

# Internationaal zwaargewicht in de bariatric

Bariatric chirurgie helpt mensen om veel overgewicht te verliezen. Om functionele, cosmetische en vooral om medische redenen. Het is een relatief jonge discipline die erg snel evolueert, zowel in aantal ingrepen als chirurgisch-technisch. Het AZ Sint-Jan is een belangrijk centrum in het domein van de bariatric en bouwde de voorbije jaren wereldwijd een begerenswaardige reputatie op.

Bariatric komt van het Griekse *baros* en betekent gewicht. Het doel van de medische discipline bariatric heilkunde of obesitasheilkunde (obesitas = zwaarlijvigheid) is mensen te helpen om veel overtollig gewicht te verliezen. Uit cosmetische of functionele (comfort) overwegingen, maar ook – en vooral – om de patiënten opnieuw gezond(er) te maken. Zwaarlijvigheid neemt wereldwijd in die mate toe, dat je van een (pan)epidemie kunt spreken.

Het probleem van overgewicht is nu voor de *World Health Organisation* (WHO) zelfs belangrijker dan dat van ondergewicht. Waarom we dikker worden? De welstand is algemeen toegenomen waardoor meer mensen aan meer voedsel komen. Maar tegelijk bewegen we minder en verrichten we minder fysieke inspanningen. Daardoor is het moeilijke evenwicht tussen de inname en de verbranding van calorieën verstoord, waardoor vooral vet zich in het lichaam opstapelt.

Pakweg twintig jaar geleden had de bariatric maar één doel: zorgen dat de patiënt vermagert. Nu overheerst het besef dat de meerwaarde van een ingreep, op het vlak van gezondheid voor de patiënt veel belangrijker is dan de pure gewichtsafname. Patiënten geraken verlost van hun diabetes type II of krijgen hun bloeddruk onder controle, waardoor ze medicatie kunnen afbouwen of stopzetten. Ook mensen met slaaponderbrekingen (slaapapneu) slapen merkbaar beter. En anderen zien hun cholesterol of gewrichtsklachten afnemen.

Wetenschappelijke studies hebben aangetoond dat ernstig zwaarlijvige patiënten die zich laten opereren, langer leven. Het risico op overlijden



door cardiovasculaire oorzaken, diabetes en zelfs kanker neemt aanzienlijk af. Daarom voorziet het RIZIV sinds 2007 in de terugbetaling van bariatrische ingrepen, vanaf een *Body Mass Index* (BMI) van 40. Maar ook minder zware patiënten (met een BMI van 35) die lijden aan diabetes type II, een ernstig hoge bloeddruk of slaapapneu kunnen ervoor in aanmerking komen.

Aan het AZ Sint-Jan is dr. Bruno Dillemans bariatrisch chirurg en hoofd van de dienst algemene heelkunde, kinderheelkunde en vaatheelkunde. Hij specialiseerde zich na algemene geneeskunde aan de KUL nog acht jaar in de chirurgie en in het bijzonder in de laparoscopie.

### Een snelle evolutie

“Begin van de jaren 1990 is de bariatrische heelkunde in België begonnen”, legt dr. Bruno Dillemans uit. “De toenmalige technieken vergden een grote

insnede en gingen vaak gepaard met een lang ziekenhuisverblijf en uiteenlopende complicaties, zoals wondinfecties.” De introductie van een laparoscopische toegangsweg eind jaren 1990 door dr. Dillemans, heeft de hoge vlucht van de bariatrische heelkunde mee ondersteund. “Er was niet alleen een mooier esthetisch resultaat, ook het herstel van de patiënt verliep sneller en met minder complicaties. Dat verlaagde natuurlijk aanzienlijk de drempel voor een heelkundige oplossing bij obesitasproblemen.”

De evolutie in de bariatrische heelkunde gebeurde snel, en aan het AZ Sint-Jan zo mogelijk nog sneller. “We hebben ons er echt wel op toegelegd. Dat is ook nodig, want almaar meer mensen lijden aan te veel overgewicht. Zelfs kinderen. Onze dienst hier in het AZ Sint-Jan en nog een tweetal andere centra in de wereld voeren de meeste bariatrische operaties ter wereld uit.”

“In Brugge hebben we ons vooral gericht op de (laparoscopische) *Gastric*



*Bypass*, die we in al zijn geledingen en stappen hebben gestandaardiseerd. Niet zozeer omwille van tijdwinst, maar om voor de patiënt de best mogelijke resultaten te bereiken. Onze mate van specialisatie trekt buitenlandse collega's aan die zich gedurende enkele maanden verder willen bekwamen of gastchirurgen die extra expertise willen verwerven. Zelf geven we geregeld demonstraties tijdens congressen in het buitenland. We opereren trouwens flink wat buitenlandse patiënten hier in het AZ Sint-Jan."

#### **Vaarwel maagband**

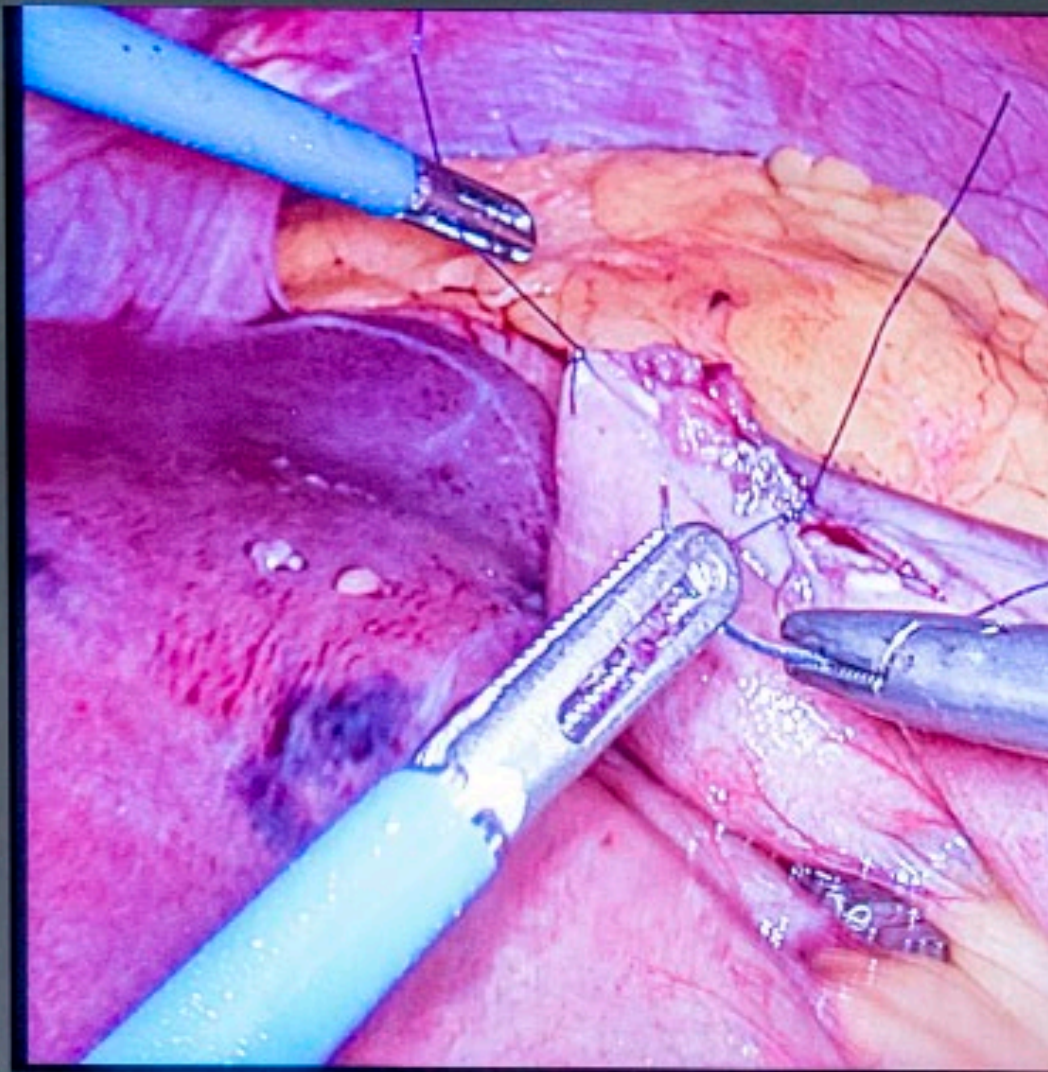
Eind van de jaren 1990 namen de bariatrische ingrepen een vlucht. Eerst was er de maagband (maagring), gevolgd door de maagverkleining met nietjes, maar de maagband leek het te zullen halen. Doel was dat de patiënt minder zou eten door de verkleining van de maag. Het was een zuiver beperkende ingreep, maar de

resultaten – uitgedrukt in gewichtsafname – waren niet zo goed. Vooral niet duurzaam. De patiënten moesten overigens fors op levenskwaliteit inleveren. Als ze te veel aten, gaven ze over. En om zich te troosten verorberden ze veel snelle suikers. Beperken alleen was dus niet de oplossing.

#### **Welkom Gastric Bypass**

Dan kwamen er andere pistes, zoals de (intussen laparoscopische) Gastric Bypass, een specialiteit van de dienst in het AZ Sint-Jan, naast de *Sleeve Gastrectomie*. De Gastric Bypass beperkt de inname van voedsel, omdat de maag vervangen wordt door een klein maagreservoir. Dat zorgt voor een snel en langer aanhoudend verzadigingsgevoel. Bovendien leggen de artsen ook een deel van de dunne darm om (vandaar bypass) waardoor het lichaam minder suikers en vetten opneemt. Tegelijk geeft de inname van veel suikers





### **Wanneer lijdt iemand aan obesitas of zwaarlijvigheid?**

Obesitas of zwaarlijvigheid is een chronische ziekte, gekenmerkt door overmatige vetopstapeling in het lichaam. De mate van overgewicht bereken je aan de hand van de Body Mass Index (BMI): gewicht (kg) / lengte (m) x lengte (m). Een BMI lager dan 18,5 wijst op ondergewicht; vanaf 30 kunnen gezondheidsproblemen optreden; vanaf 40 is er sprake van ziekelijke of morbide obesitas. Naast de BMI speelt ook de buikomtrek een belangrijke rol bij het inschatten van gezondheidsrisico's. Voor mannen geldt dat de buikomtrek minder dan 94 cm moet bedragen, voor vrouwen minder dan 80 cm.

Andere mogelijke bariatrische ingrepen zijn:

- ▶ Sleeve Gastrectomie
- ▶ Gastric Bypass
- ▶ Mini Gastric Bypass
- ▶ Banded Bypass
- ▶ Maagband
- ▶ Revisionele Chirurgie

patiënten een onbehaaglijk gevoel (dumping), waardoor ze spontaan minder suikers eten. Voorts maakt het lichaam door de maagverkleining minder eetluststimulerende hormonen aan waardoor de patiënt ook tussen de maaltijden minder trek heeft.

Die drievoudige werking van de Gastric Bypass zorgt voor de grootste en duurzaamste afname van gewicht en het behoud van de meeste levenskwaliteit. De patiënten kunnen zelfs uit eten blijven gaan. Ook de Sleeve Gastrectomie, waarbij de arts een groot gedeelte van de maag verwijdert en alleen een sleuf (sleeve) van de maag overlaat, kan voor mooie resultaten zorgen. Bij de keuze tussen beide ingrepen spelen meerdere factoren een rol: de aanwezigheid van andere aandoeningen, het eet- en drinkpatroon van de patiënten, en hun persoonlijke voorkeur.

### **Best wel een traject**

Aan een bariatrische operatie gaat een grondig en gestandaardiseerd screeningstraject vooraf. Dat bestaat uit gesprekken met een diëtist over eetgewoonten, eerder gevolgde diëten ... Dan volgt er een gesprek met een assistent en later met de bariatrische chirurg, die alle heelkundige interventies nauwgezet uitlegt. Nadien zijn er gesprekken met een psycholoog, volgt er een maagonderzoek en indien nodig andere specifieke onderzoeken.

Zes tot zeven weken later is er opnieuw contact met de diëtist en de artsen. En pas dan is de tijd rijp voor een aanvraag tot goedkeuring van de terugbetaling. Dat stelt overigens meestal geen probleem indien de patiënt aan de criteria voldoet. Ook in het traject na de operatie spelen diëtisten en psychologen een belangrijke rol.

Zo wordt de patiënt tot drie jaar na de operatie strikt opgevolgd. Ook later, als er zich problemen zouden voordoen of als de patiënt onder begeleiding wil blijven.

### **Bedachtzaam innovatief**

De obesitasheelkunde is wellicht het snelst evoluerende specialisme in de algemene heelkunde. Elke maand wordt er wel ergens een nieuwe soort operatie aangekondigd en de (operatie)technieken volgen elkaar in snel tempo op. Diensthoofd dr. Dillemans neemt bij nieuwe evoluties aanvankelijk een afwachtende houding aan. Want vaak blijkt een innovatie minder revolutionair dan gedacht, of zijn er belangrijke nadelen aan gekoppeld. Patiënten mogen vooral niet het voorwerp van experimentele chirurgie worden, en nog minder van *trial & error*.

De Gastric Bypass heeft een lange staat van dienst (uitgevonden in 1968) en werd de voorbije veertig tot vijftig jaar volop door wetenschappelijke artikels gedocumenteerd. Natuurlijk bestaan er ook beloftevolle ontwikkelingen, zoals de robotchirurgie en de endoluminele technieken, waarbij artsen via de mond het maagvolume trachten te verkleinen. Die bevinden zich nog in een prille fase, maar de bariatrische chirurgen aan het AZ Sint-Jan volgen die technische evolutie op de voet.

Wel al vrij goed ingeburgerd in Brugge zijn de *Single Incision Laparoscopic Surgery*-technieken, waarbij de volledige Sleeve Gastrectomie via één sneetje, in plaats van vijf verspreid over de hele buik, wordt uitgevoerd. Die aanpak heeft voor jonge dames vanzelfsprekend een cosmetische meerwaarde.









### **Internationaal webplatform**

Sinds 2016 bouwt dr. Dillemans met zijn team een internationaal webplatform (Barialink.com) uit. Via dat kanaal kunnen bariatrische en andere experts wereldwijd over moeilijke casussen of complexe gevallen van gedachten wisselen en kennis en beste praktijken delen. Zo komt elke maand via een internetmeeting een tiental internationale casussen aan bod in een virtuele klas. De gevallen worden vooraf door een wetenschappelijke cel uit het aanbod op hun relevantie geselecteerd. Ze kunnen handelen over problemen of invalshoeken vóór, tijdens of na een operatie. Na bespreking in de 'klas' publiceert een medewerker van dr. Dillemans de relevante informatie op de website (foto's, PowerPointPresentaties, video's ...). Verspreid over de wereld werken 25 bariatrische centra aan het initiatief mee, waarvan er per sessie een tiental actief aan de virtuele meeting deelnemen. Passieve deelnemers kunnen luisteren en vragen stellen via een chatmodule. Ook de industrie is het concept genegen en financiert mee het project. Dat moet wel, want de belangstelling voor het webplatform breidt over de vijf continenten uit.