

Bariatrische zorg bij volwassenen

Regionale Transmurale Afspraak Zuidoost Brabant

Doelstellingen

Afstemming van het beleid rond behandeling en follow up in de 1^e en 2^e lijn van patiënten na bariatrische chirurgie.

Bariatrische behandeling bij morbide obesitas

Bij patiënten met morbide obesitas, die in de afgelopen 5 jaar zonder succes een professionele afvalmethode hebben gevolgd⁵, hebben leefstijlaanpassingen of medicatie over het algemeen onvoldoende effect en zijn er op dit moment nog onvoldoende medicamenteuze opties beschikbaar. De enige evidence based¹ behandeling is bariatrische chirurgie. Hiervoor kan worden verwezen naar de bariatrische centra van het Catharina Ziekenhuis of van Máxima Medisch Centrum (beide locaties).

De meest toegepaste behandelmogelijkheden zijn²:

- Gastric sleeve;
- Gastric bypass (standaard / mini / banded).

Verwijzen naar de 2^e lijn

Indicaties:

Verwijzing³ voor bariatrische chirurgie is geïndiceerd bij patiënten tussen 18 – 65 jaar, waarbij het overgewicht > 5 jaar bestaat, en die in de afgelopen 5 jaar een professionele afvalmethode⁴ zonder succes hebben gevolgd, en met een:

- BMI \geq 40 kg/m²;
- BMI \geq 35 kg/m² met comorbiditeit².

NB. Voortschrijdend inzicht m.b.t. de behandelindicaties leidt tot een verschuiving van de leeftijds- en BMI-grenzen. Bij goede argumenten is bariatrische chirurgie ook mogelijk bij patiënten > 65 jaar, op indicatie en in overleg met de chirurg. Dit geldt ook rondom de BMI grenzen, bijvoorbeeld een BMI van 34 in combinatie met een ontregelde diabetes.

NB. Bij Aziatische etniciteit gelden andere BMI-grenzen. In overleg met de chirurg kunnen de mogelijkheden besproken worden.

Contra-indicaties voor verwijzing zijn:

- Een niet behandelde eetstoornis;
- Psychopathologie dan wel psychiatrische problematiek die een interfererende rol speelt ten aanzien van het postoperatieve aanpassingspotentieel;
- Alcohol en/of drugs abususs.

¹ Richtlijn Morbide obesitas, Nederlandse Vereniging voor Heelkunde, 2011.

² Zie de toelichting.

³ Verwijzen voor bariatrische chirurgie kan via ZorgDomein.

⁴ Begeleiding door een diëtiste of Weight watchers.

Beleid in de 2^e lijn

a. Pre-operatieve screening

In de 2^e lijn vindt na verwijzing een pre-operatieve screening plaats, bestaande uit:

- Groepsvoorlichting;
- Invullen vragenlijsten;
- Carrousel verschillende disciplines:
 - Diëtist;
 - Psycholoog;
 - Fysiotherapeut;
 - Casemanager;
 - Labonderzoek;
 - Chirurg.
 - Op indicatie: internist/longarts

Na overleg met alle disciplines volgt een advies:

- Bij een negatief advies volgt terugverwijzing naar de huisarts met advies;
- Bij een voorlopig negatief advies volgt eerst bezoek aan diëtist/psycholoog;
- Bij een positief advies volgt:
 - Groepsvoorlichting;
 - Nagesprek met de chirurg;
 - Plaatsing op de wachtlijst.

b. Traject peri-operatief

Pre-operatief:

- Gedurende 2 weken voor de operatie een very low calory diet, bijvoorbeeld Modifast[®] Intensive. Op indicatie gebeurt dit onder begeleiding door de internist.

Postoperatief:

- Gedurende 2 weken een vloeibaar/gepureerd dieet;
- Gedurende 3-12 maanden PPI;
- Gedurende 4 weken tromboseprofylaxe;
- Vitaminesuppletie (levenslang!).

c. Berichtgeving

Berichtgeving na een verwijzing naar de tweede lijn:

- De huisarts ontvangt na de pre-operatieve screening een bericht met de uitslag;
- De huisarts ontvangt direct postoperatief een bericht;
- Bij een ernstige bevinding neemt de specialist telefonisch contact op met de huisarts.

Onderlinge doorverwijzing naar een ander specialisme:

- Indien onderlinge verwijzing direct noodzakelijk is vanwege het betreffende ziektebeeld, wordt de huisarts telefonisch of via een elektronisch bericht op de hoogte gesteld;
- Bij vermoeden van een ander ernstig ziektebeeld dat om snel handelen vraagt wordt de huisarts op de hoogte gesteld door middel van telefonisch contact;
- In alle andere gevallen verwijst de specialist eerst terug naar de huisarts, of wordt de verwijzing telefonisch afgestemd met de huisarts.

Terugverwijzen naar de 1^e lijn in het natraject

Na bariatrische chirurgie wordt de patiënt de eerste 5 jaar gevolgd in de 2e lijn. Daarna vindt terugverwijzing plaats naar de 1^e lijn:

- De patiënt heeft een exitgesprek met de verpleegkundig specialist van het obesitascentrum;
- De specialist meldt de patiënt uit de regio Zuidoost Brabant aan bij een bariatrische oproepdienst voor de uitvoering van de periodieke controles;
- Deze oproepdienst roept de patiënt voor het eerst na een jaar op voor labonderzoek;
- De labuitslagen gaan, met een advies erbij, per digitale post naar de huisarts;
- Bij een patiënt buiten de regio ZOB wordt het advies aan de huisarts gegeven om jaarlijks op te roepen voor laboratoriumonderzoek;
- Bij eventuele aandachtspunten op psychologisch vlak vindt er een 'warme' overdracht plaats van de medisch psycholoog naar de huisarts.

In de ontslagbrief geeft de specialist aan de huisarts informatie over:

- Bijzonderheden die tijdens het exitgesprek besproken zijn;
- Het gewenste follow up beleid.

Follow up/shared care⁵

Obesitas is een chronische ziekte. Het advies is daarom om patiënten na bariatrische chirurgie levenslang onder controle te houden i.v.m. een verhoogd risico op gezondheidsproblemen.

Na bariatrische chirurgie is controle van bloeddruk, glucose en lipiden door de huisarts gewenst, omdat deze waarden aanzienlijk kunnen zijn verbeterd en de preoperatieve behandeling zal moeten worden aangepast.

NB. Om te signaleren of een patiënt al dan niet problemen ervaart op psychosociaal gebied, is het van belang dat de labuitslagen niet alleen telefonisch besproken worden, maar dat er een consult volgt.

Na terugverwijzing naar de 1^e lijn wordt jaarlijks aanvullend laboratoriumonderzoek (evt gecombineerd pakket met jaarlijkse DM of CVR-controle) verricht naar:

- Hb/Ht ;
- Ferritine;
- Vit D;
- Vit B12 ;
- Foliumzuur;
- PTH ;
- Calcium;
- Fosfaat;

Op indicatie wordt nader labonderzoek verricht, of de chirurg/internist geconsulteerd. Bij gesignaleerde afwijkende uitslag geldt het beleid zoals vermeld in tabel 1 (zie bijlage).

Daarnaast jaarlijkse controle van:

- Gewicht;
- Psychologische problematiek;

Op indicatie:

- Kwaliteit van leven⁵;

⁵ Om de kwaliteit van leven na te gaan kan de RAND36, of de IWQOL-lite gebruikt worden.

- Bloeddruk.

NB. Foliumzuur is een goede indicator voor de therapietrouw. Een tekort aan foliumzuur is een aanwijzing dat de vitaminesupplementen postoperatief niet adequaat worden genomen.

*NB. Deficiënties postoperatief zijn niet volledig te suppleren met voeding, suppletie is noodzakelijk. Daarnaast gelden er andere streefwaarden bij deze patiëntengroep. Levenslang **pro-actieve** suppletie is noodzakelijk!*

NB. Na een bariatrische ingreep (sleeve of bypass) wordt sommige medicatie niet meer goed opgenomen waardoor de werking vermindert en de dosering moet worden aangepast. Denk aan: de anticonceptiepil, psychofarmaca en antibiotica.

NB. In principe mogen NSAID's niet meer gebruikt worden. Als dit onverhoopt toch moet gedurende korte tijd, omdat er geen alternatief is, dan maximaal voor 2 weken en bij elke NSAID ook een PPI. Dus 2x dags NSAID is 2x dags PPI.

Consultatie van en verwijzing naar de 2^e lijn

Consultatie van en/of verwijzing naar het obesitascentrum (chirurgie) is geïndiceerd als:

- Er klachten zijn t.g.v.: inwendige hernië, ernstig dumping syndroom, ulcuslijden, symptomatisch galsteenlijden;
- Er sprake is van ernstige psychologische problemen (*zie hieronder*).
- Internist: Deficiënties/afwijkingen bloedbeeld niet gereguleerd kunnen worden;

Consultatie van de psycholoog van het behandelteam:

Indien er sprake blijkt van psychologische problematiek na de bariatrische ingreep, kan de psycholoog van het behandelteam laagdrempelig geconsulteerd worden.

Contactgegevens:

Catharina Ziekenhuis: 040 – 239 98 62

Máxima Medisch Centrum: 040 – 888 85 52

Consultatie van de psycholoog van het behandelteam is geïndiceerd bij:

Een vermoeden van gewichtsgelateerde psychologische problematiek. Denk daarbij onder andere aan:

- Gewichtstoename;
- Onvoldoende gewichtsreductie;
- Angst/stemmingsstoornissen;
- Complianceproblemen;
- Aanpassingsproblemen;
- Verstoord eetpatroon dan wel eetstoornis;
- Anorectische en/of boulimische attitude;
- Stoornis in het zelfbeeld of de lichaamsbeleving.

Bij verwerkingsproblemen of andere psychische problemen wordt het reguliere traject binnen de eerste lijn gevolgd.

NB. T.b.v. het assessment door huisarts en/of praktijkondersteuner wordt geadviseerd een signaleringstool te gebruiken (zie de vragenlijst in de toelichting).

Namens de obesitascentra:

Kim Berghuis, physician assistant Catharina Ziekenhuis
Sandra Cosijns, nurse practitioner Máxima Medisch Centrum
Francois van Dielen, chirurg Máxima Medisch Centrum
Wouter Leclerq, chirurg Máxima Medisch Centrum
Arijan Luijten, chirurg Máxima Medisch Centrum
Misha Luyer, chirurg Catharina Ziekenhuis
Gust van Montfort, chirurg Catharina Ziekenhuis
Simon Nienhuijs, chirurg Catharina Ziekenhuis
Mohammed Said, nurse practitioner Catharina Ziekenhuis
Frans Smulders, chirurg Catharina Ziekenhuis
Jean-Paul de Zoete, chirurg Catharina Ziekenhuis

Namens huisartsen:

Anne-Marie der Kinderen
Francesca Wittkämper

Namens de apothekers

Maarten de Greef, apotheker Catharina Ziekenhuis

Namens internisten:

Ronald Erdtsieck, Máxima Medisch Centrum
Mirjam Oosterwerff, Catharina Ziekenhuis

Namens klinisch chemici:

Arjen-Kars Boer, Catharina Ziekenhuis

Namens medisch psychologen:

Gerbrand van Hout, Catharina Ziekenhuis
Noor Schuilwerf, Máxima Medisch Centrum

Namens Diagnostiek voor U:

Annelies Lucas, medisch directeur

Namens transmurale stichtingen:

Hennie van Bavel, coördinator HaCa
Mariëtte Oostindiër, coördinator TransMáx

Referenten: Internisten, diëtisten.

Deze regionale transmurale afspraak is ontwikkeld in samenwerking met de transmurale organisaties HaCa, Quartz, THEMA, TransMáx. Voor deze samenwerkingsafpraak is uitgegaan van de landelijke richtlijnen (CBO, NHG-standaard). Deze samenwerkingsafpraak is goedgekeurd door de Kwaliteitsraad van de Huisartsenkring Zuidoost Brabant.

Alle rechten voorbehouden. Niets uit dit rapport mag worden vermenigvuldigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotocopie, microfilm of op welke andere wijze dan ook, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van HaCa.
© 2018 HaCa