

Chirurgische interventie

Indicatie

Wanneer op basis van de GLI+ onvoldoende effect bereikt wordt, vormt bariatrische chirurgie onder strenge criteria een mogelijke behandeling voor adolescenten en volwassenen met een extreem verhoogd GGR. Hierbij geldt dat de chirurgische behandeling altijd gepaard gaat met een GLI+.

Volwassenen extreem verhoogd GGR: Bariatrische chirurgie kan voor patiënten met een extreem verhoogd GGR overwogen worden na een niet succesvolle GLI+ (al dan niet gecombineerd met medicatie en farmaceutische zorg) wanneer aan de criteria zoals vermeld in bijlage 2 wordt voldaan.

Inhoud zorgfase behandeling: chirurgische interventie

Het behandeltraject behorende bij een chirurgische interventie bestaat niet enkel uit de operatie zelf, maar dient een pre-operatieve zorgfase te hebben en vervolgd te worden door postoperatieve zorg en onderhoud waarna uiteindelijk reguliere begeleiding volgt.

Pre-operatieve screening

Wanneer een patiënt is doorverwezen voor een chirurgische behandeling, volgt de pre-operatieve screening zoals vastgelegd in de monodisciplinaire richtlijn van de specialisten (12). Hierin wordt door een multidisciplinair team gekeken of de patiënt aan zowel de lichamelijke als psychische eisen voor chirurgie voldoet. Een chirurgische behandeling is een ingrijpende ingreep met levenslange gevolgen. Met de interventie op zichzelf wordt niet de onderliggende oorzaak weggenomen; de ingreep is feitelijk slechts een hulpmiddel voor de patiënt om af te vallen.

Het is belangrijk dat voorafgaand aan de behandeling bepaald wordt of de patiënt klaar is voor de behandeling. In de pre-operatieve screening moet ruimte zijn voor een psychologische intake, waarbij het voornamelijk belangrijk is persoonlijkheidsstoornissen of eetstoornissen te identificeren die een nadelig effect kunnen hebben op de uitkomst van chirurgie.

Pre-operatieve zorg

Pre-operatieve zorg is voornamelijk gericht op de bewustwording en betrokkenheid van de patiënt. Daarnaast moet er sprake zijn van een intensieve voorbereiding op definitieve leefstijlverandering en de postoperatieve gevolgen van de interventie.

Vaststellen type ingreep

Het zorgteam, waarvan de specialist onderdeel uitmaakt, kiest samen met de patiënt de geschikte ingreep. Daarbij worden onder andere de BMI, ernst van de comorbiditeit en het risico van de ingreep meegenomen. Ook het psychisch welbevinden van de patiënt speelt een belangrijke rol in de keuze van de behandeling. Aanvullend spelen de effectiviteit van de behandeling en de lange-termijn effecten, de faciliteiten en uitrusting die beschikbaar zijn en de ervaring van de chirurg met de operatie die hij gaat uitvoeren een rol.

Behandeling

Bariatrische chirurgie heeft tot doel het ingrijpend en langdurig verlagen van het lichaamsgewicht van patiënten met een extreem verhoogd GGR. De operatieve behandelingen kunnen in drie groepen worden verdeeld: operaties die de voedselinname beperken (restrictieve ingrepen), operaties die de absorptie uit de darm verminderen (malabsorptieve ingrepen) en een combinatie van beide.

Postoperatieve zorg

Postoperatieve zorg is in eerste instantie gericht op de voorafgaande chirurgische interventie en het voorkomen of behandelen van eventuele complicaties na de operatie. Daarnaast richt de postoperatieve zorg door het multidisciplinaire team zich op het eigen maken van een adequate leefstijlverandering. Het dieet van de patiënt wordt regelmatig, en bij voorkeur door een deskundige op het gebied van voeding en met ervaring bij morbide obese patiënten gemonitord

Onderhoudsfase

Na de postoperatieve zorg volgt de onderhoudsfase. Deze richt zich op eventuele complicaties en op het counsellen van de patiënt en het bijhouden van het gewichtsverloop en de bijbehorende leefstijl. Met name

na restrictieve operaties is het behaalde resultaat sterk afhankelijk van de intensieve multidisciplinaire GLI+ behandeling van de patiënt, waarbij een frequente controle gepaard gaat met een significant beter resultaat. Ook lange termijn complicaties na malabsorptieve ingrepen kunnen met een adequate GLI+ worden voorkomen. Hierin begeleidt een breed behandelteam, van in de behandeling van morbide obesitas gespecialiseerde zorgverleners, de patiënt bij het optimaliseren van het voedingspatroon en de gedragsverandering gericht op (behoud van) gewichtsverlies (15).

Gezien de impact van psychosociale variabelen op de resultaten van bariatrische chirurgie en het lange termijn succes, vormt psychologische evaluatie en ondersteuning eveneens een essentieel onderdeel van de postoperatieve zorg en onderhoudsfase.

Succes van de chirurgische behandeling

Aanbevolen wordt het succes van de ingreep aan te geven middels de criteria van Reinhold, waarbij de uitkomst gedefinieerd wordt in termen van behoud van het percentage overgewicht:

- behoud van <25% van het overgewicht: excellent
- behoud van 25-50% van het overgewicht: goed
- behoud van 51-75% van het overgewicht: redelijk
- behoud van 76-100% van het overgewicht: matig
- behoud van > 100% van het overgewicht: falen behandeling

Het is daarnaast van belang dat het succes niet alleen gedefinieerd wordt in termen van gewichtsverlies en verbetering van de risicofactoren, maar dat ook naar verbeteringen in eetgedrag en psychosociale variabelen en kwaliteit van leven wordt gekeken.

Reconstructieve chirurgie

Aanzienlijk gewichtsverlies na een chirurgische behandeling kan gepaard gaan met verminking en functionele beperkingen voor de patiënt. In het kader van optimale begeleiding en kwaliteit van leven behoren postbariatrische reconstructies onder bepaalde voorwaarden, zoals vermeld in bijlage 2, tot onderdeel van de ketenzorg voor mensen met een extreem verhoogd GGR. Dit kan ook worden overwogen voor patiënten die zonder chirurgie groot gewichtsverlies bereikt hebben.

De grens waarboven de mate van functionele en/of psychische beperkingen reconstructieve chirurgie rechtvaardigt, dient door het team van behandelaars met kennis van het individuele dossier van de patiënt bepaald te worden. De monodisciplinaire richtlijn reconstructieve chirurgie beschrijft hoe de behandeling en begeleiding bij postbariatrische reconstructies vormgegeven wordt.

Bron: PON Zorgstandaard obesitas (november 2010)