoperatie als:

- uw BMI is hoger dan 40 of;
- uw BMI is hoger dan 35 en u lijdt aan meerdere aandoeningen als gevolg van uw overgewicht;
- u bent sinds meer dan 5 jaar morbide obees (ziekelijk zwaarlijvig);
- u bent tussen de 18 en 55 jaar;
- u heeft al meerdere pogingen ondernomen om te vermageren, soms met succes, maar u slaagde er niet in dit gewicht te stabiliseren;
- u heeft geen andere ziektes die verantwoordelijk zijn voor uw overgewicht;
- u bent bereid om radicaal uw levenswijze en eetgewoonten te veranderen;
- u bent bereid om na uw chirurgische behandeling regelmatig op medische controle te gaan;
- er zijn geen medische of psychologische redenen die een belemmering vormen voor anesthesie (verdoving) en chirurgie;
- u bent geen overmatig alcoholgebruiker.

De maagbandoperatie

Het plaatsen van de maagband gebeurt in principe door een kijkoperatie (laparoscopie). Dit betekent dat de chirurgische instrumenten en een camera in de buik worden gebracht via kleine snedes (incisies) in de buikwand.

Een laparoscopische ingreep is minder ingrijpend dan een "open" operatie waarbij een lange incisie nodig is om de buikholte te openen. Toch kan een 'open' procedure nodig zijn: niet alle patiënten kunnen een laparoscopische ingreep ondergaan. Altijd kan de chirurg tijdens de operatie beslissen om over te gaan op een "open" procedure.

Het principe van de maagband

De band wordt aangebracht rond het bovenste deel van de **maag (3)**. De band vernauwt de maag en verdeelt deze in een kleiner en een groter deel. De band is gemaakt van siliconen met aan de binnenkant een **opblaasbare ballon (2)** die rond de maag wordt geplaatst. De band staat via een **slangetje (1)** in verbinding met een kleine **poort (4)**, die in de buikwand wordt geplaatst. Via deze poort kan de chirurg de ballon opblazen (opspuiten) of juist een beetje leeg laten lopen al naar gelang nodig. De maagband is dus gemakkelijk van buitenaf aanpasbaar.



Figuur 1. Schematische weegaven maag met maagband

Na plaatsing van de maagband passeert het ingenomen voedsel op de gewone wijze het spijsverteringsstelsel waardoor het volledig kan worden opgenomen.

De maagband veroorzaakt een vervroegd vol gevoel. U zult voelen dat het innemen van een klein beetje voedsel al voldoende is om het maagreservoir te vullen. U heeft dan geen honger meer.



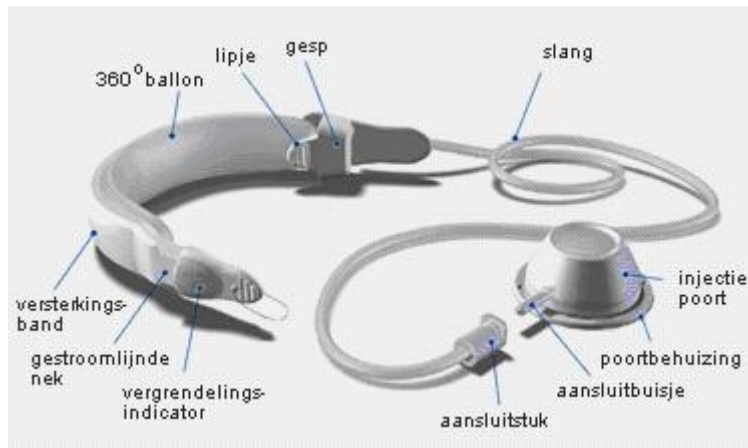
Figuur 2: Werking van de maagband

Heb je genoeg gehad? Stoppen!

Dit betekent echter niet dat u zich verzadigd zal voelen. U zult in het begin waarschijnlijk nog wel zin hebben om verder te eten. Dit is echter niet de bedoeling. Het is uiterst belangrijk dat u het volheidgevoel snel leert herkennen en meteen ook stopt met eten. Als u het volheidgevoel herkent zal de maagband u helpen om te vermijden dat u zich 'overeet' en dat helpt bij het beperken van voedsel en daarmee calorie-inname.

Kortom, door de maagband zult u minder eten, minder honger hebben en geleidelijk uw overgewicht verliezen

In onderstaande figuur zijn de onderdelen van de SAGB-maagband afgebeeld. U ziet de opblaasbare ballon, het slangetje en de poort.



Figuur 2. Weergaven van de Maagband

Vorbereiding op de ingreep

Het bezoek aan het preoperatief bureau

Vanuit de polikliniek en vóór de opname in het ziekenhuis wordt u doorverwezen naar het preoperatief bureau. Het is belangrijk om u als patiënt zo goed en veilig mogelijk voor te bereiden op de aanstaande ingreep en de vorm van anesthesie die nodig is. Hiervoor is preoperatief onderzoek nodig. Door dit onderzoek is de kans op problemen tijdens en na de ingreep zo klein mogelijk. Meer informatie vindt u in de folder “preoperatief onderzoek”.

Anesthesie

De ingreep geschiedt onder algehele anesthesie (narcose). Bij het preoperatief bureau kunt u met de anesthesist vragen over de anesthesie bespreken. Meer informatie over de gang van zaken voor, tijdens en na de anesthesie krijgt u via het preoperatief bureau.

Bloedverdunnende medicijnen

Het gebruik van bloedverdunnende medicijnen moet u, uitsluitend in overleg met uw arts, voor de ingreep stoppen. Als u onder begeleiding staat van de trombosedienst informeer deze dan over de ingreep. De trombosedienst stemt dan het beleid met u af.

Opnameduur

In de meeste gevallen verblijft u 1 of 2 dagen op de afdeling voordat u weer naar huis mag.

Risico's en complicaties

Aan een operatie zijn altijd risico's verbonden. Er bestaat tijdens en na een ingreep het risico op overlijden of potentieel ernstige complicaties zoals orgaanletsel, orgaanstoornissen en inwendige bloedingen. Daarnaast moet men ook rekening houden met andere complicaties die met de juiste behandeling gewoon kunnen genezen. Denk bijvoorbeeld aan littekenvorming, misselijkheid, urineweginfecties, krampen en diarree.

Naast deze algemene risico's en complicaties die voor elke chirurgische ingreep gelden kunnen enkele specifieke problemen optreden na de maagbandoperatie. Door te snel eten of door te grote hoeveelheden kan de band gaan verplaatsen. In sommige gevallen is een nieuwe operatie nodig. Door het eten van te grote stukken voedsel kan de toegang tot de maag geblokkeerd raken. In dat geval moet de band worden leeggezogen. De band kan ingroeien in de maag (erosie/migratie). Hiervoor kunnen verschillende oorzaken bestaan. Erosie treedt meestal op wanneer er te veel vocht in de band wordt gespoten. Dit veroorzaakt te veel druk en irritatie op de maag met erosie als gevolg. Die druk kan ook worden veroorzaakt door te grote stukken voedsel. Verder kan de maagwand beschadigd raken tijdens de operatie. Tenslotte kan een infectie ter hoogte van de injectiepoort ook erosie veroorzaken.

Er kan een infectie optreden ter hoogte van de maagband. In dat geval wordt de maagband verwijderd. Er kunnen problemen ontstaan ter hoogte van de injectiepoort en het slangetje ('tube'): loslaten van het slangetje die de poort met de maagband verbindt; lokale infectie ter hoogte van de injectiepoort; bij het bijspuiten van de maagband via de injectiepoort kan het slangetje worden geprikt met lekkage als gevolg. Meestal worden deze problemen onder lokale verdoving opgelost. In zeer uitzonderlijke gevallen kan de maagband gaan lekken. De vloeistof is niet schadelijk voor het lichaam, maar de maagband moet dan wel worden vervangen. Hier is een nieuwe operatie voor nodig..

U dient zich tenslotte goed te realiseren dat complicaties, ontstaan tijdens de operatie, zich pas dagen later kunnen openbaren. Die vertraging tussen ontstaan en ontdekken kan ernstige gezondheidsrisico's opleveren.

De eerste weken na de ingreep

Het voorgeschreven eten bestaat in de eerste twee weken na de operatie uit alleen zacht en gepureerd voedsel. Dit voorkomt dat de maagband, die dan nog losjes om uw maag zit, gaat verschuiven (slipping). Als dit gebeurt kan een nieuwe operatie noodzakelijk zijn.

Na twee weken gaat u geleidelijk over op vast voedsel. Het eten van vers brood en vlees geeft vaak problemen. Wees in het begin ook voorzichtig met scherpe kruiden en specerijen. Gebruik alleen geperst citrusfruit. Het is niet nodig vloeibare voeding te gebruiken. De diëtiste zal u hier bij begeleiden. Verboden zijn koolzuurhoudende dranken, velletjes en vliezen van bijvoorbeeld sinaasappels en druiven.

Een nieuwe manier van eten

Aangezien de maaginhoud sterk beperkt is, zult u een snel een vol gevoel ervaren. Dit volle gevoel is niet hetzelfde als een verzadigingsgevoel. U zult in het begin waarschijnlijk wel nog zin hebben om verder te eten. Maar dat is niet de bedoeling. Het is daarom heel belangrijk dat u al in die eerste weken het volheidgevoel snel leert herkennen en meteen ook stopt met eten.

Kwalitatieve, gevarieerde voeding

Het is belangrijk dat u kiest voor een kwalitatieve, gevarieerde voeding zodat eventuele tekorten aan voedingsstoffen, vitaminen en mineralen vermeden worden. U kunt het best drie maaltijden per dag nemen: ontbijt, lunch en avondeten. Daarnaast mag u twee gezonde tussendoortjes nemen. Uw diëtist helpt u graag met het samenstellen van uw voedingsschema.

Tips voor uw nieuwe eetgedrag

- Eet rustig en kauw zeer goed.
- Gebruik kleine porties en eet met zeer kleine hapjes. Maak bijvoorbeeld gebruik van een kleiner bord en klein bestek.
- Neem voldoende tijd voor de maaltijd.
- Stop met eten en drinken zodra u een vol gevoel ervaart. Teveel of te snel eten kan misselijkheid, braken of pijn veroorzaken.
- Drink niet tijdens of vlak voor de maaltijd.
- Probeer tenminste anderhalve liter water per dag te drinken.
- Gebruik dagelijks een multivitaminepreparaat .
- Gebruik geen koolzuurhoudende dranken en bij voorkeur geen alcoholische dranken.

Beslissen

Morbide obesitas is een chronische ziekte. Een ziekte die u in uw dagelijkse leven niet alleen beperkt, maar die ook uw gezondheid bedreigt. Daarvan bent u zich terdege bewust. Daarom heeft u vele malen tevergeefs of met weinig resultaat geprobeerd af te vallen. U heeft eigenlijk alles geprobeerd. Aan uw motivatie ligt het zeker niet. In dat geval is chirurgie om uw gewicht te verminderen (bariatrische chirurgie) wellicht iets voor u. Maar bariatrische chirurgie is geen wondermiddel. **Het zal van uw motivatie afhangen** of de ingreep ook op lange termijn succesvol blijkt. U zult uw gedrag moeten wijzigen.

Alleen u kunt beslissen of bariatrische chirurgie iets voor u is. En dan heeft u de keuze uit verschillende methodes. Het aanbrengen van een maagband is een optie waarvoor vele patiënten tot tevredenheid hebben gekozen. Deze ingreep brengt geen onomkeerbare veranderingen aan in uw spijsverteringsstelsel. Daardoor is de maagband in veel gevallen een goede chirurgische oplossing.

Wij zullen voor de operatie altijd de psycholoog vragen om met u te praten over deze operatie. De conclusies van dit gesprek worden meegenomen bij de beslissing om u wel of niet te opereren.

Vragen

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen, dan kunt u ze stellen tijdens het eerstvolgende bezoek of contact opnemen met:

Polikliniek Chirurgie

Locatie Venlo

routenummer 75

☎(077) 320 68 80

Locatie Venray

routenummer 12

☎(0478) 52 24 08

Buiten kantoortijden en in het weekend kunt u contact opnemen met:

Spoedeisende Hulp (SEH) Locatie Venlo

☎(077) 320 58 10

VieCuri Medisch Centrum

Locatie Venlo

Tegelseweg 210

5912 BL Venlo

☎ (077) 320 55 55

internet: www.viecuri.nl

Locatie Venray

Merseloseweg 130

5801 CE Venray

☎ (0478) 52 22 22