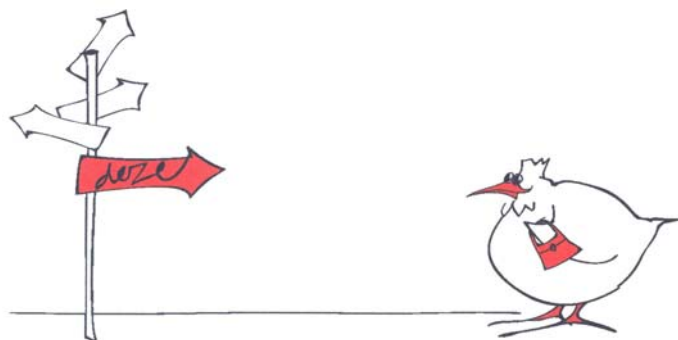


## Maagband of Gastric bypass..... en nu?



Heeft u een maagbandoperatie of Gastric Bypassoperatie ondergaan of overweegt deze behandeling te laten uitvoeren? In deze brochure wijst Medisch Zorg- en Adviescentrum *Ra-Medical* u de weg.

## Colofon:

Een uitgave van:  
Ra-Medical B.V.  
Parallelweg 124-04  
1948 NN Beverwijk  
Tel: 0251-272466  
Fax: 0251-274562  
E-mail: [info@ra-medical.nl](mailto:info@ra-medical.nl)  
[www.ra-medical.nl](http://www.ra-medical.nl)

Het boekje ***Maagband of Gastric bypass..... en nu?*** kon worden gerealiseerd dankzij de inzet van de medewerkers van Ra-Medical, in samenwerking met:

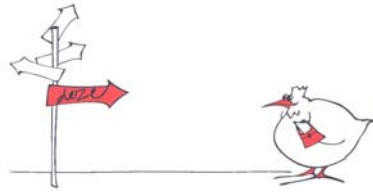
- o Dr. D.H. Schweitzer, Internist-Endocrinoloog, Reinier de Graaf Groep Delft-Voorburg
- o Dr. P. Heres, chirurg, Waterland Ziekenhuis, Purmerend
- o Dr. B. de Vos, chirurg, Waterland Ziekenhuis, Purmerend
- o Dr. B. Dillemans, chirurg, AZ Sint Jan, Brugge, België
- o Dr. C. de Bruyne, chirurg AZ Jan Portaels, Vilvoorde, België
- o [www.heelmeester.nl](http://www.heelmeester.nl), [www.wlz.nl](http://www.wlz.nl)
- o Zilveren Kruis Achmea, Groene Land / PWZ Achmea, Avéro Achmea, FBTO, Interpolis, DVZ, OZF

Druk : Bepa, Heemskerk  
Eerste druk : februari 2008  
Oplage : 1500 exemplaren  
Illustraties : Ankie de Feyter  
ISBN : 978-90-808869-2-6

©2008 Ra-Medical B.V.

*Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevens bestand, of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie, microfilm of op welke andere wijze ook zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van Ra-Medical B.V.*

# Inhoudsopgave



|   |               |
|---|---------------|
| <b>Inhoudsopgave.....</b>   | <b>- 1 -</b>  |
| <b>Hoofdstuk 1: Inleiding .....</b>                                 | <b>- 4 -</b>  |
| <b>Hoofdstuk 2: Nazorg.....</b>                                     | <b>- 5 -</b>  |
| 2.1. <i>Waarom?</i> .....   | - 5 -         |
| 2.2 <i>Hoe vaak?</i> .....  | - 5 -         |
| 2.3 <i>Nazorg bij maagband en nazorg bij Gastric Bypass .....</i>   | - 6 -         |
| 2.4 <i>Soorten consulten .....</i>                                  | - 6 -         |
| <b>Hoofdstuk 3: Voeding .....</b>                                   | <b>- 8 -</b>  |
| 3.1. <i>Voor de operatie .....</i>                                  | - 8 -         |
| 3.2. <i>Voedingsadviezen na de operatie.....</i>                    | - 9 -         |
| 3.3. <i>Wat wel en juist niet eten?.....</i>                        | - 13 -        |
| <b>Hoofdstuk 4: Het aanpassen van de maagband.....</b>              | <b>- 15 -</b> |
| 4.1. <i>Wat is een adjustment? .....</i>                            | - 15 -        |
| 4.2. <i>Advies voor een aanpassing.....</i>                         | - 15 -        |
| 4.3. <i>Advies na een aanpassing .....</i>                          | - 16 -        |
| 4.4. <i>Wanneer is een bijspuiting nodig? .....</i>                 | - 16 -        |
| 4.5. <i>Wanneer moet er iets uit een bandje worden gehaald?....</i> | - 17 -        |
| <b>Hoofdstuk 5: Specifiek voor de Gastric Bypass.....</b>           | <b>- 19 -</b> |
| 5.1. <i>Malabsorptie .....</i>                                      | - 19 -        |
| 5.2. <i>Gevolgen van snijden in maag en darmen .....</i>            | - 19 -        |
| 5.3 <i>Dumping Syndroom.....</i>                                    | - 20 -        |
| <b>Hoofdstuk 6: Medicijngebruik.....</b>                            | <b>- 21 -</b> |
| <b>Hoofdstuk 7: Bewegen en sporten.....</b>                         | <b>- 25 -</b> |
| <b>Hoofdstuk 8: Veelgestelde vragen.....</b>                        | <b>- 26 -</b> |

## Hoofdstuk 1: Inleiding

U heeft besloten om een maagband- of Gastric Bypassoperatie te ondergaan. Welke operatie het ook betreft, een behandeling voor uw extreme overgewicht is heel ingrijpend. Het heeft vaak veel gevolgen voor uw verdere leven.

Maar, u bent niet de eerste. Sinds 2000 zijn inmiddels zo'n 2500 patiënten via Ra-Medical geopereerd. Al deze patiënten konden terugvallen op een begeleidingstraject met voorlichting en nazorg. Onze kennis, aangevuld met de adviezen en informatie van onze patiënten, hebben we voor u in dit boekje gebundeld.

Ra-Medical wil u ondersteunen in de periode voor en na de operatie. Het is ook bewezen dat mensen die goed gebruik maken van de nazorg, op de lange termijn een beter gewichtsverlies halen. Dit geldt zowel na plaatsing van een maagband als na een Gastric Bypass operatie.

Om u goed te kunnen begeleiden vragen wij altijd om 1 week na de operatie contact met ons op te nemen. Wij willen dan graag weten hoe de operatie is verlopen, hoe het met u zelf gaat en of u nog vragen heeft. Wij maken dan meteen een afspraak voor een 1<sup>e</sup> nazorg-consult.

Voor een goede ondersteuning is het van belang dat het "klikt" tussen uw behandelaars en u zelf. Ra-Medical beschikt over meerdere medewerkers per discipline. Geef daarom aan als u het gevoel hebt dat er geen "klik" is met een bepaalde medewerker. In de meeste gevallen kunt u dan door een andere medewerker worden geholpen. U staat centraal, u hebt de regie, het gaat tenslotte om uw gezondheid!

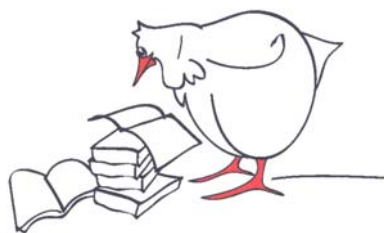
Voordat u voor het eerst bij ons komt, hebt u waarschijnlijk al heel veel vragen. U kunt ons natuurlijk altijd bellen (0251-272466) of mailen ([info@ra-medical.nl](mailto:info@ra-medical.nl)). Wij geven u graag antwoord op uw vragen.

Ra-Medical wenst u een spoedig herstel en vele kilo's minder!

## Hoofdstuk 2: Nazorg

### 2.1. *Waarom?*

Zowel de maagband als een Gastric Bypass zijn hulpmiddelen om u te ondersteunen bij reductie van het lichaamsgewicht. Hoewel u in de meeste gevallen na de operatie aanmerkelijk minder kunt eten, wordt u niet vanzelf slanker! Het is daarom belangrijk dat u uw eet- en leefpatroon aanpast. Dit vraagt veel zelfdiscipline. Ra-Medical wil u daarbij ondersteunen.



Mensen die trouw de nazorg volgen, hebben op de langere termijn een groter gewichtsverlies hebben en minder kans op complicaties. Dit wensen wij natuurlijk al onze patiënten toe. Zorgverzekeraars zijn zich ook bewust van het belang van de nazorg. Daarom worden de kosten van de nazorg in de meeste gevallen ook vergoed.

Zowel na een maagbandoperatie als na een Gastric Bypassoperatie is het belangrijk om regelmatig te controleren of het goed met u gaat. Daarom stellen wij samen met uw zorgverzekeraar het nazorgprogramma verplicht. Het team van Ra-Medical zal ook ingrijpen als het gewichtsverloop niet naar wens verloopt of als u behoefte heeft aan ondersteunende gesprekken. Ook kunnen wij in een vroeg stadium advies geven wanneer complicaties dreigen.

### 2.2 *Hoe vaak?*

Het volgen van een nazorgprogramma na een maagband- of Gastric Bypass-operatie is niet vrijblijvend. Daarom ondertekenen wij samen met u, voor de operatie, een overeenkomst waarin u zich verplicht het nazorgprogramma te volgen. Wij vinden wel u zelf verantwoordelijk bent voor uw eigen lichaam. Het initiatief voor het maken van vervolgspraken laten we daarom zoveel mogelijk bij u liggen.

Wij adviseren u om in het eerste jaar na de operatie minstens 4 keer voor controle te komen. Kom in het tweede jaar nog één keer per 6 maanden langs. Daarna is het verstandig om minimaal één keer per jaar voor controle te komen. Als u behoefte hebt aan meer contact, dan kan dat uiteraard ook. Laat het wel even horen!

### **2.3 Nazorg bij maagband en nazorg bij Gastric Bypass**

Na het plaatsen van een maagband zijn periodieke controles en aanpassingen van de band noodzakelijk. De coördinatie van de nazorg ligt bij de verpleegkundige. Maar onderschat nooit het belang van het bespreken van veranderingen in uw eet- en leefpatroon. Maak daarom ook gebruik van de diëtiste en/of uw persoonlijke coach.

In de eerste periode na een Gastric Bypassoperatie ligt de coördinatie van de nazorg bij de diëtiste. Zij kan adviseren wanneer ook consulten bij de andere disciplines van belang zijn. Ook hierbij geldt dat u altijd zelf mag aangeven wanneer u behoefte hebt aan ondersteuning van de andere disciplines.

Het afvalresultaat bij een Gastric Bypass kan in de eerste maanden zo goed zijn, dat u denkt dat nazorg niet zo belangrijk is. Voor een resultaat op de langere termijn blijkt nazorg wel degelijk heel belangrijk. Maak dus gebruik van de mogelijkheden bij Ra-Medical en kom zo vaak langs als voor u noodzakelijk.

### **2.4 Soorten consulten**

- **Telefonische ondersteuning:**

De secretaresses van Ra-Medical zijn door de wol geverfd. Zij weten de antwoorden op veel voorkomende vragen. Zij zijn dan ook uw eerste aanspreekpunt. Verder kunnen zij altijd een vraag voorleggen aan één van de andere behandelaars. Zo nodig kunnen zij ook al uw afspraken plannen met de behandelaars. Voor (dringende) medische vragen kunt u gebruik maken van ons email adres [info@ra-medical.nl](mailto:info@ra-medical.nl) of van onze spoedlijn. De spoedlijn is zeven dagen per week van 8.00 tot 22.00 uur telefonisch bereikbaar via nummer 06 46771323 of via het keuzemenu van ons secretariaat 0251-272466 (optie 2).

- **Verpleegkundige:**

De verpleegkundigen van Ra-Medical zijn speciaal getraind. Naast het uitvoeren van reguliere controles en aanpassen van maagbandjes, kunt u met de verpleegkundige overleggen als u medische vragen of problemen heeft. Zij onderhouden ook het contact met de specialisten. In voorkomende gevallen kan geadviseerd worden verder onderzoek te laten uitvoeren, bv. een röntgenfoto. Deze kan dan weer met u worden besproken. Uiteraard wordt zo nodig de hulp van andere behandelaars en specialisten binnen of buiten Ra-Medical ingeroepen.

- **Diëtist:**  
Belangrijk voor een goede nazorg is niet zozeer dat wij u vertellen wat u wel en niet mag doen, maar dat wij u helpen. Helpen om uw eet- en leefpatroon aan te passen op een manier die goed voor u is, maar die ook bij u past. Uit ervaring weten wij dat u daar op lange termijn het meest aan heeft. Onze diëtisten zijn opgeleid en getraind om u daar op een goede manier in te ondersteunen.
- **Psychosociale ondersteuning:**  
In de praktijk zult u tegen veel zaken aanlopen, waar u wellicht van te voren niet aan had gedacht. Hoe reageren anderen als u minder eet, of als u bent afgevallen en er heel anders uit ziet? Hoe gaat u om met stress als u die in het verleden 'weg at' en dit niet meer kunt? Voor deze zaken kunt u terecht bij onze behandelaars en mental coach/maatschappelijk werker. Zij kijken samen met u welke oplossingen er zijn voor uw problemen en helpen u bij het toepassen van deze oplossingen. Deze begeleiding kan plaatsvinden in individuele gesprekken, groepsgewijs of interactief via het internet.
- **Controle bij uw chirurg:**  
In sommige gevallen kan het voorkomen dat de chirurg u graag persoonlijk wil terug zien of dat u de chirurg graag wilt terugzien. Uiteraard regelen wij deze afspraak graag voor u. Bij eventuele complicaties zal zoveel mogelijk contact worden gezocht met uw 'eigen' operateur.
- **Lotgenotencontact:**  
In januari 2008 is ook ons forum gestart. Bij Ra-Medical kunt u uw ervaringen met 'lotgenoten' en behandelaars delen op [www.ra-medical.nl](http://www.ra-medical.nl).

## Hoofdstuk 3: Voeding

Het is na een maagbandoperatie of Gastric Bypass belangrijk om bewust te eten. In het volgende hoofdstuk worden adviezen gegeven voor uw voeding.



### **3.1. Vóór de operatie**

Bij extreem overgewicht, kan de lever vergroot zijn. De lever bevindt zich in het gebied waar de chirurg moet opereren. Een grote lever kan de operatie soms bemoeilijken. Door voor uw operatie 4 weken voldoende eiwitten te gebruiken en zo min mogelijk vetten, is het mogelijk om de omvang van de lever te verkleinen. Hiermee kunt u de operatie voor de chirurg vereenvoudigen en daarmee de risico's voor uzelf beperken. Hierbij enkele adviezen ter ondersteuning:

#### **Veel eiwit komt voor in:**

- melk, melkproducten, kaas;
- vlees, vleeswaren, vis, kip, ei;
- peulvruchten, sojaproducten.

*Maak zoveel mogelijk gebruik van deze producten. Kies waar mogelijk de magere soorten.*

#### **Veel vet komt voor in:**

- roomboter, margarine, olie;
- vette vleessoorten, volvette kaas, worst, paté;
- volle melkproducten, milkshakes, ijs, slagroom;
- vette vissoorten zoals haring, paling, makreel;
- koek, gebak, cake, chocolade;
- chips, noten, kant en klare salades.

*Gebruik deze producten zo min mogelijk.*

Hieronder een voorbeeld dagmenu voor de 4 weken voor de operatie:

| Tijdstip        | voedingsmiddel   |
|-----------------|--|
| Ontbijt*        | 2 sneetjes volkorenbrood;<br>Beleg: 20+kaas, magere vleeswaren, jam of vruchtenhagel.<br>Thee zonder suiker, magere melk, water  |
| Tussendoor      | Koffie/thee zonder suiker, water<br>1 plak ontbijtkoek   |
| Lunch*          | 2 sneetjes<br>beleg: zie ontbijt<br>Koffie/thee zonder suiker, water   |
| Tussendoor      | Koffie/thee zonder suiker, water, bouillon.<br>1 stuk fruit  |
| Warme maaltijd* | 1 portie mager vlees, vis of vleesvervanger<br>Jus van juskorrels, justablet of juspoeder<br>1 portie groente (200 gr) zonder saus<br>2 à 3 gekookte aardappelen of 2 opscheplepels rijst of pasta<br>1 schaaltje magere (vruchten)yoghurt zonder toegevoegde suiker |
| Tussendoor      | Koffie/thee zonder suiker, water<br>1 glas ongezoet e vruchtensap of 1 portie fruit  |

\* gebruik bij dit menu géén boter of halvarine op brood. Grill uw vlees.

Aanvullende informatie kunt u opvragen bij Ra-Medical.

### **3.2. Voedingsadviezen na de operatie**

Er is een aantal basisregels voor het eten na de operatie:

- Eet rustig en kauw goed. (minstens 10-15 x kauwen per hap);
- Eten en drinken mogen niet gelijktijdig plaatsvinden. U mag drinken tot kort voordat u vaste voeding neemt, daarna wacht u 30-45 minuten voordat u weer iets drinkt;
- Stop direct met eten wanneer u een 'vol' gevoel heeft;
- Gebruik dagelijks een multi-vitamine. Kies de eerste weken na de operatie voor een bruis- of kauwtablet;
- Neem dagelijks 2 liter vocht. Gebruik géén koolzuurhoudende dranken. Water, koffie en thee zonder suiker mag u zoveel drinken als u wilt;
- Gebruik gezonde voeding: Gezonde voeding bevat geen of weinig vet, en geen of weinig (toegevoegde) suikers.

### **Speciale tips bij een gastric-bypass:**

Wees erg voorzichtig met (vloeibare) producten die suikers bevatten. Suikers kunnen dumpingklachten geven. Indien u na het gebruik van melkproducten dumpingklachten krijgt, kies dan voor zure melkproducten, bijvoorbeeld karnemelk of drinkyoghurt zonder toegevoegd suiker. (zie ook paragraaf 5.3)



### **De eerste week na de operatie:**

- Gebruik enkel **vloeibare voedingsmiddelen**. Onder vloeibaar wordt verstaan: 'alles wat door een rietje kan'. Bijvoorbeeld: water, koffie zonder suiker, thee zonder suiker, bouillon, ongezoet (vruchten)sap\*, drinkontbijt\*, limonade. Wees de eerste dagen voorzichtig met melkproducten, deze kunnen slijmvormend werken. Start op de 3<sup>e</sup>/4<sup>e</sup> dag eventueel met zure melkproducten, bijvoorbeeld karnemelk, drinkyoghurt zonder toegevoegde suiker. Gaat dit goed, dan kunt u de volgende dag voorzichtig melk en andere zuivelranken uitproberen. Drink elke 1-2 uur iets en drink rustig.
- Voelt u zich slap of trillerig, dan kunt u eventueel vloeibare maaltijdvervangers gebruiken.
- Er zijn veel soorten vloeibare (ontbijt) dranken\* te verkrijgen. Vooral na een Gastric Bypass is het van belang erop te letten of er suiker is toegevoegd aan het product (zie paragraaf 5.3 Dumping). Bij een maagband zien we geen klachten van dumping. Het is wel belangrijk om op de calorieën te letten.

\*deze producten kunnen vliesjes of vezels bevatten, zeef ze voordat u ze drinkt.

Opmerking: door de Voedingsraad is een dagelijks aanvaardbare inname van zoetstof vastgesteld. Voor het gebruik van light-(yoghurt) dranken geldt een maximale inname van ongeveer 7 glazen per dag.

Opmerking voor Gastric bypass: Als het goed gaat, krijgt u vaak in het ziekenhuis al dik-vloeibare producten of beschuit en gepureerde voeding aangeboden. In die gevallen kunt u de voedingsadviezen voor de eerste en tweede week na de operatie versneld doorlopen. U kunt dan al eerder beginnen met de adviezen voor de dik-vloeibare fase.

Voorbeeld van een dag met alleen vloeibare voedingsmiddelen:

| Tijdstip  | Dag 1-3                               | Dag 4-7                                 |
|-----------|---------------------------------------|---|
| 8.00 uur  | 1 glas drinkontbijt (gezeefd)         | 1 glas drinkontbijt (gezeefd)           |
| 10.00 uur | 1 glas ongezoet vruchtensap(gezeefd)  | 1 glas (light) zuiveldrink of karnemelk |
| 12.00 uur | 1 glas drinkontbijt (gezeefd)         | 1 glas drinkontbijt                     |
| 14.00 uur | 1 glas ongezoet vruchtensap (gezeefd) | 1 glas zuivel 0% suiker, 0% vet         |
| 16.00 uur | 1 kop heldere drinkbouillon           | 1 kom heldere gezeefde soep             |
| 18.00 uur | 1 glas ongezoet vruchtensap(gezeefd)  | 1 glas ongezoet vruchtensap             |
| 20.00 uur | 1 glas (light) limonadesiroop         | 1 glas (light) limonadesiroop           |
| 22.00 uur | 1 glas ongezoet vruchtensap (gezeefd) | 1 glas ongezoet vruchtensap (gezeefd)   |

#### **De tweede week na de operatie:**

U kunt nu overgaan op dik-vloeibaar. Voorbeelden van dik vloeibaar zijn: pap, vla, yoghurt, kwark, gepureerd fruit, gepureerde soep. Blijf naast de dik vloeibare voedingsmiddelen ook voldoende drinken.

Voorbeeld van een dag met dik en dun vloeibare voedingmiddelen:

| Tijdstip  | voedingsmiddel  |
|-----------|---|
| 08.00 uur | 1 schaaltje pap naar keuze (zonder suiker)              |
| 10.00 uur | 1 schaaltje yoghurt                                     |
| 12.00 uur | 1 schaaltje kwark, eventueel met gepureerd fruit erdoor |
| 14.00 uur | 1 glas ongezoet vruchtensap                             |
| 16.00 uur | 1 schaaltje kwark, eventueel met gepureerd fruit erdoor |
| 18.00 uur | 1 kom gepureerde groentesoep                            |
| 20.00 uur | 1 schaaltje (magere) vla                                |
| 22.00 uur | 1 glas ongezoet vruchtensap                             |

#### **Vanaf de derde week na de operatie**

Hoe lang u de **dik-vloeibare fase** moet aanhouden hangt af van de passage. Ga vooral goed op uw gevoel af. Probeer deze fase ongeveer 3 dagen uit. Passeert de voeding gemakkelijk, dan kunt u overstappen op gepureerd eten, met daarnaast cracottes, crackers of beschuit. Gaat de passage door de slokdarm nog moeizaam, houdt de dik-vloeibare fase dan wat langer aan. Overleg bij twijfel met een diëtiste van Ra-Medical

Voorbeeld dagmenu gepureerd met crackers of beschuit:

| Tijdstip  | voedingsmiddel  |
|-----------|---|
| 8.00 uur  | 1 cracker of beschuit met magere smeerkaas  |
| 10.00 uur | 1 portie gepureerd fruit  |
| 12.00 uur | 1 cracker of beschuit met magere smeerpaté  |
| 14.00 uur | 1 portie gepureerd fruit  |
| 16.00 uur | 1 schaaltje magere yoghurt  |
| 18.00 uur | 1 opscheplepel aardappelpuree, 1 opscheplepel gepureerde zachte groente, 1 eetlepel zachte gekookte vis of (mager) geruld gehakt of roerei. |
| 20.00 uur | 1 schaaltje magere yoghurt  |

Kiest u voor een cracker, dan gaat de voorkeur uit naar maaltijdvervangende crackers met tarwe of sesam en toegevoegde jodium.

### **Vaste voeding:**

Heeft u bovenstaande fase een aantal dagen uitgeprobeerd en gaat het goed, ga de warme maaltijd dan niet pureren of prakken. Zorg dat u de maaltijden goed kauwt. Zit u na 1 cracker nog niet vol, dan mag u er een tweede bij eten. Maar let op: **vol=vol**.

Als het eten en drinken steeds makkelijker gaat, kunt u verder uitbouwen naar vaste voeding. Probeer nieuwe voedingsmiddelen voorzichtig uit en luister goed naar uw lichaam. Vooral **rust** aan tafel is belangrijk. Combineer het eten niet met bijvoorbeeld lezen of televisie kijken. Wij adviseren om eerst geroosterd brood uit te proberen. Ook brood van een paar dagen oud gaat beter dan vers brood. Kies bij voorkeur voor bruin- of volkorenbrood.

Voorbeeld dagmenu met volledig vaste voeding:

| Tijdstip       | voedingsmiddel  |
|----------------|---|
| Bij opstaan    | 1 glas water  |
| Ontbijt        | 1 sneetje (geroosterd) bruin- of volkorenbrood of 1 maaltijdcracker, met dieethalvarine, beleg naar keuze   |
| Tussendoor     | Koffie/thee zonder suiker, water<br>1 mager melkproduct   |
| Lunch          | 1-2 sneetjes (geroosterd) bruin- of volkorenbrood / maaltijdcracker, met dieethalvarine, beleg naar keuze   |
| Tussendoor     | 1 stuk fruit; Koffie/thee zonder suiker, water, bouillon  |
| Warme maaltijd | 2-3 kleine aardappelen of 1-2 scheppen gare pasta of rijst, een portie zachte groente, 50-100g vlees, vis, kip, ei of vleesvervanger, magere jus of beetje olie |
| Tussendoor     | Koffie/thee zonder suiker, water<br>1 mager melkproduct   |
| Tussendoor*    | 1 stuk fruit  |

\* op een zelf te bepalen tijdstip gedurende de dag

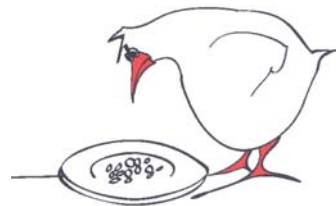
### 3.3. Wat wel en juist niet eten?

De basisregels uit paragraaf 3.2 zijn ook voor het vervolgtraject heel belangrijk. Het voorbeeld-dagmenu 'volledig vaste voeding' kan als basis verder worden gebruikt. Dit geldt ook voor de tips over wat u wel en beter niet kunt eten. Verder is het belangrijk om lekker en gevarieerd te eten. Wij geven hieronder een overzicht van producten die na een operatie moeilijk of juist wel goed verdragen kunnen worden:

#### Beter niet:

- Moeilijk verteerbare producten:
  - Rood en/of draderig vlees
  - Fruit met schil en vliesjes (bv. sinaasappel)
  - Grof gesneden bladgroenten (bv. sla, kool, ongemalen spinazie)
- Producten die kunnen 'klonten / kleven':
  - Wit brood (en/of croissants)
  - Pasta-soorten (al dente gekookt)
- Producten met veel calorieën:
  - Gebakken aardappelen, patat
  - Vette vleessoorten/vette vleeswaren, gebakken vis
  - Room, volle melk- en vla-producten
  - Croissants, roombroodjes
  - Alcohol
  - Snoep, koek, chips en nootjes
- Koolzuurhoudende dranken:
  - Frisdranken die koolzuur bevatten (dit koolzuur kan ophopen in het kleine maagje).

Voor veel van bovengenoemde producten geldt dat de ene persoon er meer last van heeft dan de andere persoon. Bij sommige producten (bv. pasta of gehakt) maakt het uit hoe gaar of hoe vochtig het eten is klaar gemaakt. Volkoren brood en pasta gaat soms gemakkelijker dan de varianten met minder vezels. Vanaf ongeveer een maand na de operatie kunt u dit voorzichtig uitproberen.



**Juist wel:**

- Vlees en vis:
  - Gestoomde of gestoofde vis
  - Mager vlees, kip en gevogelte
- Groenten:
  - Zachte gekookte groenten als bloemkool, wortels, broccoli
  - Andere (gepureerde) groenten
  - Groenten zonder sausjes
- Aardappelen, pasta e.d.:
  - Gekookte aardappelen of aardappelpuree
  - Gare (volkoren) pasta (liever niet heel grove soorten zoals penne)
  - Gare (zilvervlies) rijst
- Drinken:
  - Water, thee en koffie (gebruik evt. zoetjes en magere koffiemelk)
  - Light frisdranken zonder koolzuur
  - (met mate) vruchtensappen zonder vruchtvlees en zonder toegevoegde suikers
  - Magere melk- of yoghurtproducten, karnemelk
- Tussendoortjes:
  - Crackertje, eventueel met mager beleg
  - Stukje komkommer of geschild fruit
  - Rozijntjes

In alle gevallen geldt: als u twijfels of vragen hebt, neem contact op met Ra-Medical.

## Hoofdstuk 4: Maagband aanpassen

Een belangrijk voordeel van de maagband is dat deze na de operatie strakker of losser gezet kan worden. Je kunt dus na de operatie zorgen dat je minder of meer kunt eten.



De maagband bestaat uit 3 onderdelen:

- de band (om de maag)
- een verbindingsslangetje
- een reservoir of poortje.

Via een injectie in het poortje kan de maagband strakker of losser worden gezet. Het aanpassen van de maagband noemen we ook wel een *adjustment* en dient alleen te worden uitgevoerd door behandelaars met ruime ervaring.

### **4.1. Wat is een *adjustment*?**

Het aanpassen van een maagband noemen we dus een *adjustment*. Het aanpassen van de maagband kan zowel staand als liggend gebeuren. De verpleegkundige zoekt eerst het poortje van uw maagband op door met de hand op de buik of bij het borstbeen te voelen. Soms vindt hij dit eenvoudig met de hand, soms doet hij dat met behulp van een echo.

Vervolgens wordt de huid gedesinfecteerd. Daarna prikt hij met een injectienaald door de huid in het poortje. Er kan dan wat vloeistof worden bijgespoten of eruit gehaald. De vloeistof die wordt ingespoten is fysiologisch zout (NaCl 0,9%). Dit is een vloeistof die ook gewoon in ons lichaam voorkomt. In dit geval spreken we van een bijspuiting. Als we iets uit het bandje halen spreken we van ontlasten of leeghalen van de band.

### **4.2. Advies voor een *aanpassing***

U hoeft voor een *aanpassing/adjustment* niet nuchter te zijn. U mag tot een uur voor de *aanpassing* een kleine (lichte) maaltijd eten of drinken.

#### **4.3. Advies na een aanpassing**

Het is belangrijk dat u na een aanpassing/adjustment goed kunt drinken. U gaat daarom pas naar huis, nadat u een bekertje water zonder problemen hebt kunnen drinken.

Door de aanpassing/bijspuiting van het bandje kan de slokdarm iets zwellen. We adviseren daarom om na een aanpassing/adjustment altijd eerst 2 dagen vloeibaar voedsel te gebruiken. Wees in deze periode voorzichtig met zuivelproducten. Deze kunnen soms extra slijmproductie geven.

Na 2 dagen, kunt u langzaam weer uw eerdere eetpatroon oppakken. Let er wel op dat het de bedoeling is dat u na een bijspuiting minder kunt eten. Dat betekent ook dat producten die u voor een bijspuiting goed kon eten, soms na de bijspuiting problemen kunnen geven.

Een adjustment heeft geen invloed op uw rijvaardigheid of op uw werk. U mag dus gewoon autorijden en werken.

#### **4.4. Wanneer is een bijspuiting nodig?**

In veel gevallen wordt 6 weken na de operatie een eerste bijspuiting uitgevoerd. Dan zijn de wondjes voldoende genezen. Bovendien ontstaat er door de operatie een zwelling in het operatiegebied rond de maag. Deze zwelling is na 6 weken meestal volledig verdwenen. Het is normaal dat u na 6 weken weer meer kunt eten. Een bijspuiting is dan verstandig.

Soms gebeurt het dat u na 6 weken zo goed bent afgevallen dat een bijspuiting nog niet nodig is. Dit zal door de verpleegkundige met u worden besproken.

Hoeveel er wordt bijgespoten, hangt o.a. af van het type bandje dat bij u geplaatst is. Maar ook van hoeveel u bent afgevallen en van hoeveel u kunt eten. De verpleegkundige bepaalt daarom per keer, in overleg met u, of en hoeveel er wordt bijgespoten.

Het kan zijn dat u onvoldoende resultaat merkt van een bijspuiting. De verpleegkundige ziet u graag terug om iets extra in het bandje te spuiten. Dat kan betekenen dat u 2 of zelfs 3 keer moet langskomen voordat uw bandje goed staat afgesteld. Dat is beter dan dat teveel in het bandje gespoten wordt en dat het bandje te strak staat. In dat geval moet het bandje namelijk losser worden gezet en duurt het langer voor dat uw gewicht daalt.

Geef uw lichaam altijd een week de tijd om te voelen wat het effect van een bijspuiting is. Merkt u na enkele dagen onvoldoende, dan kunt u via het secretariaat van Ra-Medical een nieuwe afspraak maken.

Het is de bedoeling dat u in de periode na de operatie gaat afvallen. Als uw gewicht afneemt verdwijnt er vetweefsel uit uw lichaam. Ook rond de slokdarm en de maag zit vetweefsel. Als dat verdwijnt, kan het zijn dat uw bandje wat ruimer komt te staan en dat u meer kunt eten. In zo'n geval is het verstandig het bandje wat verder aan te passen.

Hebt u twijfels over een aanpassing of over de hoeveelheid die u wel of juist niet kunt eten, neem dan altijd contact op met Ra-Medical. Blijf met klachten als braken, pijn of zuurbranden nooit doorlopen maar raadpleeg dan altijd uw huisarts of Ra-Medical.

Om te voorkomen dat er na een aanpassing problemen ontstaan met slikken, adviseren wij om 2 dagen een vloeibaar dieet te volgen. Vervolgens kunt u uw eetpatroon weer rustig oppakken.

#### **4.5. Wanneer moet er iets uit een bandje worden gehaald?**

Een maagbandje werkt als een soort trechter. Maar het is wel belangrijk dat de nodige producten door die trechter kunnen stromen.

Een eerste vereiste is dat u kunt drinken. Ieder mens heeft minstens 1,5 liter vocht per dag nodig.



- **Drinken**  
Als een bandje te strak staat, kan het zijn dat het u niet lukt 1,5 liter per dag te drinken. (Zie ook "warm weer" in hoofdstuk 8, Veelgestelde vragen.) Als u langer dan een dag weinig of niet kunt drinken is het uiterst belangrijk dat u contact opneemt met Ra-Medical.
- **Eten**  
Ook als u gewicht wilt verliezen is het belangrijk dat u blijft eten. Veel van de voedingsstoffen die het lichaam nodig heeft, komen immers uit uw eten. Als u twijfelt over de hoeveelheid voedingsstoffen die u binnen krijgt is het belangrijk contact op te

nemen en/of een afspraak te maken bij Ra-Medical. Mogelijk staat uw bandje toch iets te strak of verdraagt u bepaalde producten niet. Wanneer het eten niet lekker gaat, en u blijft doorgaan, kan dit op langere termijn leiden tot complicaties.

- **Overgeven**

Met een maagband is het soms gemakkelijker om over te geven. Het eten komt dan niet meer onder uit de maag, maar uit het gedeelte boven de maagband. Maar.... Als u regelmatig overgeeft kan dit de slokdarm irriteren. Hierdoor kan het zijn dat u minder kan eten en nog meer moet overgeven. Het is dan belangrijk dat u even terugstapt op vloeibaar eten. Wanneer dat niet of onvoldoende helpt is het belangrijk een afspraak te maken om uw bandje iets te ontlasten.

Wanneer u vaak overgeeft zet u extra kracht op de maag, de slokdarm en het bandje. Dit kan op langere termijn leiden tot complicaties.

- **Medische behandeling**

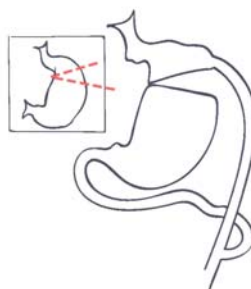
Als u onder algehele narcose geopereerd moet worden bestaat de mogelijkheid dat u na de narcose misselijk bent. Om te voorkomen dat u bij eventueel braken problemen ondervindt van de maagband, is het verstandig de maagband voor een operatie bij Ra-Medical leeg te laten halen.

Ook bij onderzoek van de maag en/of de slokdarm is het belangrijk dat uw bandje leeg is. Anders past de slang (gastroscoop) die wordt gebruikt om in de maag te kijken niet door de ingang van de maag.

In andere gevallen van medische behandeling adviseren wij u met uw behandelaar te overleggen of het verstandig is het bandje leeg te halen. Het spreekt voor zich dat u of uw behandelaar ook contact kan opnemen met Ra-Medical voor verder advies.

## Hoofdstuk 5: De Gastric Bypass

Een Gastric Bypass is een ingrijpende operatie. De kans op ernstige complicaties is bij deze ingreep groter dan bij een maagbandoperatie. Er zijn echter situaties dat een Gastric Bypass voor een patiënt beter geschikt is dan een maagband. Zoals verder uit dit boekje blijkt zijn er na beide operaties veel zaken waar u rekening mee moet houden. Maar bij een Gastric Bypass zijn er nog een aantal zaken waar wij in dit hoofdstuk extra aandacht aan besteden.



### **5.1. Malabsorptie**

In dit boekje komt u verschillende keren de term “malabsorptie” tegen.

Bij een Gastric Bypass operatie wordt de maag kleiner gemaakt, waardoor u minder kunt eten. Maar ook wordt de dunne darm ongeveer 1,5 meter ingekort. In de dunne darm worden voedingsstoffen uit uw eten gehaald en in het lichaam opgenomen. Als u een kortere dunne darm hebt, worden er minder voedingsstoffen in uw lichaam opgenomen. Dit heet malabsorptie.

Malabsorptie betekent dat er minder vetten en koolhydraten in het lichaam worden opgenomen. Dat is ook een belangrijk doel van deze operatie. Maar het gevolg is dat er helaas ook minder vitamines en mineralen in het lichaam worden opgenomen. Het is belangrijk dat u deze op een andere manier aanvult.

Om te controleren of er na de operatie voldoende vitamines en mineralen in uw lichaam worden opgenomen, is het verstandig om uw bloed regelmatig te laten controleren op: vitamine B1, B6, B12, calcium, foliumzuur, Hb, Ht, zink, cholesterol en glucose. De eerste bloedcontrole adviseren wij 6 maanden na de operatie. Dit kunt u verder met uw behandelaars overleggen.

### **5.2. Gevolgen van snijden in maag en darmen**

Om de maag te verkleinen en de malabsorptie tot stand te brengen, moet er tijdens de operatie gesneden worden in uw maag en dunne darm. Na het verkleinen van de maag en inkorten van de dunne darm worden deze weer aan elkaar gehecht. De eerste 3 maanden na de operatie zijn de aanhechtingsplaatsen nog zwak. Om te voorkomen

dat er dan een zweertje of een lekkage ontstaat, krijgt u het advies om gedurende minimaal 3 maanden na de operatie medicatie te gebruiken om het maagzuur te beperken. Als u na de periode van 3 maanden last krijgt van maagzuurklachten, is het heel belangrijk dat u hierover overlegt met de behandelaars van Ra-Medical of uw huisarts. Meestal moet de medicatie dan weer gestart worden.

Bij ongeveer 2 op de 100 patiënten kan er toch een maagzweer of lekkage ontstaan. Dit kan leiden tot heftige buikklachten en koorts die niet op een andere manier verklaard kunnen worden. Uiteraard moet u in dat geval zo snel mogelijk contact opnemen met Ra-Medical of met de chirurg die u geopereerd heeft.

### ***5.3 Dumping Syndroom***

Na de operatie kan de voeding vanuit de maag te snel in de dunne darm komen. Hierdoor kan het Dumping Syndroom optreden. Het Dumping Syndroom kan optreden door het eten van suikers, vette voeding, zoute voeding en koolhydraatrijke voeding. Zodra deze voedingsmiddelen in de dunne darm komen onttrekken ze vocht uit het bloed. De volgende klachten kunnen optreden:

- misselijkheid
- kramp
- zweten
- versnelde hartslag
- diarree
- duizeligheid

We kunnen het Dumping Syndroom vermijden door:

- het eten van suikers te vermijden
- 6 kleine maaltijden per dag te gebruiken
- tijdens de maaltijden niet te drinken
- rustig te eten

Wanneer het Dumping Syndroom ontstaat dan zullen de klachten na ongeveer 15-20 minuten na het eten van de maaltijd verschijnen. In dat geval kunt u het beste veel drinken en rustig wachten tot de klachten voorbij zijn.

## Hoofdstuk 6: Medicijngebruik

Als u medicijnen gebruikt, is het altijd belangrijk om vóór de operatie de bijsluiters te lezen en waar nodig te overleggen met de artsen die de medicijnen hebben voorgeschreven of met uw apotheker.

Wij adviseren u om met een aantal zaken rekening te houden. We hebben de medicijnen daarom voor u in verschillende groepen gedeeld:



- **Grote pillen**  
Dit zijn medicijnen die kort na de operatie of na een bijspuiting problemen kunnen geven omdat ze niet door de doorgang naar de maag kunnen. Soms mogen deze pillen in stukjes worden gebroken of worden fijngestampt. Soms mag dit niet en zult u tijdelijk een alternatief moeten gebruiken (lees de bijsluiter of vraag het uw apotheker)! Na enkele weken is het in veel gevallen mogelijk deze medicijnen weer normaal te gebruiken. Bij twijfel is het belangrijk contact op te nemen met uw arts of apotheker.
- **Pillen die belastend zijn voor de maag**  
Sommige medicijnen zijn belastend voor de maag. Het gaat dan bijvoorbeeld om verschillende pijnstillers en medicijnen voor reumatische klachten. Gebruik deze medicijnen alleen in overleg met uw arts. In uitzonderingsgevallen kan het nodig zijn medicijnen te blijven gebruiken die belastend zijn voor de maag. In dat geval wordt geadviseerd om deze te combineren met medicijnen die de maag beschermen. Maar ook hier geldt dat overleg met de arts belangrijk is.
- **Bloedverduunners**  
Wanneer sprake is van hartklachten of een verhoogd risico op trombose, gebruiken mensen vaak bloedverduunners. Omdat verdund bloed tijdens de operatie een grotere kans op een bloeding kan geven, is het soms belangrijk deze medicijnen kort voor en na de operatie te stoppen of te vervangen door een alternatief. Overleg dit altijd met uw huisarts/specialist en chirurg. Stop nooit met medicijnen zonder overleg met uw arts.

- **Pijnstillers**

Voor veel pijnstillers geldt dat ze belastend zijn voor de maag. Soms is er ook sprake van een bloedverdunnende werking. Wees daarom altijd voorzichtig met het gebruik hiervan kort voor, maar ook na de operatie.

Paracetamol zetabletten (1000 mg) zijn niet belastend voor de maag en hebben ook geen last van zwellingen in de maag door de operatie. Zorgt u daarom dat u deze altijd in huis hebt. Ze zijn verkrijgbaar bij elke drogist. Overigens is paracetamol tegenwoordig ook in smelttabletten verkrijgbaar.

Het gebruik van andere pijnstillers als Ibuprofen wordt bij een Gastric Bypass afgeraden. Ook bij een maagband is het verstandig hier heel terughoudend mee te zijn. Ook bij zetabletten en smelttabletten komt de werkzame stof in de bloedbaan en daarmee in de darmwand. Als gebruik van dergelijke pijnstillers in overleg met huisarts of specialist toch wordt geadviseerd, is het verstandig dit gebruik te combineren met maagzuurremmers.

- **Maagzuurremmers**

Zoals we in hoofdstuk 5 hebben kunnen lezen wordt er bij een Gastric Bypass operatie in de maag en dunne darm gesneden. De aanhechtingsplaatsen kunnen daardoor eerder geïrriteerd raken door het maagzuur. Daarom krijgt u na een Gastric Bypass operatie altijd maagzuurremmers voorgeschreven. Gebruikt u die trouw, anders vergroot u de kans op een maagzweer.

Op de langere termijn wordt het bescherm laagje op de aanhechtingsplaatsen (naden) van de maag weer hersteld. Als u last heeft van maagzuur na een Gastric Bypass operatie is het altijd heel belangrijk maagzuurremmers te gebruiken. Een maagzweer ligt anders serieus op de loer!

Bij een maagbandoperatie zien we vaak dat mensen die voor de operatie last hadden van maagzuur, hier na de operatie veel minder last van hebben. Dit heeft te maken met het feit dat bij veel mensen met overgewicht het middenrif te ruim is bij de doorgang van de slokdarm. Het maagzuur kan daardoor gemakkelijker teruglopen. In veel gevallen wordt dit gaatje bij plaatsing van een maagband afgedicht. Maagzuurklachten nemen dan af.

In een enkel geval nemen helaas maagzuurklachten toch toe. In die gevallen is het verstandig met de behandelaars van Ra-Medical of met uw huisarts te overleggen. Meestal is het bij optredend maagzuur raadzaam om het bandje iets losser te zetten. Ook kan een slikfoto worden geadviseerd.

Het is niet verstandig om zonder overleg met uw behandelaars vaak gebruik te maken van maagzuurremmers als Rennies of Malox. Deze middelen kunnen de klachten (tijdelijk) doen afnemen zonder het probleem op te lossen. Ook verhogen sommige van deze middelen de kans op nierstenen.

- ***Diabetes***

Veel mensen met extreem overgewicht hebben ook last van Diabetes type II. Het is dan extra belangrijk om af te vallen. Realiseert u zich dat na de operatie veel minder zult eten. Dit kan gevolgen hebben voor uw medicijnen en/of insuline gebruik.

Overlegt u met uw behandelaars (internist, huisarts of diabetesverpleegkundige) over aangepaste medicatie na de operatie. Het is belangrijk om uw bloedsuiker na de operatie goed in de gaten te houden.

- ***Zwelling van de slokdarm***

Veelvuldig overgeven na zowel een maagbandoperatie als na een Gastric Bypass is af te raden omdat de slokdarm geïrriteerd kan raken. Dit kan leiden tot pijn- en slikproblemen.

Wij adviseren u om zo min mogelijk over te geven. Als u een maagband hebt, kan er zwelling ontstaan als het bandje iets te strak staat. Ook bij warm weer of bij een verkoudheid of griep kan de doorgang van de slokdarm naar de maag iets vernauwd raken.

Wanneer sprake is van een zwelling van de slokdarm, is het belangrijk om even over te gaan op vloeibaar voedsel. De irritatie van de slokdarm kan dan afnemen.

- ***Misselijkheid***

Door een narcose maar ook bij griep kan het zijn dat u last krijgt van misselijkheid.

Als u overgeeft zet u extra kracht op maag en slokdarm. Dit kan aanleiding geven tot irritatie van de slokdarm en maag. Om dit te voorkomen is het bij misselijkheid verstandig om gebruik te maken van Domperidon. Deze kleine tabletjes (10 mg) zijn verkrijgbaar bij de drogist, of in zetpillen (50 mg) bij de apotheek. Deze medicijnen worden niet vergoed door uw verzekeraar en zijn zonder recept verkrijgbaar.

- ***Vitamines en mineralen***

Zowel na een maagband- als een Gastric Bypass-operatie krijgt u na de operatie minder voedingsstoffen binnen. Het is dan ook

noodzakelijk om de rest van uw leven gebruik te maken van multivitaminen (100% ADH = Aanbevolen Dagelijkse Hoeveelheid). Maar let op: ondanks het gebruik van multivitaminen kunnen tekorten ontstaan. Wanneer u veelvuldig moet braken of wanneer er sprake is van veel/snel gewichtsverlies, loopt u onder andere het risico een vitamine B1 tekort te krijgen. Na een Gastric Bypass-operatie bestaat de kans op een tekort van vitamine B12 en bloedarmoede.

Het kan daarom nodig zijn om naast multivitaminen andere aanvullingen te gebruiken. Regelmatig onderzoek van uw bloed is daarom nodig om eventuele tekorten tijdig op te sporen.

Kort na de operatie is het handig om gebruik te maken van multivitaminen in de vorm van bruistabletten (goed uit laten bruisen!). U kunt ook kauwtabletten gebruiken, maar deze zijn vrij duur. Na enkele weken kunt u overstappen op multivitaminen in tabletvorm. Tabletten zijn vaak een stuk goedkoper dan bruis- of kauw-varianten. Eigen merk vitaminen zijn vaak een stuk goedkoper dan duurdere merken. Ook bij Ra-Medical kunt u goede multivitaminen tabletten kopen.

Als u zelf tabletten koopt, let dan op dat u kleine tabletten koopt.

- ***Anticonceptie***

Als u gebruik maakt van de pil als anticonceptie is het volgende voor u van belang:

Bij een Gastric Bypass kan de pil door de malabsorptie minder goed in uw lichaam worden opgenomen. De anticonceptiepil kan daarom minder betrouwbaar zijn. Na een Gastric bypass is het daarom verstandig met uw huisarts te overleggen over andere vormen van anticonceptie!

Bij een maagband kan het zijn dat u een keer over moet geven. Als de pil er dan toevallig bij zit, kan deze minder betrouwbaar zijn. Let daar op!

Maakt u gebruik van medicijnen die na uw operatie problemen kunnen geven? Dan is het verstandig hierover te overleggen. Soms zijn er minder belastende stoffen, kleinere pilletjes of zetpillen of injecties.

Dit overleg kan met uw huisarts of specialist, maar ook een apotheker kan u vaak goed helpen. Hij/zij heeft een totaaloverzicht van uw medicijngebruik, en is goed op de hoogte van alternatieve mogelijkheden. U kunt, net als met uw huisarts, apart met de apotheker een afspraak maken .

## Hoofdstuk 7: Bewegen en sporten



Het is verstandig om zo snel mogelijk na de operatie te beginnen met lopen, wandelen en/of fietsen. Meestal komt u al binnen 24 uur na de operatie uit bed en begint u met bewegen.

Beweging helpt uw lichaam om het gas dat tijdens de operatie in de buik is geblazen weer uit het lichaam te verwijderen. Bovendien helpt u door te bewegen een eventuele trombose te voorkomen.

Na ongeveer 3 weken kunt u weer voorzichtig gaan sporten. Het gaat dan bv. om zwemmen of rustig een balletje of een shuttleetje slaan. Luistert u wel altijd naar uw lichaam. Als u pijn voelt, is dat een teken dat u te ver gaat.

Na ongeveer 6 weken kunt u weer intensiever sporten. Zaken als wedstrijd sport en/of krachttraining kunnen dan voorzichtig opgepakt worden.

Vermijd in alle gevallen veel trillingen of stoten op het poortje van de maagband. Dit betekent dat slanderen en trilplaten worden afgeraden. Er is dan een grotere kans op lekkage. Verder zijn vechtsporten niet verstandig. En als u aan krachttraining doet, vermijd dan de apparaten waar u met uw buik overheen moet hangen.

In het algemeen is bewegen en sporten goed voor uw lichaam en het energieverbruik. Probeer dagelijks minstens een half uur te bewegen. Zoek daarvoor een manier van bewegen die bij u past en die u leuk vindt. Dan is het ook gemakkelijker vol te houden.

Hou wel in de gaten dat je na meer bewegen vaak ook meer honger krijgt. Als u meer gaat eten, doet u het effect van bewegen voor een groot deel teniet!

## Hoofdstuk 8: Veelgestelde vragen



### ***Hoeveel kan ik met een maagband afvallen?***

Op basis van verschillende internationale onderzoeken weten wij dat je met een maagband gemiddeld 17% kan afvallen. Of dat in uw situatie meer of minder is hangt van verschillende zaken af, maar hangt onder andere samen met uw eet- en leefpatroon.

Dit gewichtsverlies is minder dan dat de meeste mensen hopen, maar voor de gezondheid meestal al een grote verbetering. En het is natuurlijk de vraag of u zonder maagband nog hetzelfde gewogen zou hebben. Het is belangrijk om te weten dat niemand u garanties kan geven. Een maagband is geen wondermiddel en de behandelaars zijn geen tovenaars!

Ook in de periode daarna kunt u nog verder afvallen, maar zien we soms ook dat er na een paar jaar weer enkele kilo's aankomen. Uw eigen inzet is hierbij heel belangrijk. Natuurlijk kunnen wij u waar mogelijk ondersteunen.

### ***Hoeveel kan ik met een gastric bypass afvallen?***

Het gemiddelde gewichtsverlies twee jaar na Gastric Bypass is ongeveer 37%. Vooral de eerste 5 tot 6 maanden gaat het afvallen vaak relatief snel. Na verloop van ongeveer een jaar komt het lichaam meestal in een nieuw evenwicht, en stopt het afvallen. Helaas zien we soms na enkele jaren dat het gewicht weer iets toeneemt. Om dit te voorkomen is het belangrijk dat u ook op langere termijn gebruik blijft maken van de nazorg.

### ***Wanneer mag ik weer werken?***

Dit hangt sterk af van het soort werk dat u doet. In de meeste gevallen kunnen mensen na een maagbandoperatie na ongeveer 2 weken weer werken. Bij een Gastric Bypass kunt u na 2 tot 3 weken weer aan het werk. Maar.... voor beide operaties geldt dat als u zwaar lichamelijk werk doet, het wel tot 6 weken kan duren voordat u alles weer kunt doen.

Als u zwaar lichamelijk werk doet, is het belangrijk om met uw werkgever of leidinggevende te overleggen welke activiteiten u in de overgangperiode tussen 2 en 6 weken kunt doen.

In alle gevallen is het belangrijk om te luisteren naar uw lichaam. Zolang bepaalde bewegingen pijn doen, is het verstandig deze voorlopig nog even uit te stellen. Uiteraard kunt u dit (indien van toepassing) in goed overleg met uw bedrijfsarts afstemmen.

***Ik ben Moslim. Kan ik meedoen aan de Ramadan?***

Nee, het is heel belangrijk om regelmatig te drinken en te eten. Dit lukt niet als u meedoet aan de Ramadan. Om te voorkomen dat uw bloedsuiker (bloedglucosewaarde) te laag wordt, is het belangrijk tussendoor kleine maaltijden te eten. Tevens zorgt goed verspreid over de dag regelmatig eten dat de stofwisseling op gang blijft en het afvallen wordt bevorderd.

De verzekeraar heeft uw operatie vergoed omdat extreem overgewicht een ziekte is. Het is vanwege deze ziekte dat u niet mee kunt doen aan de vastenmaand.

De diëtiste kan u hier verdere uitleg over geven.

***Wanneer moet ik melden dat ik een maagband heb?***

Na uw operatie krijgt u van Ra-Medical een kaartje waar (in het Engels) op staat dat u een maagband heeft. Draagt u dit kaartje altijd bij u. Als u geopereerd wordt of om een andere reden in het ziekenhuis moet verblijven, is het belangrijk te melden dat u een maagbandje hebt. Het kan voor uw behandeling nodig zijn om het bandje leeg te halen. U kunt daarvoor natuurlijk de hulp van Ra-Medical inroepen.

***Wanneer moet ik melden dat ik een Gastric Bypass heb?***

Na uw operatie krijgt u van Ra-Medical een kaartje waar (in het Engels) op staat dat u een gastric bypass heeft. Draagt u dit kaartje altijd bij u. Als er bloedonderzoek gedaan moet worden, kan de Gastric Bypass een verklaring zijn voor afwijkende uitslagen. Verder is het belangrijk om te melden dat u een Gastric Bypass heeft, wanneer er bijvoorbeeld onderzoeken gedaan moeten worden aan slokdarm en/of maag. Ook bij serieuze buikklachten is het belangrijk om aan te geven dat u een Gastric Bypass heeft. Er hoeft geen relatie te zijn, maar het is belangrijk om er rekening mee te houden.

Als uw huisarts of behandelaar vragen heeft, kan hij/zij natuurlijk altijd contact opnemen met Ra-Medical.

***Waar moet ik op letten bij warm weer (in het buitenland)?***

Bij warm weer transpireert u meer. Dat betekent dat het nog belangrijker is dan anders dat u veel drinkt. Kijkt u regelmatig naar de kleur van uw urine. Als de urine donker is, betekent het dat u te weinig drinkt. Het is dan verstandig om meer te drinken. Hoe lichter de urine hoe beter!

Als u merkt dat u minder goed kunt drinken, is het verstandig om irritatie van de slokdarm te vermijden. Gebruik dan geen gekruid eten of sterke koffie / thee! Verder kunnen melkproducten extra slijmvorming geven dat in de weg kan zitten. Ook die producten kunt u dan beter tijdelijk laten staan.

Het is wel belangrijk dat u voldoende blijft drinken!

Mocht bovenstaande niet of onvoldoende helpen, neem dan contact op met Ra-Medical om zo nodig iets uit uw bandje te halen.

Als u met vakantie naar een heel warm land gaat, kan het verstandig zijn uit voorzorg iets uit uw bandje te halen. Overleg daarover zo nodig met een van de medewerkers van Ra-Medical.

***Het gaat goed met mij. Moet ik toch voor nazorg langs komen?***

Internationaal is onderzocht en bewezen dat mensen die goed en trouw de nazorg volgen, op de langere termijn beter resultaat hebben en minder complicaties. Dit wensen wij natuurlijk ook onze patiënten toe. Ook zorgverzekeraars zijn zich bewust van het belang van de nazorg, daarom worden de kosten in de meeste gevallen ook vergoed.

Het is dus zeker niet zo dat u alleen langs moet komen als een bandje aangepast moet worden. In alle gevallen is het belangrijk om te controleren of het goed gaat. We kunnen dan tijdig ingrijpen als het gewichtsverloop niet naar wens gaat. Ook kunnen we eventueel in een vroeg stadium advies geven wanneer complicaties dreigen.

Zowel na een maagband als gastric bypass operatie is de het volgen van het nazorgprogramma verplicht. Kom in het eerste jaar tenminste 4 keer voor controle en nazorg. In het 2<sup>e</sup> jaar is het verstandig om 2 keer langs te komen en daarna toch 1 keer per jaar. Vaker mag natuurlijk altijd! Overleg bij twijfel altijd met uw behandelaars.

Zie verder ook hoofdstuk 2 over de nazorg.

***Mag ik zwanger worden met een maagband?***

Ja, u mag zwanger worden. Het is zelfs zo dat het in de meeste gevallen gemakkelijker is om zwanger te worden als u minder weegt. Het is wel belangrijk dat u tegen uw verloskundige of gynaecoloog zegt dat u een maagband hebt.

Als u in de eerste maanden van de zwangerschap veel last hebt van misselijkheid, is het belangrijk het bandje zo snel mogelijk ruimer te zetten.

Als alles goed gaat is het belangrijk dat u samen met de verloskundige of gynaecoloog bewaakt dat u voldoende voedingsstoffen voor u en uw kindje binnenkrijgt. In veel gevallen is het verstandig om vanaf de vijfde maand van de zwangerschap het bandje leeg te halen.

Ongeveer 6-8 weken na de bevalling kan het bandje weer worden opgespoten.

***Mag ik zwanger worden met een gastric bypass?***

Ja, u mag zwanger worden. En vaak is het ook gemakkelijker om zwanger te worden als u bent afgevallen.

Het is wel belangrijk dat u altijd samen met uw verloskundige of gynaecoloog bewaakt of de zwangerschap goed verloopt. Hierbij zal er extra aandacht zijn voor de voedingsstoffen die u binnenkrijgt.

***Mag ik met een maagband vliegen en/of duiken?***

Ja, dat mag. Bij vliegen en duiken kunnen drukverschillen ontstaan. Deze hebben voor zover bekend echter geen invloed op de druk in uw bandje. Er zit namelijk geen lucht in het maagbandsysteem, maar vloeistof. U kunt het vergelijken met de druk die u voelt op uw maag of darmen.

***Kan het alarmsysteem op het vliegveld of winkel af gaan door mijn maagband?***

Het antwoord is nee. De alarmsystemen reageren niet op het materiaal in de maagband.

***Mag ik alcohol gebruiken?***

Ja, dat mag. Let u er wel op dat u (veel) minder eet. Dat betekent dat u het effect van de alcohol ook veel sneller zult voelen.

Verder zitten in alcoholische dranken veel calorieën, en is het ook daarom verstandig weinig alcohol te gebruiken. Ook kan alcohol leiden tot irritatie van het slijmvlies van de slokdarm en de maag. In dat geval is het aan te raden uw alcoholgebruik te stoppen.

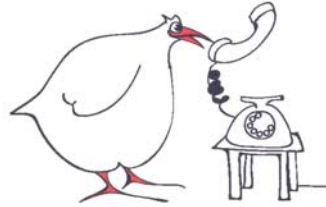
***Welke complicaties mag ik verwachten?***

Net als na iedere operatie kunnen er complicaties optreden. Tijdens de intakeprocedure voor de operatie wordt hier bij Ra-Medical uitgebreid bij stilgestaan.

In alle gevallen is het belangrijk om bij klachten zoals pijn, slikproblemen, braken etc. contact op te nemen met Ra-Medical of met uw huisarts.

***Hoe kan ik Ra-Medical bereiken?***

Ra-Medical is op werkdagen tussen 8.30 en 12.00 uur bereikbaar via het secretariaat op nummer 0251-272466. Op de woensdagen is ons secretariaat tot 11.30 uur bereikbaar. Mailen kan natuurlijk ook via [info@ra-medical.nl](mailto:info@ra-medical.nl). Voor spoedgevallen belt u met onze spoedlijn: 06-46771323.



Als u door overmacht niet in staat bent om op tijd op uw afspraak bij Ra-Medical te komen, dan kunt u ook de spoedlijn bellen. Onze medewerkers kunnen hier dan tijdens het spreekuur rekening mee houden.