

Wat na een bariatrische ingreep?

Bariatrische heelkunde is effectief en kan langdurig een significant gewichtsverlies behouden. Er kunnen echter op korte en lange termijn chirurgische en niet-chirurgische complicaties optreden met een belangrijke impact op de levenskwaliteit (1,2).

Niet-chirurgische complicaties kunnen van nutritionele, functionele, metabole of psychologische aard zijn. De nutritionele en metabole complicaties vragen follow-up van enkele biochemische parameters. Dit gebeurt voornamelijk door de huisarts, al dan niet op geleide van de chirurg. De aanbevolen testen verschillen van chirurg tot chirurg. De Britse richtlijnen geven hierbij richting, afhankelijk van het type ingreep (3,4).

Opvolging in functie van de ingreep

Bariatrische ingrepen worden geklasseerd in restrictieve procedures, waar de capaciteit van de maag sterk wordt verkleind, en malabsorptieve procedures, waar malabsorptie de drijfveer is in het proces van gewichtsverlies. Sommige ingrepen vertonen de kenmerken van beide (2). Afhankelijk van het type ingreep is er dan ook een andere opvolging vereist.

BASIS (3,4)

- PBO (RBC, WBC, Hb, Hct, formule, trombocyten)
- Creatinine en klaring
- Elektrolieten (Na, K, Cl)
- Leverfunctietesten (albumine, totaal eiwit, ALT, AST, alkalisch fosfatase, GGT, bilirubine)
- Nuchtere glucose en HbA1c indien diabetes vóór de procedure
- Lipidenprofiel indien dyslipidemie vóór de procedure

ADDITIONEEL (3,4)

Maagring

- *Exceptioneel: vitamine D, vitamine B1*

Sleeve gastrectomie

- Ferritine
- Foliumzuur
- Vitamine B12 (*tenzij IM toediening*)

- Calcium, vitamine D en PTH
- *Indien hypocalciëmie: magnesium*
- *Exceptioneel: vitamine B1*

Gastric Bypass

- Ferritine
- Foliumzuur
- Vitamine B12 (*tenzij IM toediening*)
- Calcium, vitamine D en PTH
- Zink
- Koper
- *Indien hypocalciëmie: magnesium*
- *Exceptioneel: vitamine B1, vitamine A, vitamine E, selenium*

Biliopancreatische derivatie (& duodenale switch)

- Ferritine
- Foliumzuur
- Vitamine B12 (*tenzij IM toediening*)
- Calcium, vitamine D en PTH
- Zink
- Koper
- Vitamine A
- *Indien hypocalciëmie: magnesium*
- *Exceptioneel: vitamine B1, vitamine E, selenium*

EXCEPTIONEEL (5)

- Vitamine B1: bij persisterend braken, snel gewichtsverlies, ernstig alcoholmisbruik, oedeem, neuropathie en onvoldoende voedselinname.
- Zink en koper: bij onverklaarbare anemie, haarverlies, slechte wondheling of verminderde smaak.
- Vitamine E: bij anemie en neuropathie.
- INR: bij een bypass of biliopancreatische derivatie en een toegenomen bloedingsneiging.
- Selenium: bij een bypass of biliopancreatische derivatie en klachten van vermoeidheid, anemie, metabole botziekte, chronische diarree of hartfalen.

Frequentie van opvolging

Richtlijnen bevelen aan om met volgende frequentie de patiënt op te volgen (6):

- één maand na de ingreep;
- 3-maandelijks het eerste jaar na de ingreep;

- 6-maandelijks het tweede jaar na de ingreep;
- en vervolgens jaarlijks.

Tip: je kunt deze aanbevelingen ook terugvinden in Elab onder "Preventie" - "Bariatrische chirurgie".

(1) World Health Organisation. Obesity and overweight. WHO. Fact sheet 311; 2016 Jun.

(2) Bariatric surgery and long-term nutritional issues. Lupolie et al. World Journal of Diabetes (2017) November; 15 8(11): 464-474

(3) Biochemical monitoring and micronutrient replacement for patients undergoing bariatric surgery: a review of British Obesity and Metabolic Surgery Society guidelines. Al-Momani et al. British journal of obesity (2015) 1:67-7.

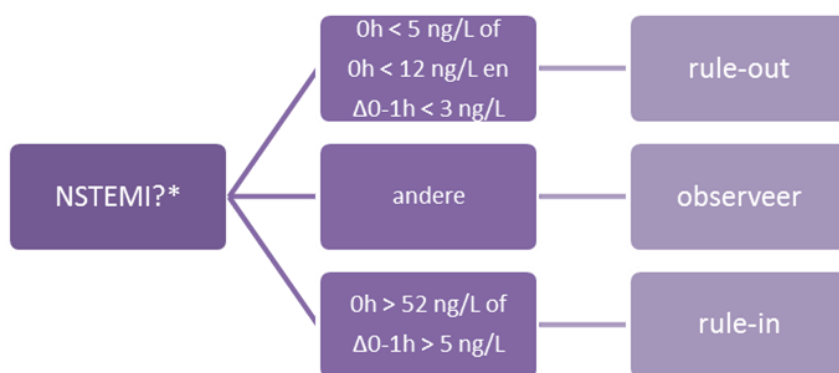
(4) BOMSS Guidelines on peri-operative and postoperative biochemical monitoring and micronutrient replacement for patients undergoing bariatric surgery. O'Kane et al. BOMSS (2016).

(5) Bariatrische heelkunde - opvolging. Farmaka (2016).

(6) Bariatric surgery: Postoperative and long-term management of the uncomplicated patient. Up To Date. 2017.

Gewijzigde rapportering troponine T

Interpretatie van troponine T gebeurt aan de hand van het 0/3h algoritme uit de ESC-richtlijnen. Hierbij gebeurt herevaluatie na 3h om na te gaan of troponine T gestegen is of niet. Echter, bij hoog-sensitieve troponine assays - zoals in anacura gebruikt - is het mogelijk om een 0/1h algoritme toe te passen. Dit draagt bij tot een snellere uitsluiting van een acuut coronair syndroom (1,2):



*NSTEMI = niet-ST elevatie myocard infarct

Om dit algoritme te kunnen toepassen zullen ook troponine waarden vanaf 5 ng/L (vroeger rapportering <13 ng/L) gerapporteerd worden. Voor gezonde individuen blijft de cut-off waarde van 14 ng/L gehandhaafd, conform de WHO-richtlijnen.

Literatuur

(1) ESC Guidelines for the management of acute coronary syndromes in patients presenting without persistent ST-segment elevation. Roffie et al. European heart Journal (2016) 37, 267-315.

(2) A 0-hour/1-hour protocol for safe, early discharge of chest pain patients. Mokhtari et al. Academic emergency medicine (2017) 24:983-992.