

Wat is slaapapneu?

Slaapapneu is een aandoening die veel voorkomt bij zwaarlijvige personen. Deze patiënten 'vergeten' te ademen tijdens hun slaap en worden herhaalde keren wakker. Hierdoor zijn ze niet uitgeslapen en hebben ze de neiging om overdag in slaap te vallen. Het is voor de anesthesist (slaapdokter) belangrijk om te weten of u slaapapneu hebt.

De STOP BANG vragenlijst gaat na hoe groot de kans is dat u deze bijkomende ziekte hebt. **Vul deze vragenlijst in en breng ze mee op uw afspraak!**

Als er aanwijzingen zijn dat u aan slaapapneu lijdt, wordt u onderzocht in het slaaplabo.

Hoe gaat het nu verder?

Wij hopen dat u na het lezen van deze folder al wat meer weet over een ingreep voor obesitas. Stel uw verdere vragen gerust tijdens uw raadpleging.

Graag tot binnenkort.

Contact

Raadpleging abdominale, kinder- en reconstructieve heilkunde: tel. 03 821 33 31

Obesitasoperatie

Informatiebrochure patiënten

© UZA, september 2014. Niets uit deze brochure mag worden overgenomen zonder uitdrukkelijke toestemming. Abdominale, kinder- en reconstructieve heilkunde, 2052,400

UZA / Drie Eikenstraat 655 / 2650 Edegem
Tel +32 3 821 30 00 / www.uza.be
Volg ons op facebook  en twitter 



Het UZA draagt het JCI-label voor veilige en kwaliteitsvolle zorg.



Kennis / Ervaring / Zorg



Beste patiënt,

Omdat u met zwaarlijvigheid kampt, overweegt u een operatieve ingreep. U nam daarvoor contact op met de raadpleging heelkunde van het UZA.

Om tijd te besparen en de behandeling sneller te kunnen starten vragen wij u deze folder aandachtig te lezen voor uw eerste raadpleging. Noteer uw eventuele vragen en breng ze mee naar de raadpleging. Wij beantwoorden ze graag. Vul ook de korte vragenlijst over uw slaapgewoonten in en breng ze mee.

Dank voor uw medewerking en graag tot op de raadpleging!

Wie komt in aanmerking?

Bereken uw BMI

Of u in aanmerking komt voor een obesitasgreep, hangt vooral af van uw BMI. Die berekent u door uw lichaamsgewicht (in kg) te delen door het kwadraat van uw lengte (in m).

Voorbeeld

U weegt 135 kg en bent 1,78m groot, dan is uw BMI:

$$\frac{135}{(1,78 \times 1,78)} = 42,7$$

Komen wel in aanmerking

- Uw BMI is groter dan 40 en uw gewicht is het gevolg van verkeerde eetgewoonten.
- Uw BMI is groter dan 35 en uw gewicht veroorzaakt problemen met suiker (diabetes), hoge bloeddruk (hypertensie) of slaapapneu.
- U onderging al een obesitasoperatie die nu geen resultaat meer heeft. Dit wordt verder onderzocht.

Samengevat

- BMI groter dan 40: JA
- BMI tussen 35 en 40 + vroegere vermageringsingreep: JA
- BMI tussen 35 en 40 en geen vroegere ingreep: JA als u ook suikerziekte, hoge bloeddruk of slaapapneu hebt
- BMI lager dan 35: NEE

Komen niet in aanmerking

- Gewrichtsproblemen, kortademigheid en andere klachten tellen **niet** mee om in aanmerking te komen.
- Het heeft **geen zin** om met een **lagere BMI dan 35** op afspraak te komen voor een obesitasoperatie. De ziekteverzekering betaalt de operatie in dit geval niet terug en het UZA kan deze ingrepen daardoor niet uitvoeren. U maakt dan het best een **afpraak voor een niet-operatieve behandeling** op de dienst metabole ziekten via tel. +32 3 821 32 75.

Wat zijn de mogelijke ingrepen?

Komt u in aanmerking voor een operatie, dan bepalen we samen met u welke ingreep voor u het meest geschikt is en een blijvend gewichtsverlies oplevert, met een positief effect op eventuele bijkomende ziekten en de minste nevenwerkingen.

De keuze loopt meestal tussen een maagverkleining met darmomleiding (**gastric bypass**) of enkel een maagverkleining (**sleeve resectie**). Meer uitleg over deze ingrepen vindt u via www.uza.be/obesitasoperatie. Lees deze info aandachtig en noteer uw eventuele vragen. We beantwoorden die graag tijdens de raadpleging.

Welke onderzoeken zijn nodig?

Operaties bij zwaarlijvige personen houden een groter risico in dan bij mensen met een normaal gewicht. Het is dus absoluut nodig dat u voor een eventuele ingreep enkele onderzoeken ondergaat om dit risico zo klein mogelijk te houden.

- **diens metabole ziekten:** Is uw zwaarlijvigheid het gevolg van verkeerde eetgewoonten of van andere (hormonale of medicamenteuze) oorzaken? We bekijken ook welke schade de zwaarlijvigheid in uw lichaam heeft aangericht (bv. risico op suikerziekte). Dit kan van belang zijn voor de terugbetaling van uw ingreep.
- **diens anesthesie:** We schatten het operatief risico in. Mogelijk zijn er bijkomende onderzoeken nodig, bv. bij de hart- of longspecialisten.
- **diëtiste:** Na de ingreep begeleidt de diëtiste u bij het aanpassen van uw eetgewoonten. Zij bekijkt vooraf met u waar de grootste aanpassingen nodig zijn.
- **psycholoog:** De psycholoog gaat na of u eetstoornissen hebt die het effect van een operatie teniet kunnen doen. Bij patiënten die medicatie nemen voor bv. depressie geeft de psycholoog ook advies over het nut en slaagkans van een ingreep.

Deze onderzoeken zijn standaard en absoluut nodig vooraleer we een ingreep kunnen plannen.

Het is mogelijk dat men uw medewerking voor wetenschappelijk onderzoek vraagt (bv tijdens het nazicht van de leverfunctie). **U bent vrij om hier wel of niet aan deel te nemen. Deze onderzoeken hebben verder geen invloed op het verloop van uw behandeltraject.**