

BARIATRISCHE ZORG BIJ VOLWASSENEN

Regionale Transmurale Werkafsprak (Treant Zorggroep locatie Bethesda)

versie 4 aug. 2016

Bronnen:

NHG standaard obesitas M 95 2010

CBO Richtlijn Diagnostiek en behandeling van obesitas bij volwassenen en kinderen 2008

RTA Bariatrische zorg bij volwassenen, Eindhoven juni 2014

Richtlijn Morbide obesitas, Nederlandse Vereniging voor Heelkunde, 2011

Werkgroep: D. Wijnja, P. Komdeur, F. Huvers, A. Kooy

Samenwerking met NOK/Vitalys

BEGRIPPEN

Bariatric	is een tak van de geneeskunde die zich bezighoudt met de oorzaken, preventie en behandeling van obesitas
NOK	Nederlandse Obesitas Kliniek
Vitalys	Kliniek tegen overgewicht in Nederland
WHO	World Health Organization
BMI (Body Mass Index)	Gewicht (kg) gedeeld door lengte (m) in het kwadraat
Normaal gewicht	BMI 18,5-24,9 kg/m ²
Overgewicht	BMI \geq 25 kg/m ²
Obesitas	BMI \geq 30 BMI 30-39,9 kg/m ²
Morbide obesitas	BMI \geq 40 kg/m ²
buikomvang (geldt voor Kaukasische ras, NHG-referentiewaarden)	normaalwaarden. Vrouw < 88 man < 102 cm.
CV	cardiovasculair
DM	diabetes mellitus
OSAS	obstructive sleep apnea syndroom (slaapapnoesyndroom)
PCOS	polycysteus ovarium syndroom.
BPD	biliopancreatische diversie
DS	duodenal switch
SADI	single anastomosis duodenal-iliac bypass
Scopinaro	bypassoperatie, vernoemd naar een Italiaanse chirurg

Obesitas is volgens de WHO definitie een chronische ziekte, waarbij een zodanige overmatige vetstapeling in het lichaam bestaat dat dit aanleiding geeft tot gezondheidsrisico's. Aangezien obesitas samengaat met een verhoogd risico op mortaliteit en morbiditeit en een afname van kwaliteit van leven, is preventie en behandeling van belang. In deze RTA bespreken we obesitas bij volwassenen.

In januari 2016 is er in Hoogeveen een behandelcentrum geopend voor mensen met ernstig overgewicht. Vitalys en de NOK zijn de organisaties die het behandelcentrum realiseren in samenwerking met Treant Zorggroep. Bariatrische chirurgie wordt uitgevoerd door chirurgen

van Vitalys in het topklinisch ziekenhuis Rijnstate in Arnhem. De NOK begeleidt patiënten in het Bethesda ziekenhuis, locatie Hoogeveen.

WERKWIJZE HUISARTS

De huisarts verricht diagnostiek bij patiënten

- die zelf vragen om ondersteuning bij gewichtsvermindering.
- die co morbiditeit hebben waarbij gewichtsverlies van belang is, zoals: DM type 2, CV-aandoeningen, chronische gewrichtsklachten of OSAS.
- met een verhoogd CV-risico.

ANAMNESE

- Symptomen van secundaire oorzaken van obesitas zoals: PCOS, hypothyreoïdie, chronische ziekte met bewegingsbeperking, hypothalamus en hypofyse pathologie bv. na trauma, tumor of een operatie wat zich kan uiten in neurologische afwijkingen en gezichtsveldbeperking (zie NHG-standaard).
- Klachten of ziektes ten gevolge van obesitas als: dyspnoe, verminderde conditie, gewrichtsklachten, symptomen van slaapapnoe, CV- aandoeningen, DM type 2.
- Psychische aandoeningen zoals depressie, eetstoornissen, sociale fobie, negatief zelfbeeld.
- Voorgeschiedenis wat betreft pogingen tot afvallen zoals diëten, therapieën en leefstijlaanpassingen; inventariseer waarom deze zijn mislukt.
- Peilen van wensen en motivatie.

DIAGNOSTIEK

- Lichamelijk onderzoek: meten RR, lengte, gewicht, buikomvang, BMI berekenen. Let op dysmorfieën, als bij Cushing/Down/groeihormoon deficiëntie, Prader Willi, insulinoom.
- Aanvullend laboratorium onderzoek: cholesterol, nuchtere glucose en TSH.

BELEID HUISARTS:

1. Voorlichting:

Informeer de patiënt over de complicaties van obesitas. Stel haalbare doelen, een realistisch gewichtsverlies van 5-10% geeft al een aanzienlijke gezondheidswinst.

Uitleg belang van leefstijlveranderingen als dieetaanpassingen en beweging met daarbij het inschakelen psychologische begeleiding, diëtiste en een fysiotherapeut.

2. Beleid op geleide van BMI:

- BMI > 30
 - handelen volgens NHG standaard obesitas: middels een individueel behandelplan wat bestaat uit een combinatie van een gezond voedingspatroon, het verhogen van de lichamelijke activiteit en eventueel psychologische begeleiding ter ondersteuning van gedragsverandering.
- BMI > 35 met comorbiditeit
 - overweeg verwijzing NOK: peilen motivatie en toetsen inclusiecriteria voor verwijzing NOK/Vitalys.
- BMI > 40 zonder comorbiditeit
 - overweeg verwijzing NOK: peilen motivatie en toetsen inclusiecriteria voor verwijzing NOK/Vitalys.

- Desgewenst het advies van het NOK team bespreken met de patiënt.

INDICATIES VERWIJZING NAAR 2^E LIJN:

- Voor nadere diagnostiek en behandeling van een bijzondere oorzaak van obesitas (zie onder anamnese en diagnostiek).
- Voor nadere diagnostiek en behandeling van ziektes tgv obesitas als: invaliderende artrose, moeilijk instelbare DM, verdenking OSAS en/of cardiovasculaire aandoeningen.
- Voor diagnostiek en behandeling van ernstige psychische problematiek of eetstoornissen verwijzing naar de GGZ of een gespecialiseerde eetkliniek.
- Verwijzing NOK/Vitalys, locatie Bethesda ziekenhuis, indien de beslissing is genomen om mogelijk tot bariatrische chirurgie over te willen gaan.

VOORTRAJECT HUISARTS BARIATRISCHE CHIRURGIE

- Toetsen inclusiecriteria:
 - BMI \geq 40.
 - BMI \geq 35 met comorbiditeit.
 - Leeftijd 18-65 jaar (>65 jr., alleen indien de gezondheid voordelen opwegen tegen de operatierisico's).
 - Afvalpogingen onder begeleiding van een deskundige zijn geprobeerd > 6 maanden (niet verplicht igv BMI > 50).
 - Geen aanwezigheid van ziekte waardoor obesitas wordt veroorzaakt.
 - Optimaliseren onderliggende co morbiditeit, indien aanwezig.
 - Psychische stabiliteit: uitsluiten van eetstoornissen (binge eating disorder, boulimia nervosa) en actieve, onvoldoende behandelde of niet behandelde psychiatrische aandoening (depressie, alcoholverslaving, bipolaire stoornis, etc.).
 - Voldoende lichamelijke gezondheid om operatie te ondergaan.
 - Voldoende motivatie en inzet om leefstijlveranderingen te ondergaan.

- Bereidheid tot langdurige follow-up en levenslang dagelijks vitaminepreparaten te slikken.
- NB Patiënten met co morbiditeit die verwezen worden naar NOK/Vitalys, tegelijkertijd ook verwijzen naar de betreffende specialist. Indien de behandeling van de co morbiditeit tot dan door de huisarts wordt verricht, verwijst deze de patiënt. Als een patiënt reeds bekend is bij een specialist dan tegelijkertijd een afspraak maken bij de specialist(en) bij wie de patiënt onder behandeling is. Deze betreffende specialist zal postoperatief de medicatie aan dienen te passen.
- Voorlichting
 - Traject NOK/Vitalys:
 - Oriënterend gesprek: voorlichting, groepsgesprek, beslissing nemen om verder te gaan.
 - Screening: multidisciplinair team, arts, diëtist, psycholoog en een bewegingsdeskundige. Hier komt een advies uit voort aan de bariatrisch chirurg. Dit advies wordt getoetst door internist/endocrinoloog ziekenhuislocatie Bethesda. Indien advies positief is, dan volgt een gesprek met de chirurg.
 - Gesprek chirurg en preoperatieve screening (Rijnstate Arnhem).
 - Start voortraject: wekelijkse groepsbijeenkomsten gedurende zeven weken preoperatief.
 - Operatie (Rijnstate, Arnhem).
 - Postoperatief: na 10 dg hechtingen verwijderen in huisartsenpraktijk, bij complicaties tel contact NOK.
 - Medische postoperatieve controle na 1-2 weken voor aanpassen medicatie:
 - Pt met co morbiditeit bij de eigen specialist(en).
 - Pt zonder co morbiditeit bij de huisarts.
 - Medische controles door NOK/Vitalys postoperatief:
 - Na 2 weken: telefonisch consult met verpleegkundige van Vitalys.
 - Na 4 weken: afspraak bij Vitalys i.c.m. afspraak bij de NOK. (Hoogeveen)
 - Driemaandelijks controle arts-NOK, bij 6 en 12 maanden lab controle. Bij vitaminetekorten zal de NOK-arts suppleren.
 - Daarna jaarlijks gedurende 5 jaar arts en lab. ond. (zie addendum)
 - Groepsbijeenkomsten na de operatie: vaste groep, begeleiding multidisciplinair, eerste jaar is dit 12x per jaar.

BARIATRISCHE CHIRURGISCHE INGEPEN

- gastric bypass: gouden standaard, er wordt een maagpouch gemaakt van de proximale maag (30-50 cc). Daarna wordt een bypass aangelegd tussen de proximale maag en de dunne darm door middel van een Roux-en-Y connectie. Er wordt een biliopancreatische lis afgemeten van 150 cm en een voedingslis van 75 cm. Het voordeel van de bypass is het dubbele effect: de

maagverkleining zorgt ervoor dat de patient sneller een voldaan gevoel heeft na een maaltijd er zijn essentiële veranderingen in de bloedspiegels van bv. insuline waardoor het hongergevoel vermindert.

- gastric sleeve: hierbij wordt 60-85% van de maag verwijderd zodat er een kleine, buisvormige maag overblijft. Door het nieuwe volume van de maag ontstaat sneller een verzadigd gevoel. Deze operatie wordt vaak uitgevoerd bij jongere mensen omdat dit minder kans geeft op voedingsdeficiënties op langere termijn.
- Scoparino: is het beste te vergelijken met een combinatie van een gastric sleeve samen met een gastric bypass. De oorspronkelijke grootte van de maag wordt gereduceerd met ongeveer 70% tot een maaginhoud van ongeveer 350-400 cc. Vervolgens wordt een groot deel dunne darm ingekort tot ongeveer een meter. Dit deel dunne darm wordt opnieuw aangesloten aan de nieuwe minimaag. De overige twee meter niet-functionele darm wordt niet verwijderd, maar door middel van een Y-vorm gekoppeld aan de rest van de darm. Tot aan de common channel (het gedeelte waar beide darmen nu weer samen komen) worden voedsel en spijsverteringstoffen gescheiden afgevoerd. Pas nadat beide darmen weer samengevoegd worden, zal er volledige spijsvertering plaatsvinden. Deze operatie is zeer zeldzaam en wordt in uitzonderlijke gevallen toegepast.
- Duodenal switch: voorafgaand aan deze operatie is tweederde van de maag weggehaald (gastric sleeve operatie). Het onderste deel van de maag blijft behouden, inclusief de pylorus. Tijdens een tweede operatie wordt het duodenum dwars doorgesneden en vervolgens via een Y-vormige constructie verbonden met het laatste deel van de dunne darm. De lengte van de common channel is ongeveer 1000 cm. De voeding die door de verkleinde maag gaat zal door deze omleiding een groot gedeelte van de dunne darm overslaan. Dit betekent dat de voeding minder zal worden verteerd, tevens ontstaan hierdoor vitaminedeficiënties en diarree.
- SADI: een variant op de duodenal switch waarbij tijdens een eerste operatie een gastric sleeve wordt verricht. Tijdens een tweede operatie wordt het duodenum net voorbij de pylorus doorgenomen en wordt er een reconstructie gemaakt dmv een anastomose. De lengte van de common channel is 250 cm. Dit heeft voordelen tov de duodenal switch, er zijn minder vitaminedeficiënties en minder diarreeklachten.

Voor nadere uitleg over de operaties zie link:

<http://www.obesitaskliniek.nl/de-operatie/>

<https://www.vitalys.nl/over-onze-behandeling/de-operatie/>

NATRAJECT HUISARTS

Op verzoek NOK/Vitalys :

- hechtingen verwijderen na 10 dagen
- op indicatie vitamine B12 injecties geven
- op indicatie extra lab. ond.
- controle patiënt zonder co-morbiditeit binnen 1-2 weken postoperatief

Opmerkingen:

- *de arts van het NOK/Vitalys behandelt deficiënties. De huisarts en de betreffende medisch specialist zijn verantwoordelijk voor het aanpassen van medicatie.*
- *advies NOK: Protonpompremmer (PPI) tot een half jaar postoperatief.*

Hieronder het geneesmiddelengebruik na bariatrische chirurgie:

- NSAID, bisfosfonaten, eerder klachten
- Diuretica, hogere kans op hypokaliëmie
- Bij ferriprive anemie, ferrofumaraat, desnoods icm vit C
- Tetracyclines, minder opname mogelijk en sneller klachten
- slow release preparaten, mogelijk minder goede opname, monitoring, indien nodig med aanpassen
- obstipatie
- levothyroxine, CAVE interactie ijzerpreparaten, med aanpassing desgewenst
- trombocytenaggregatieremmers dan PPI erbij
- psychofarmaca, anti-epileptica mogelijk verandering resorptie

BERICHTGEVING NAAR DE HUISARTS

- Resultaten screening NOK en advies.
- Preoperatief brief van chirurg Rijnstate.
- Postoperatief brief van chirurg Rijnstate.
- Ttv het na traject jaarlijks bericht over de resultaten en voortgang (arts-NOK en betreffende medisch specialist lokale ziekenhuis)

TERUGVERWIJZING NAAR DE EERSTE LIJN

- Patiënt zonder co morbiditeit: controle desgewenst door huisarts < 2 weken postoperatief.
- Indien behandeling van de co morbiditeit door de specialist is gestabiliseerd.
- Aan het einde van de controle bij NOK/Vitalys, na 5 jaar:
 - jaarlijks controle huisarts en laboratoriumonderzoek; bloeddruk, lengte, gewicht, buikomvang bij assistente.

CONSULTATIE VAN EN TERUGVERWIJZING NAAR DE TWEEDE LIJN

Opmerking:

De eerste drie maanden postoperatief kunnen patiënten met klachten rechtstreeks verwezen worden naar Vitalys. Daarna heeft de arts van het NOK een signalerende functie.

Consultatie van en/of terug verwijzing naar het NOK/Vitalys is geïndiceerd als:

- er een gewichtstoename is van >10 % van het totaalgewicht 2 jaar postoperatief
- er complicaties optreden tgv de bariatrische chirurgie:
 - inwendige herniatioe, ernstig dumping syndroom, ulcuslijden, symptomatisch galsteenlijden, cicatricale stenose, littekenbreuk.

- lab afwijkingen/deficiënties die niet gecorrigeerd kunnen worden in de ha-
praktijk
- ernstige psychologische/ psychiatrische aandoeningen:
 - eetstoornis
 - depressie
 - stoornis in zelfbeeld of de lichaamsbeleving
 - Bereikbaarheid:
 - Vitalys / Spoedeisende Hulp van Rijnstate tel. 088 –
0056680
 - Vitalys op werkdagen tussen 08.30 en 12.00 en tussen
13.00 en 16.30 uur. Tel. nr 088 0055970
 - NOK Hogeveen: maandag t/m vrijdag tel. nr 0528-
745500
 - bij spoedgevallen contact SEH Treant Zorggroep

Addendum: laboratoriumonderzoek door NOK/Vitalys

PRE OPERATIEF	6 maanden	1 JAAR	Follow up jaarlijks	BPD	DS-SCOPINARIO-SADI	DS-SCOPINARIO-SADI Follow up
Bepaling	Bepaling	Bepaling	Bepaling	Bepaling	Bepaling	Bepaling
Ordertarief	Ordertarief	Ordertarief	Ordertarief	Ordertarief	Ordertarief	Ordertarief
K-25-OH-VIT-D	K-25-OH-VIT-D	K-25-OH-VIT-D	K-25-OH-VIT-D	K-25-OH-VIT-D	K-25-OH-VIT-D	K-25-OH-VIT-D
K-BILI-T	K-ALB	K-ALB	K-P-HB-HT	K-ALAT	K-ALB	K-ALB
K-FERRITINE	K-CALCIUM	K-CALCIUM	K-FERRITINE	K-ALB	K-CALCIUM	K-CALCIUM
K-FOL.ZUUR	K-FERRITINE	K-FERRITINE	K-FOL.ZUUR	K-ASAT	K-FOL.ZUUR	K-FOL.ZUUR
K-FT4	K-FOL.ZUUR	K-FOL.ZUUR	K-VITAMINE-B12	K-BILI-T	K-FOSF	K-FOSF
K-GLUC	K-P-HB-HT	K-P-HB-HT	K-PTH	K-CALCIUM	K-KREAT	K-KREAT
K-P-BLG-RH-IRAS	K-P-NATRIUM/KALIUM	K-P-NATRIUM/KALIUM	K-CALCIUM	K-C-PEPTIDE	K-MAGN	K-MAGN
K-P-NATRIUM/KALIUM	K-PTH	K-PTH	K-KREAT	K-FERRITINE	K-P-HB-HT	K-P-HB-HT
K-PTH	K-VITAMINE-B12	K-P-UREUM-KREATININE	K-KALIUM	K-FOL.ZUUR	K-P-NATRIUM/KALIUM	K-P-NATRIUM/KALIUM
K-P-UREUM-KREATININE	HBA1C (bij diabetes)	K-VITAMINE-B12	HBA1C (bij diabetes)	K-FOSF	K-PTH	K-PTH
K-P-VBB		HBA1C (bij diabetes)		K-GLUC-NU	K-PTT	K-PTT
K-T-EIW				K-HBA1C	K-UREUM	K-UREUM
K-TSH				K-ICTP	K-VITAMINE-A	K-VITAMINE-A
K-VITAMINE-B12				K-IJZER	K-VITAMINE-B1	K-VITAMINE-B1
				K-INSUL	K-VITAMINE-B12	K-VITAMINE-B12
				K-KREAT	K-VITAMINE-B6	K-VITAMINE-B6
				K-LIPASE	K-ZINK	K-ZINK
				K-MAGN		
				K-PINP		
				K-P-LDL		
				K-P-NATRIUM/KALIUM		
				K-PTH		
				K-P-VBB		
				K-T-EIW		
				K-TYBC		
				K-UREUM		
				K-VITAMINE-A		
				K-VITAMINE-B1		
				K-VITAMINE-B12		
				K-VITAMINE-B6		
				K-VITAMINE-E		
				K-VITAMINE-K		
				K-YGT		