



Dr. DJ Swank

Chirurg, voorzitter medische staf

Toegevoegd lid RvB Groene Hart Ziekenhuis Gouda

Mededirecteur NOK West Leidschendam

# **OBESITAS CHIRURGIE**





# Epidemiologie obesitas

	2006
BMI >25	
Mannen	51%
Vrouwen	42%
BMI >30	
Mannen	10%
Vrouwen	13%

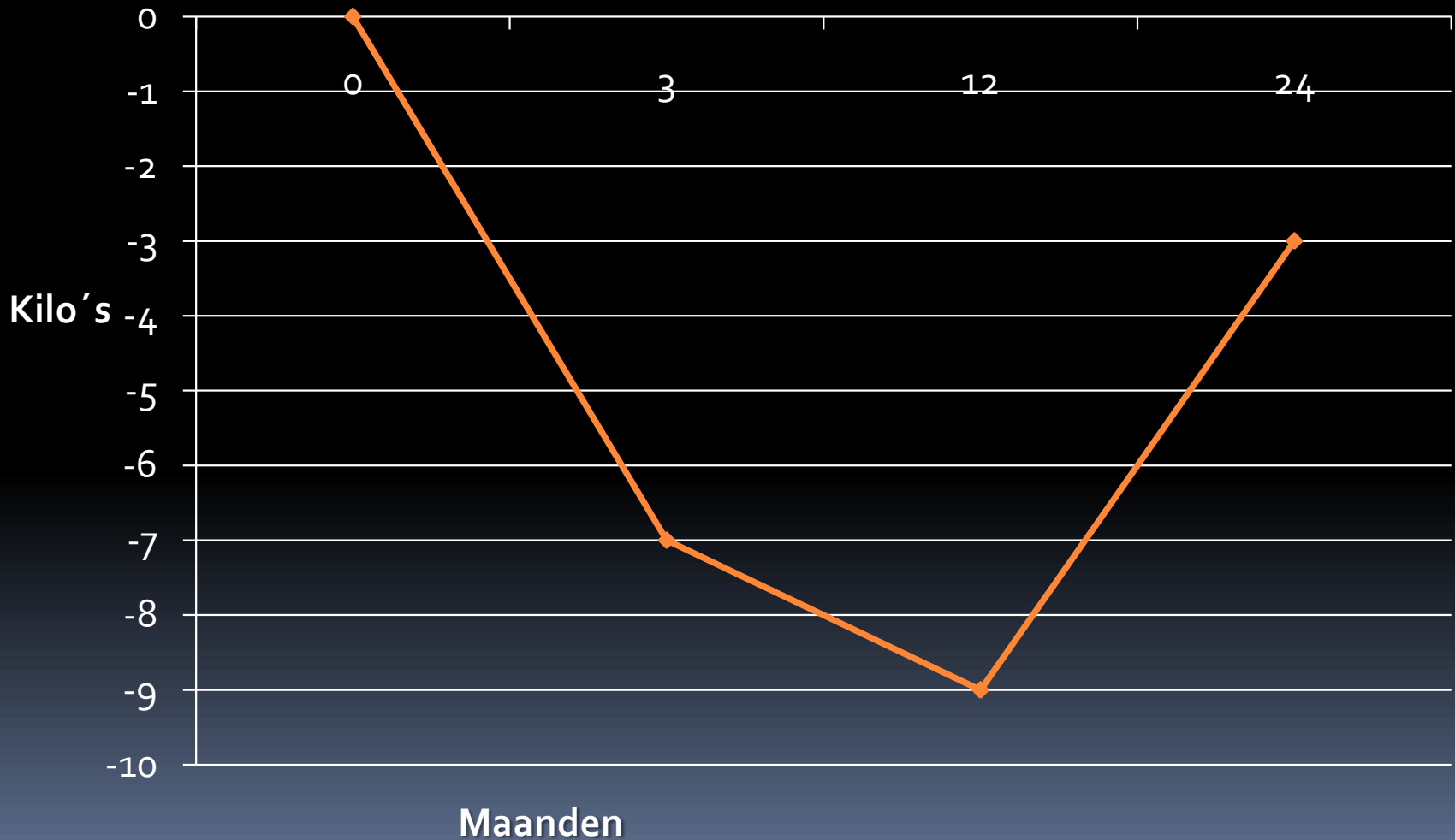
# Epidemiologie Diabetes M

- 1 miljoen patiënten met DM in Nederland.
- Dit aantal zal ws in 20 jaar verdubbelen
- 90% van de patiënten met DM heeft overgewicht.

# Gezondheidsraad 2003

- De behandeling van obesitas moet gericht zijn op blijvend gewichtverlies van ongeveer 10%. (20% EWL)
- Dit blijvende relatief gering gewichtverlies leidt tot belangrijke gezondheidswinst.

# Gewichtsverlies conservatieve behandeling







# Gezondheidsraad 2003

- Vooral de chirurgische behandeling van ernstige obesitas heeft positieve goed gedocumenteerde lange termijn effecten op gewicht, kwaliteit van leven en mortaliteit.

# Cochrane 2005

- Chirurgie voor M Obes na 8 jaar 40 -75% EWL
  - GB :
    - meer gewichtsverlies,
    - betere Q of L,
- Conservatieve behandeling na 8 jaar: toename gewicht

- Surgery for morbid obesity
- Colquitt J, 2005

# Cochrane 2009

- Chirurgie effectiever dan conservatieve behandeling
- Sleeve resectie vergelijkbaar met GB (5 jaar)

- Cochrane database syst review
- JL Colquitt 2009


# Metabool Syndroom

- Glucose ↑
- HDL ↑
- Cholesterol ↑
- Hypertensie
- Overgewicht
- (OSAS)

Het metabool syndroom is in hoge mate predisponerend voor:

HVZ

DM



Significante reductie van alle aspecten MS bij  
een gewichtreductie van 6.5 % (gem 10 kg)

Case CC 2002

Diabetes obes metab

# Bariatric en metabool syndroom

3,5 jaar follow up

	Chirurgie (GB)	Conservatief
Patienten	180	157
Resultaten :		
Verbetering MS	87%	29%
Alle componenten	100%	Alleen HDL

Batsis 2008  
Mayo clinics

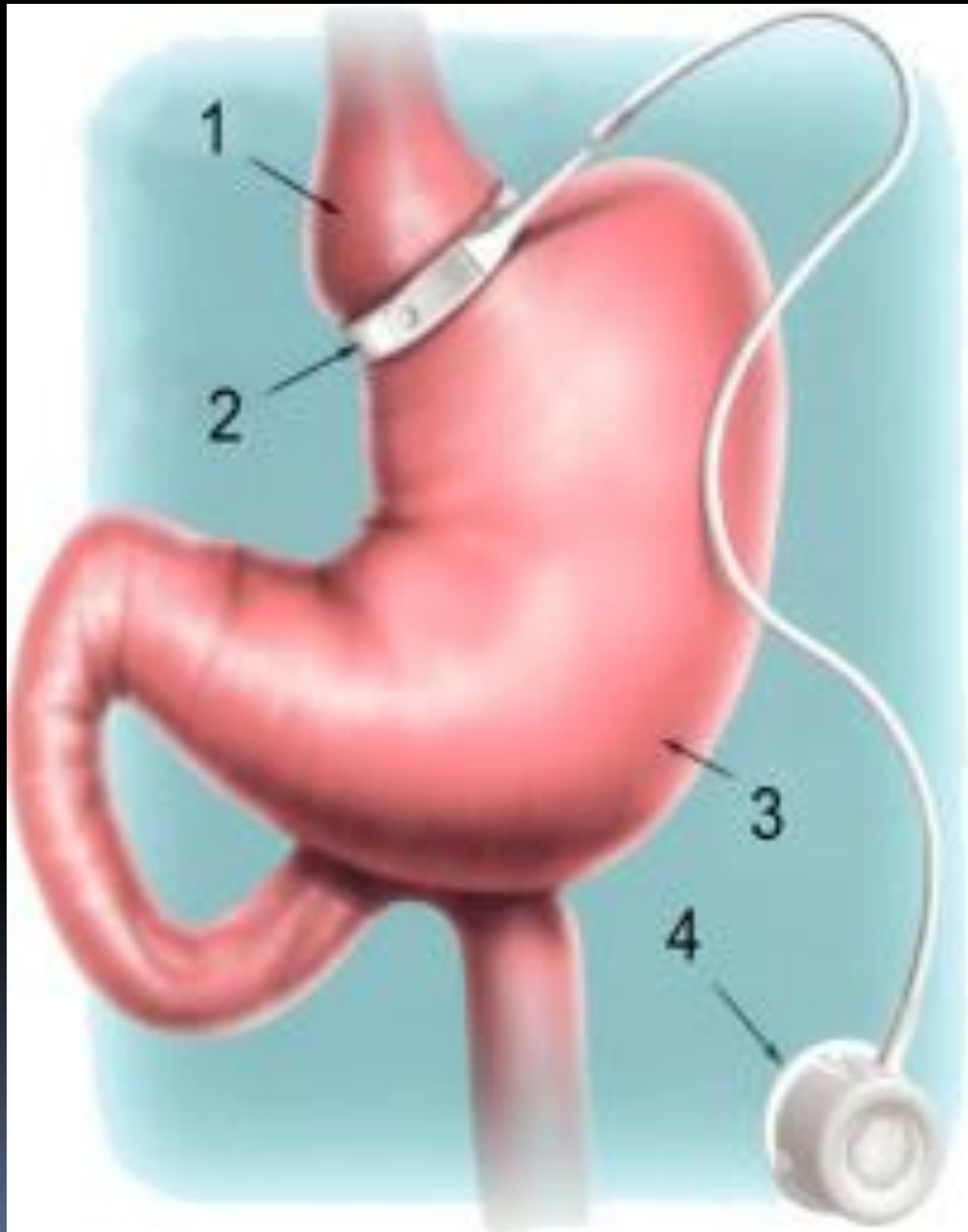
# Chirurgie voor morbide adipositas. (IFSO)

## Indicatie

- BMI 40 of meer
- BMI 35 met diabetes mellitus

## Contra indicatie

- Eetstoornissen of andere psych. stoornis
- Onmogelijke langdurige begeleiding
- Leeftijd jonger dan 18? , ouder dan 60 (65)



# DM en Maagband

- 50 patienten met DM
- 1 jaar later...
  - BMI 48 / 38
  - DM remissie 64%
  - DM verbetering 26%

# DM en Maagband

- 682 patienten
  - 78 DM
  - 64 gestoorde GTT
  
- 1 jaar later....
  - EWL 38%
  - HbA<sub>1c</sub> 8,0 / 6,1
  - Orale antidiab -81%
  - Insuline -50%

# DM en Maagband

- de reductie van de DM is gecorreleerd met de afname van het gewicht.
- als de DM korter dan 5 jaar bestond, dan is de kans op complete remissie 6,5 maal groter.
- ws voorkomt de band bij MO een ontw van DM

# DM en Maagband

- echter
  - 36% vroege en late complicaties.
  - 60% redo in 10 jaar

Dixon JB 2002

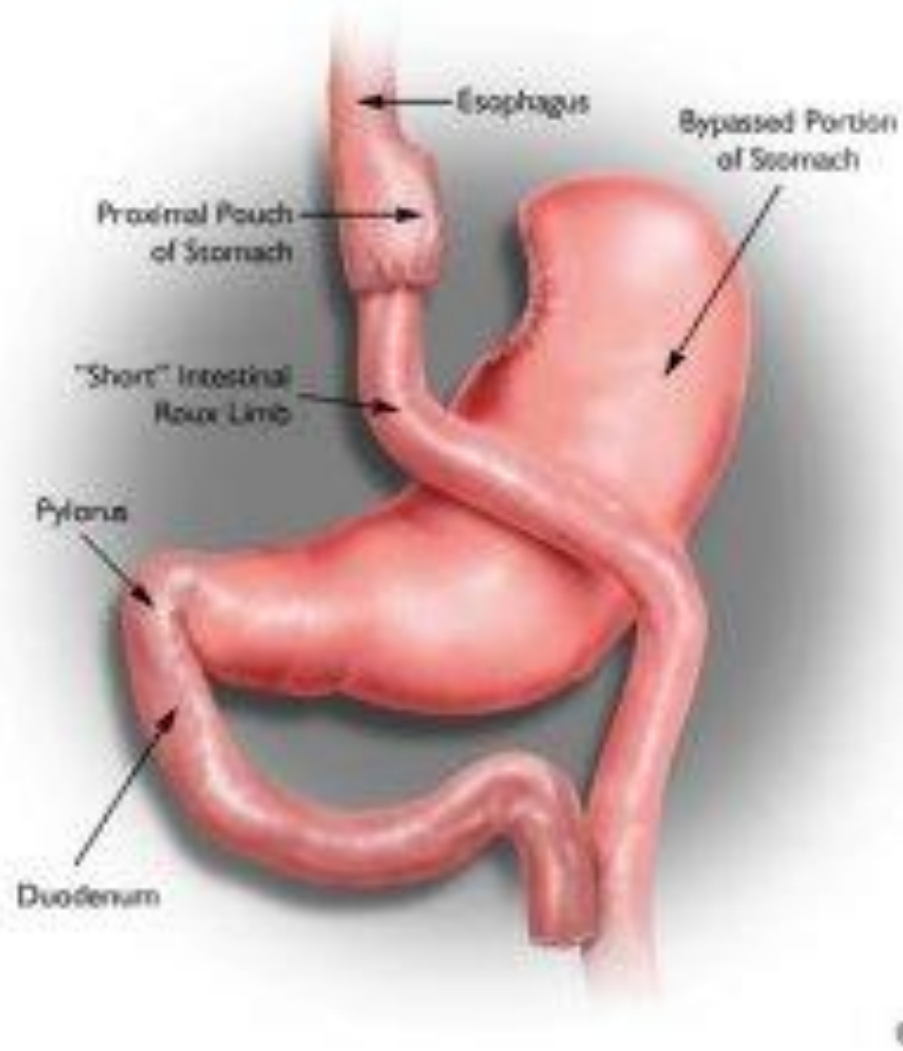
Diabetes Care

# Slaapstoornissen en maagband

- 313 patienten
- BMI >35
- Maagband , 1 jaar later
  - EWL 48%
  - Snurken 82% / 14%
  - OSAS 33 % / 2 %
  - Dagslaap 39% / 4 %

Dixon JB, Arch Intern Med 2001

## Roux-en-Y Gastric Bypass



# Metabool syndroom en GB

- 2 maanden na GB
  - DM 75% verbetering
  - HT 69% verbetering
  - DiS 76% verbetering
  - EWL -28%

# DM en GB

- 58 patienten
- Duur DM 68 maanden
- Roux Y GB
  - Na 1 jaar
  - **42% verbetering DM (verdwijnen resistentie of alleen nog orale medicatie**
  - **58% remissie.**
- De kans op remissie is groter als de DM korter bestaat.

Smith BR , Am surg 2008

# Hypertensie en GB

- 95 patienten met medicamenteus behandelde hypertensie
- Obesitas (gem BMI 47)
- Duur hypertensie minstens 6 jaar.
  
- Resultaten na 1 jaar
  - Gew verlies 66% EWL
  - Syst bloeddruk -20, diast bloeddruk -10
  - **90 % geen medicatie meer en 10 % verbetering**
- De duur van de hypertensie is omgekeerd evenredig met het resultaat

# DM en het resultaat van bariatrische chirurgie (n=22.094)

	Verlies extra gewicht %	Genezing DM %
Maagband	47	48
Roux en Y GB	62	84
Biliopancreatic diversion	70	99

De "dunne" diabeet heeft het beste resultaat met een bypass of duodenal switch

# Welke DM2 opereren?

- BMI >35
- Wanneer beginnen we met de magere patiënt met DM ?
  - De slecht in te stellen diabeet met BMI 25-35
  - Behandeling voor DM zonder overgewicht?

# Kosten en baten DM

- De kosten van de behandeling van een insuline afhankelijke diabeet gedurende 3 jaar zijn vergelijkbaar met de kosten van een GB
  - (ongecorrigeerd voor ketenzorg)

# Kosten baten analyse 1

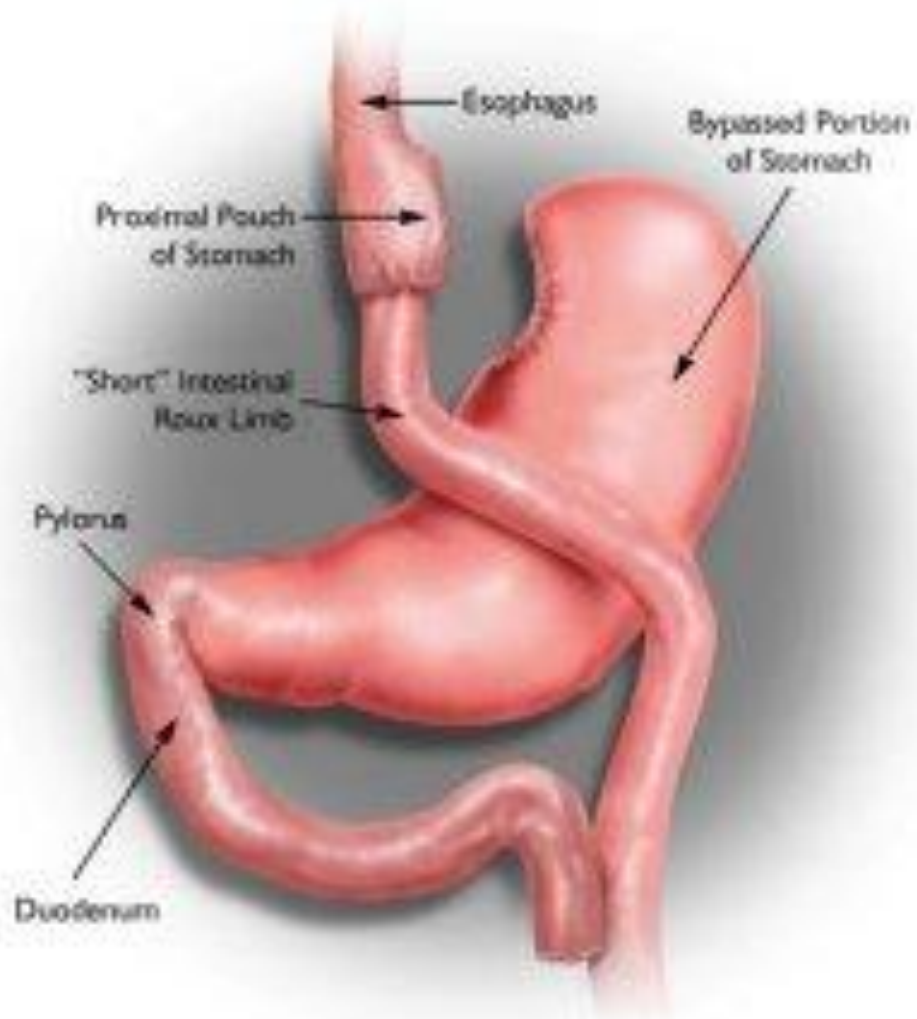
Review 5386 studies.

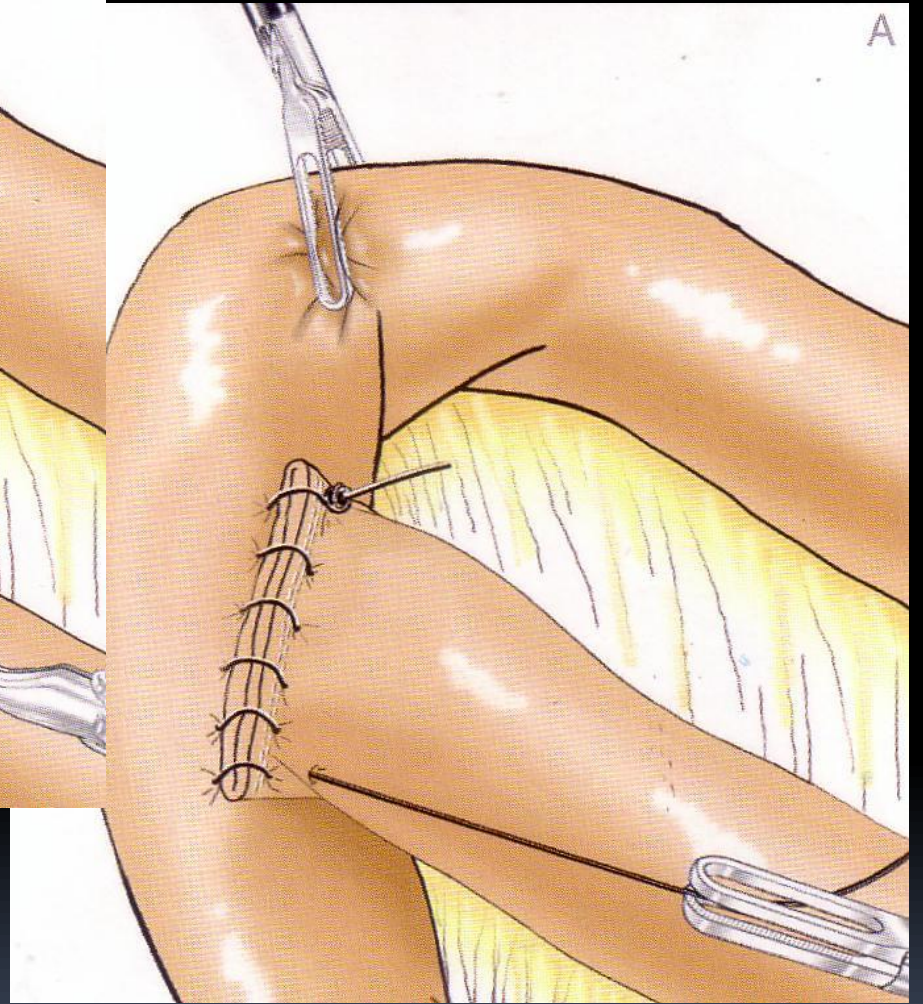
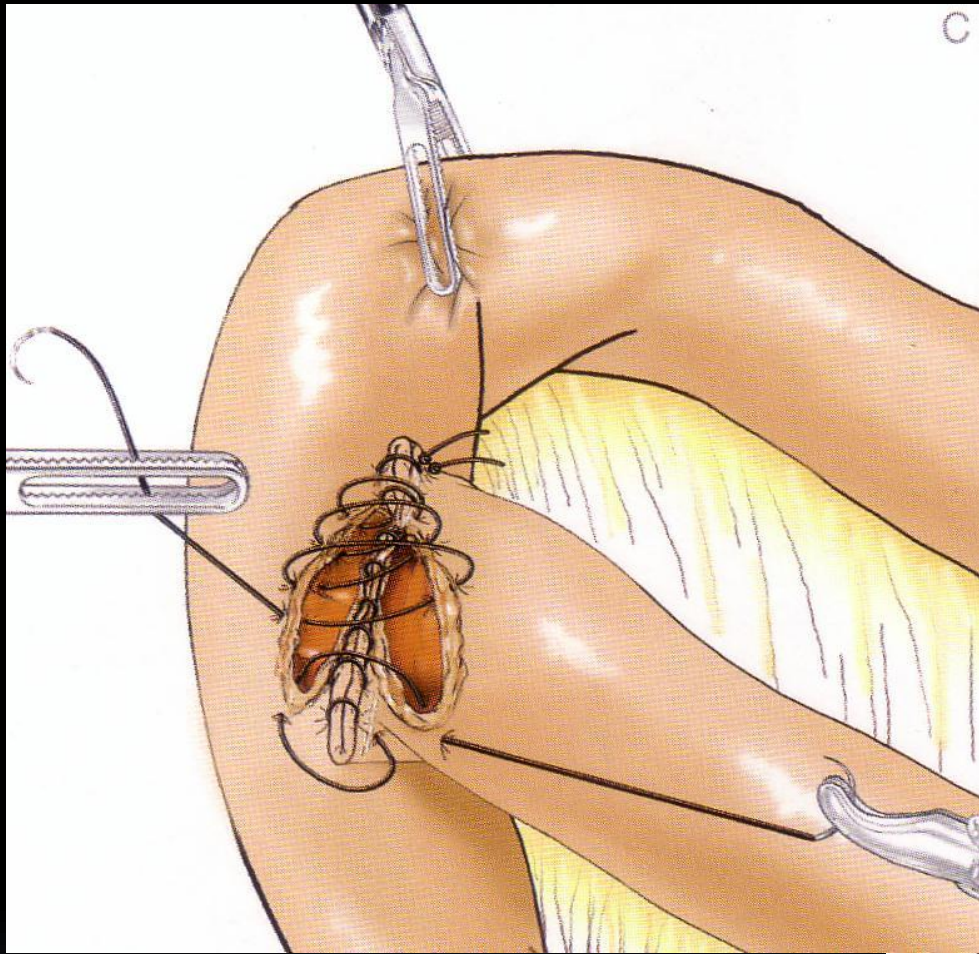
- Chirurgie groter effect dan conservatief
- Met conservatief veel relapse
- GB beter effect dan VBG of maagband
- Sleeve resectie zelfde resultaten als GB
- Open chirurgie gelijke gewichtsafname
- Mortaliteit 0-10% in diverse studies.

# Wat zijn de complicaties van een bypass of van een sleeve

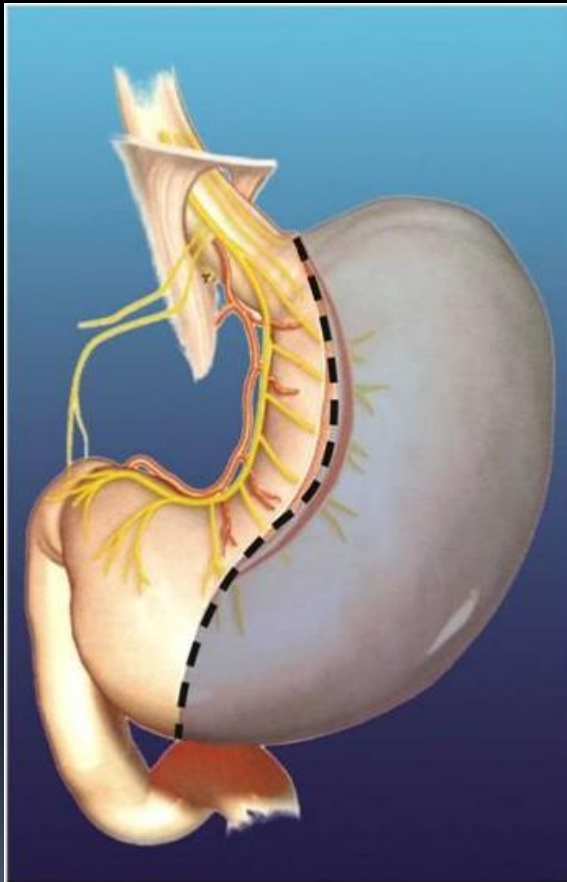
- thrombo-embolie 3%
- naadlekkage 3%
  - 2% reoperatie /IC
  - 1% reoperatie / langdurig IC
    - 0.5% overlijden (50%)

## Roux-en-Y Gastric Bypass






# Sleeve resectie

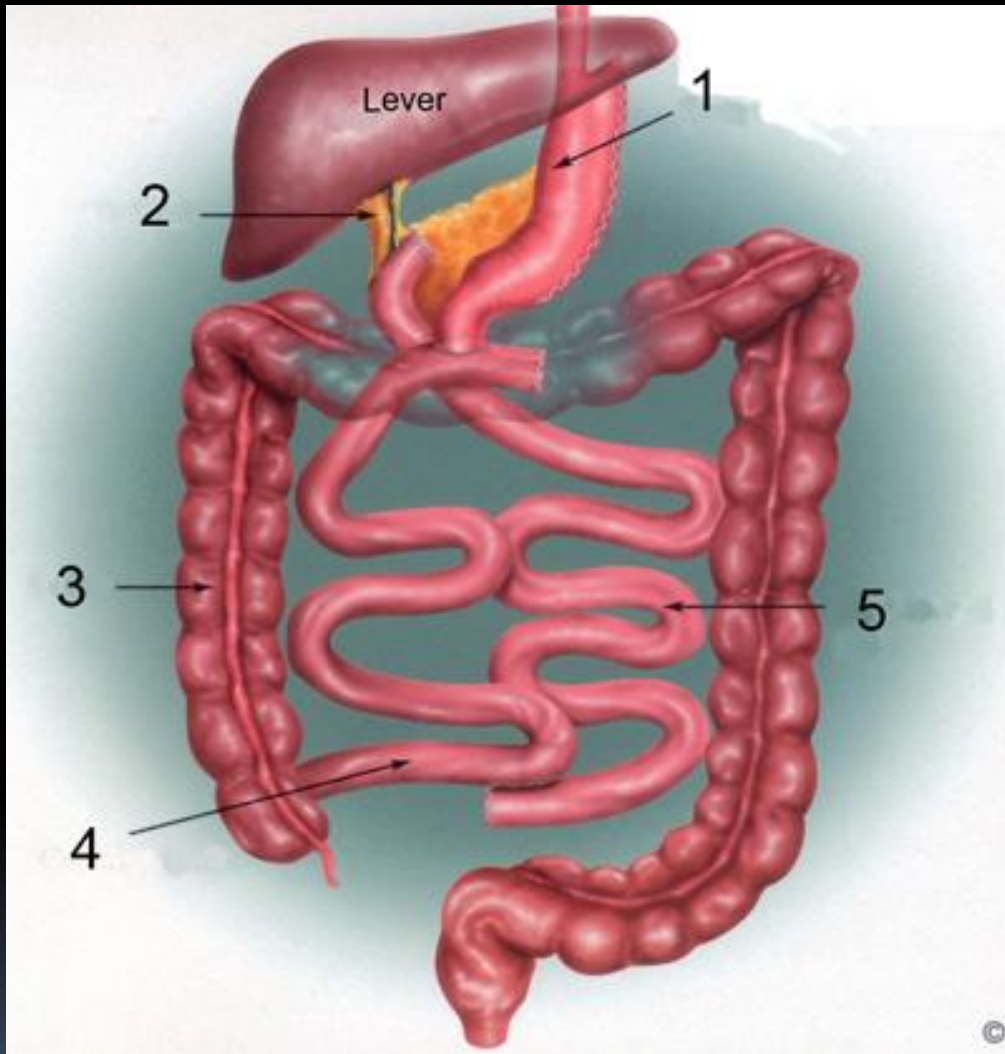




# Sleeve resectie

(BESTAAT ECHT)

- Opvolger van maagband / Single operatie
  - Effect als GB (excl DM)
  - Risico als GB
  - Kosten als GB (-1 ligdag)
- 



Duodenal  
switch

# Bariatrische chirurgie

- Veel goedkoper dan oncologische chirurgie en oncolytica en
- Veel meer winst in jaren gezondheid en Q of L dan oncologische behandeling.

# Hoe lang follow up voor blijvende resultaten?

- 15 maanden te kort voor cognitieve therapie
- 3-5 jaar ws voldoende lang voor blijvende lifestyle verandering.



