

## Bariatrische heekunde

### Mogelijke complicaties en postoperatief veelvoorkomende vragen

#### 1. Overzicht postoperatieve verwikkelingen

Kans op verwikkelingen na bariatrische heekunde is klein, echter dient er steeds rekening met te worden gehouden, zowel op korte als langere termijn. Sommige complicaties zijn inherent verbonden aan het type bariatrische ingreep, maar ook “klassieke” postoperatieve complicaties mogen niet over het hoofd worden gezien. Behandelingsstrategieën variëren, zo kunnen sommige (ernstige) complicaties conservatief worden behandelend en vergen andere minder ernstige (sub)acuut heekundig ingrijpen. In het overzicht worden ze onderverdeeld in vroegtijdig en laattijdig, met de *cutoff* op 28 dagen postoperatief, echter is er in zeldzame gevallen overlap mogelijk.

#### Vroegtijdige complicaties:

- Nabloeding
  - o Nabloeding treedt doorgaans op in de eerste 24 uur postoperatief. Belangrijk is hierbij onderscheidt te maken tussen intralumenele bloeding (zal zich doorgaans uitten als RBPA/melena of indien fors, obstructie obv bloedklonter) en extralumenele (intraperitoneale) bloeding. Beiden kunnen variëren van subklinisch tot zeer ernstig (hemodynamische repercussie). Behandeling is dan ook afhankelijk van de ernst. Een intralumenele nabloeding is meestal zelflimiterend en zal zich uiten door voorbijgaande melena. Bij bevinding van (fors) RBPA met secundaire hemodynamische repercussie (tachycardie) is het wijzelijk de patiënt te verwijzen naar het ziekenhuis.
- Naadlekkage
  - o Naadlekkage is de meest gevreesde postoperatieve complicatie en wordt gedefinieerd als het falen van de naad (zowel anastomose als “*staplenaad*” bijvoorbeeld na sleeve gastrectomie). Oorzaken van naadlekkage kunnen variëren. Deze complicatie is soms ernstig en vergt acuut ingrijpen. Behandelingsmogelijkheden variëren naargelang de ernst en vergen soms (sub)acuut heekundig (miv endoscopisch) ingrijpen. Naadlekkage kan optreden tussen postoperatief dag 1 (POD 1) en POD 21, echter is de kans het grootst tussen POD 3 en POD 7. Het klinisch onderzoek en klachtenpatroon bij naadlekkage kan erg variëren. Klassiek is een combinatie van dyspnoe en tachycardie met in mindere mate abdominale pijn of prikkeling aanwezig. Bij ontstaan van acuut abdomen verwijst u de patiënt best door naar het ziekenhuis.
- Wondinfectie
  - o Bij laparoscopische procedures is de kans op wondinfectie zeer klein, maar aanwezig gezien bariatrische heekunde valt onder “clean-contaminated surgery” (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK174534/>). Wondinfecties treden doorgaans op binnen de eerste 10 dagen postoperatief en zijn net zoals bij andere types van (laparoscopische) heekunde te herkennen bij door typerend klinisch onderzoek. Tijdens de ingreep wordt een profylactische dosis

antibiotica (cefalosporines) gegeven om de kans op postoperatieve infectie zo klein mogelijk te houden. De behandeling van wondinfectie is drainage met heling per secundam.

- Pneumonie
  - o Postoperatieve pneumonie is weinig voorkomend en behandeling is conservatief middels oppuntstelling en toediening antibiotica.
- Trombose
  - o DVT postoperatief is gevreesd gezien potentiële longembolisatie. Hiervoor worden tijdens de ingreep gebruikt gemaakt van pneumatische kousen en pre- en postoperatief een streng LMWH-protocol toegepast. Standaard protocol is Clethane® 60/0.6mg/ml gedurende 10 dagen postoperatief. Vroegtijdige mobilisatie is zeer belangrijk. Bij suggestieve klachten is het wijzeijk de patiënt te verwijzen.

### Laattijdige complicaties

- Galsteentjes
  - o Na het ondergaan van bariatrische heelkunde is er een verhoogde kans op de vorming van galsteentjes. Klachten hiervan en indicatie voor cholecystectomie verschillen niet met andere patiënten.
- Interne hernia
  - o Door het vermageren na RYGB kunnen “ruimtes” ontstaan in en tussen het mesenterium van zowel dunne als dikke darm waardoor interne herniatio kan ontstaan. Klachten variëren van subklinisch tot acute abdominale pijn, m.n. postprandiaal. Pijn thv linker bovenbuik is echter courante bevinding in de eerste maanden na RYGB. Oppuntstelling gebeurt dus best met CT-scan, zeker bij persisterende klachten. Tijdens de procedure worden deze gaten “preventief” gesloten, echter moet men steeds beducht blijven voor deze complicatie.
- Dumping
  - o Bij patiënten die een Roux-en-Y Gastric Bypass (RYGB) ondergingen kunnen zogenaamde dumpingklachten optreden. Deze worden onderverdeeld qua tijdstip na de maaltijd. Vroege dumping treedt op grofweg binnen de 30 minuten, klassiek na een calorierijke maaltijd of wanneer er bij de maaltijd te veel water wordt gedronken en het voedsel te snel naar het begin van de dunne darm wordt “gespoeld”. Late dumping treedt op 2-3 uur na de maaltijd en behelst een complexe multifactoriële endocrinologische achtergrond (reactionele hypoglycemie). Aanvallen variëren in hevigheid (sommige patiënten hebben helemaal nooit dumping). Bij typische dumpingklachten is dieetadvies meestal doeltreffend. Indien persisterend kan medicatie opgestart worden.
- Vitamine- en/of mineralentekort
  - o Bij patiënten na Roux-en-Y Gastric Bypass (RYGB) en sleeve gastrectomie wordt steeds een multivitaminepreparaat opgestart anticiperend op tekorten. Klassiekers zijn hierbij ijzer, vitamine B12 en foliumzuurtekorten, echter dient ook rekening gehouden te worden met spoorelementen als koper en zink. Jaarlijkse bloednames zijn hierbij belangrijk.
- Anastomose-ulcus
  - o Bij patiënten na Roux-en-Y Gastric Bypass (RYGB) kan een anastomose-ulcus optreden. Patiënten die roken of intermitterent NSAID gebruiken hebben hier een verhoogd risico voor. Rookstop en staken van NSAIDs is een belangrijke eerste

stap. Bij suggestieve last zoals klachten van GERD, nausea, braken en/of epigastralgie kan een gastroscopie verricht en PPI opgestart worden.

- Gastro-oesofagale reflux (GERD)
  - o Bij patiënten die in het verleden een sleeve gastrectomie ondergingen is een verhoogde incidentie van GERD vastgesteld. Gezien potentiële evolutie naar Barrett-slokdarm dienen deze patiënten opgevolgd te worden en eventueel te worden verwezen voor gastroscopie.

## 2. Veelvoorkomende vragen na bariatrische heelkunde

Klachten na de ingreep variëren sterk en hangen af van de patiënt, de ingreep alsook de timing na de ingreep. Patiënten van de Baro-obesitaskliniek krijgen toegang tot het *Bepatient* online platform (pc, mac en/of smartphone) waarop ze onder de rubriek “veelgestelde vragen” een antwoord kunnen vinden op sommige van hun vragen m.b.t. tot klachten. Veelvoorkomende vragen en klachten zijn hieronder opgesomd (letterlijke opsomming van wat patiënten mee naar huis krijgen)

### 1. Kan ik allergisch reageren op de nietjes?

De “nietjes” die geplaatst worden zijn gemaakt uit titanium. Dit is een inert materiaal waar je niet allergisch op kan reageren.

### 2. Kunnen de nietjes lossen?

De nietjes kunnen “lossen” tijdens de eerste weken na de operatie. Dit is wat we noemen een lekkage. Dit gebeurt gelukkig zelden. Op langer termijn kunnen de nietjes niet meer lossen.

### 3. Mag ik roken na de operatie?

Roken wordt ten stelligste afgeraden zowel vòòr als na de operatie aangezien dit meer aanleiding geeft tot complicaties zoals maagontsteking en –zweren en slechtere wondheling.

### 4. Wanneer mag ik “de pil” terug innemen en is deze nog sterk genoeg?

Je mag “de pil” als anticonceptie terug innemen de tweede dag na de operatie. Sommige artsen verkiezen om over te stappen op een “zwaardere” pil rekening houdend met een mogelijks verminderde opname. Meer zekerheid biedt het aanwenden van een spiraal. Een goede anticonceptie het eerste jaar na de ingreep is belangrijk.

### 5. Ik heb pijn in de linker flank.

Pijn in de linker flank onmiddellijk na RYGB is normaal en kan soms nogal uitgesproken zijn. De oorzaak hiervan is niet exact gekend. Deze pijn is gewoonlijk slechts tijdelijk en neemt langzaam af. Je mag hiervoor Dafalgan® instant van 1000mg (smelt weg in de mond), maximum 4xper dag. Geen andere pijnstillers nemen zoals aspirines of ontstekingsremmers.

Pijn in de linker flank dewelke opkomt maanden of jaren na de operatie, bij reeds uitgesproken gewichtsverlies, kan soms wijzen op het “gedraaid liggen” van de dunne darm (interne hernatie). Hiervoor maak je best een afspraak bij je arts.

### 6. Ik heb last van obstipatie.

Vlak na je operatie is dit een normaal fenomeen. Je eet weinig en wat je eet bevat weinig vezels. Ook is je vochtinname gewoonlijk minder. Minder vaak stoelgang maken is vlak na een operatie niet zo erg zolang de stoelgang niet hard is. Is dit wel het geval neem je best Movicol

vloeibaar in (vrij bij de apotheek te verkrijgen), 1 à 2 maatjes/d en zorg ervoor dat je voldoende regelmatig drinkt. Dit probleem van constipatie verbetert ook spontaan in het tweede en derde stadium van het dieet als de maaltijdporties groter worden en de voeding meer vezels bevat.

7. Mag ik nog alle medicatie innemen?

Je mag zeker nog alle soorten medicatie innemen na je operatie. Voorzichtigheid is wel geboden bij aspirine of andere ontstekingsremmers (ibuprofen, ...). Deze kunnen maagontsteking veroorzaken. Terzelfdertijd inname van een zuurremmer om je maag te beschermen is aangewezen (*ranitidine, omeprazole, pantoprazole, ...*).

Vitaminesupplementen dienen na een operatie levenslang dagelijks te worden ingenomen. Voornamelijk de opname van ijzer en van Vit B12 uit de voeding is sterk verminderd. Er bestaan speciale preparaten voor patiënten na een operatie omdat de “gewone” vitamine supplementen vaak toch nog tekorten geven. Na een Gastric Bypass is de dagelijkse inname van WLS Forte aangewezen. Na een Sleeve resectie is dit WLS optimum. Dit bestaat in pilvorm. Je kan WLS Forte ook als kauwtablet nemen maar dan moet je nog een ijzersupplement bijnemen onder vorm van Ferro forte. Calcium en Vit D supplementen zijn tevens aan te raden.

Je kan deze speciale vitaminesupplementen niet bij de apotheek verkrijgen doch online bestellen bij [www.fitforme.be](http://www.fitforme.be) of telefonisch op het nummer 03/8083341. De eerste controle bloedname om tekorten op te sporen gebeurt 6 maanden na de operatie en nadien jaarlijks, levenslang. Je arts zal aan de hand van deze bloednames eventueel bijsturen.

8. Wanneer mag ik sporten?

Je mag opnieuw sporten vanaf de vierde week na de operatie. Dit is belangrijk om je spiermassa te behouden dewelke ook gedeeltelijk zal worden afgebroken tijdens het vermageren.

9. Ik vertoon haaruitval, is dit normaal?

Haaruitval bij vermagering komt vaak voor en is meestal onschuldig. Het haarverlies kan soms uitgesproken zijn. Geruststelling is dat dit een tijdelijk fenomeen is en je niet kaal zal worden. Desgewenst kan je bij de apotheek speciale vitaminesupplementen halen (Zink, ..) doch geduld hebben is de boodschap. Ook je nagels kunnen tijdelijk brozer worden.

10. Mag ik nog zwanger worden na mijn operatie?

Zwangerschap is nog mogelijk na een ingreep. Je zal zelfs vruchtbaarder worden door te vermageren. Het is echter niet aangewezen zwanger te worden het eerste jaar na de operatie of langer indien je nog niet op je stabiele gewicht bent. Inname van je supplementen is van groot belang. Voor je zwangerschap laat je best je bloed controleren op eventuele tekorten.

11. Kan de maag terug uitzetten?

Na verloop van tijd gaat de maag terug een klein beetje uitzetten. Als het teveel uitzet gaan je maaltijdporties terug kunnen vergroten en kan je terug in gewicht toenemen. Het is daarom belangrijk traag te eten zodat je tijdig voelt dat je voldoende hebt en niet telkens te gaan “overeten”

12. Wanneer moet ik bloed laten nemen?

Een uitgebreide bloedname wordt gepland 6 maanden en 1 jaar na de operatie en nadien jaarlijks, levenslang. Deze gebeurt bij de huisarts. Dit is belangrijk om eventuele tekorten tijdig te kunnen opsporen en behandelen. Afhankelijk van eventuele tekorten kan deze soms sneller worden herhaald.

13. Kan ik terug bijkomen in gewicht?

Je kan inderdaad soms terug bijkomen in gewicht. De ingreep is geen wondermiddel. Het blijft steeds belangrijk om de kwaliteit van de voeding te verzorgen en het snoepgedrag te beperken.

14. Ga ik overtollige huid hebben?

Een grootste deel patiënten hebben vaak wel enige vorm van huidoverschot na vermagering. Dit is echter niet steeds zo en hangt af van verschillende factoren: de elastische eigenschappen van je huid, het uiteindelijke verschil in omvang, je leeftijd, ... Belangrijk is je huid dagelijks te hydrateren met een bodycrème. Het huidoverschot is meest frequent thv de buik, bovenarmen en billen. Bij vrouwen gaan de borsten ook verkleinen en meer gaan "hangen".