



NA MAAGVERKLEING:

Zeventig kilo en apneu kwijt

‘Neem dat ding maar weer mee’, heeft Pierre Pas een paar keer tegen Jerry Babay van leverancier Tefa gezegd, toen die kwam informeren hoe de osastherapie verliep. Hoewel hij goed werd begeleid en door Jerry wel (eventjes) gemotiveerd raakte, gaf hij het snel weer op. En daar gingen cpap-apparaat en masker. Maar na een bezoek aan de specialist en de mededeling dat behandeling zeer noodzakelijk was, kwamen ze weer terug. Totdat ze vier jaar later voorgoed de deur uit konden. Pierre was na een maagverkleining zeventig kilo afgevallen. Hij had nauwelijks last meer van ademstilstanden, zo bleek uit een slaaponderzoek, en snurken deed hij ook niet meer, volgens zijn vrouw.

interview: Herma Nijhuis foto's: Ria Babay

We zitten in de woonkeuken van zijn huis in de Amsterdamse Jordaan. Het is elf uur 's morgens en alles is al aan kant. ‘Als mijn vrouw aan het eind van de middag thuiskomt van haar werk, hoeft ze niets meer te doen. Ik ben de huisman geworden. En na gedane zaken ga ik op pad: met de honden wandelen, fietsen of andere activiteiten. Vele jaren hoefde mijn vrouw niet te vragen wat ik had gedaan. Ze trof me aan op dezelfde plaats als waar ik zat bij haar vertrek. Achter de computer, naast mijn bak mijn vissen. In de tussentijd had ik me nauwelijks verplaatst. Een beetje inspanning en ik begon te zweten en kreeg het benauwd. Nu voel ik me weer als toen ik achttien was. Er is voor mij een nieuw leven begonnen. ‘Laat me maar los, ik wil niet meer’, zei ik nog niet zo lang geleden tegen mijn vrouw. Drie momenten en drie mannen zijn cruciaal geweest voor die ommekeer’, vertelt Pierre Pas, nu 100 kilo bij een lengte van 1.78 meter en 53 jaar.

Het slaappilletje

Vier jaar geleden. Gewicht 170 kilo. Conditie allerbelabberdst. Grootste klacht slapeloosheid.

‘Overdag gebeurde het regelmatig dat ik in slaap viel. Ook in gezelschap. Tijdens het praten was ik opeens vertrokken, zonder er erg in te hebben. Anderen raakten eraan gewend. Vrienden lieten me slapen en kwamen gewoon na een tijd terug en dan was ik er weer bij. Gelukkig dat ik voor mijn werk - door een verbrijzelde schouder na een val uit mijn vrachtwagen - ben afgekeurd, dacht ik

wel eens. Want wat had er allemaal kunnen gebeuren als ik nog achter het stuur had gezeten. 's Avonds kon ik niet slapen. Ik lag maar te woelen. Toch hoorde ik van mijn vrouw dat ik oorverdovend had gesnurkt, dus ik zal wel even slaap hebben gehad. Maar lang niet voldoende. 's Morgens was ik doodmoe.

‘Ik geef je wel een slaappilletje’, zei iemand tegen me. Voor het naar bed gaan wilde ik dat slikken, maar ik kon het niet vinden. ‘Je hebt het zelf weggelegd’, zei mijn vrouw die heel slim is en het had weggegooid.

Zelf kwam ik ook tot inkeer en heb een afspraak met mijn huisarts gemaakt. ‘Een geluk dat je dat pilletje niet hebt geslikt want het had slecht met je kunnen aflopen’, zei de huisarts. Hij verwees me naar een longarts in het St. Lucas Andreas-ziekenhuis en zo kwam ik bij dr. B. van den Bergh terecht. Een slaaptest wees uit dat ik een AHI-index had van 122. ‘Wanneer adem ik dan nog?’, zei ik en deed er wat lacherig over. ‘Wees maar blij dat je een sterk hart hebt, anders was je er al niet meer geweest’, antwoordde Van den Bergh. Hij zei dat het heel belangrijk was elke nacht de cpap te gebruiken en dat afvallen voor de gehele gezondheid beter zou zijn.’

Het cpap-apparaat

En zo kwamen het cpap-apparaat, het masker en de hernieuwde afvalpogingen in zijn leven. En de frustraties, allereerst omdat het slapen met zo'n masker op het gezicht niet lukte. ‘Toen Jerry mij de eerste keer het masker opzette, heb ik hem bijna een blauw zakkie



gegeven. Wat een opgesloten gevoel. En toen was de slang nog niet eens aangesloten op het apparaat. Toen dat ging blazen was het alsof ik met windkracht 18 over het strand liep...

Het heeft een half jaar geduurd voordat ik eraan was gewend. De cpap is een paar keer meegenomen door Jerry en weer teruggebracht. Uiteindelijk wist hij me te motiveren. Ik ben hem nog

steeds dankbaar dat hij zoveel geduld met me heeft gehad. Want nadat ik voor het eerst acht uur met dat apparaat had geslapen, merkte ik onmiddellijk het verschil. Ik ben vier keer de trap af- en opgelopen en riep enthousiast naar mijn vrouw: 'Moppie, ik zweet niet eens.'

Inmiddels had ik een fullface-masker gekregen. Nu ik eraan was gewend, kon ik niet meer zonder ondersteuning slapen. Ik zette het masker op en binnen vijf minuten was ik vertrokken. Voor het eerst sinds lange tijd kon ik weer goed slapen. Er ging een wereld voor me open. Ik had overdag weer lucht! Ik kon bewegen zonder binnen de kortste tijd op een hijgend hert te lijken. En ik ging weer van het leven houden. De gedachte 'laat me maar dood gaan' verdween en maakte plaats voor 'laat ik aan mijn gezondheid gaan werken'.

De maagverkleining

Wetend dat hij het op eigen houtje niet zou redden om zijn morbide overgewicht kwijt te raken, vroeg hij dr. van den Bergh om een maagbandje. Het werd een gastric sleeve, ofwel een maagverkleining (zie volgende pagina). Een zware ingreep, niet geheel vrij van risico's.

Pierre Pas: 'Zou ik me niet laten opereren, dan wist ik zeker dat ik de zesting niet zou halen. Daarom heb ik het risico van een operatie genomen. Afvallen door minder te eten, zou me toch niet lukken. Dat had ik al zo vaak geprobeerd. Ik kan nu wel de schuld aan de apneus geven en zeggen dat mijn lichaam daardoor de stoffen niet aanmaakte om mijn eten te verbranden. Maar het valt niet te ontkennen dat grote porties voor mij gewoon waren. Ik nam weliswaar geen tussendoortjes, ik snoep niet en houd niet van alcohol, maar ik wilde wel dat mijn lijf vol zat. Dan pas had ik een tevreden gevoel. Avondeten met drie karbonades was geen uitzondering. En met zekere regelmaat moest ik doorzakken bij de Febo. Als ik die naderde, was het alsof mijn benen niet verder wilden. Niet één hamburger, maar wel vier. En andere warme, krokante hapjes konden er makkelijk bij. Alleen een operatie kon me redden. Vijftien maanden geleden ben ik

geopereerd. Al snel was ik dertig kilo lichter. Ging ik met mijn vrouw en schoonmoeder de stad in, dat liep ik voor hen uit. 'He, doe eens rustig', werd er tegen me gezegd en dat had ik jarenlang niet gehoord. Ik had mijn ouwe stappie weer terug!

Ik kan nog alles eten, maar enkel kleine porties. Het nadeel is wel dat de gezelligheid een beetje weg is. Eten in een shoarmatent met vrienden is er niet meer bij. Mijn lichaam vraagt nog wel steeds om een grote portie, maar ik weet ook dat ik daaraan niet moet toegeven, omdat ik dan vreselijke steken in mijn zij krijg. Soms denk ik wel: ik had vroeger toch ook kunnen afvallen door gewoon minder te eten... Maar dat zit allemaal heel gecompliceerd in elkaar.

Keken mensen vroeger met een schuin oog naar me als ik weer zat te schransen, dacht ik: loop toch gauw door, waar bemoei je je mee, het is toch mijn leven... Nu denk ik als ik veel te zware mannen en vrouwen zie: doe er toch iets aan... Mijn leven is zo veel plezieriger geworden. Als ik naar foto's van vroeger kijk, denk ik: was ik dat? Maar het is ook zo dat ik mezelf niet herken als ik in de spiegel kijk omdat ik nog steeds aan een bolle toet ben gewend.



Het slapen ging steeds beter. Ik kreeg het gevoel dat ik wel zonder cpap zou kunnen. Tijdens een controlebezoek zei ik dat tegen dr. van den Bergh. Hij antwoordde dat het heel uitzonderlijk is dat slaapapneu verdwijnt als je het eenmaal hebt en dat hij eerst een slaaponderzoek wilde uitvoeren voordat ik het apparaat voorgoed het huis uit kon doen. Alweer een nacht in het ziekenhuis, dacht ik, maar ik heb het toch gedaan. Uitslag: slechts een paar apneus. Ik was osapatiënt af.

Ik heb er drie grote vrienden bij gekregen: Jerry Babay, dr. B. van den Bergh en dr. B. A. van Wagenveld, de chirurg die de maagverkleining heeft gedaan. Aan hen heb ik mijn leven te danken. Jammer dat ik ze nu niet meer regelmatig of helemaal niet meer, zal zien. ■

Opereren... om minder te kunnen eten

Bariatrische chirurgie is een andere naam voor obesitas-chirurgie en omvat operatieve ingrepen, die als doel hebben een ziekelijk hoog lichaamsgewicht langdurig te verminderen. Lang niet iedereen met overgewicht komt hiervoor in aanmerking. Criteria zijn: een BMI boven de 40 gedurende langere tijd of boven de 35 wanneer sprake is van één of meer levensbedreigende aandoeningen als gevolg van de obesitas.

tekst: Herma Nijhuis

Niet alleen lichamelijk, ook psychisch moeten de kandidaten voldoen aan bepaalde eisen. Een voorwaarde is ook acceptatie van de operatierisico's. De leeftijdsgrens ligt tussen de 18 en 65 jaar. De drie belangrijkste ingrepen zijn: gastric banding, gastric bypass en gastric sleeve.

Gastric banding: maagband

Het aanbrengen van een maagband verkleint de maaginhoud en zorgt voor gewichtsverlies, omdat de patiënt minder kan eten. Het plaatsen van de maagband gebeurt meestal met een kijkoperatie (laparoscopie), wat betekent dat de chirurgische instrumenten en een camera in de buik worden gebracht via kleine sneden in de buikwand. De band wordt bovenaan om de maag geplaatst en gesloten via een 'gespssluiting'. Op deze manier wordt de maag in twee delen verdeeld in de vorm van een zandloper. De diameter van de maagdoorgang is zo breed als een pink en de grootte van het maagreservoir is 15 milliliter.

Na de operatie is aanpassing van de band mogelijk. De binnenkant van de maagband is hol. Door deze ballonruimte te vullen met vloeistof kan de maagingang nauwer of ruimer worden gemaakt.

Gastric bypass

Bij de gastric bypass worden delen van de dunne darm omgeleid. Daardoor wordt het normale verteringsproces gewijzigd met als doel de hoeveelheid verteerd voedsel sterk te beperken. Ook wordt de maaginhoud verkleind, waardoor men eerder en langer een 'vol gevoel' ervaart. Dit is een operatie onder volledige narcose. Allereerst wordt een klein maagreservoir gevormd. De rest van de maag wordt niet weggenomen maar volledig gesloten met nietjes en gescheiden van het bovenste deel van de maag. De dunne darm wordt in het middelste deel doorgesneden. Het onderste deel van de dunne darm wordt vastgemaakt aan de nieuw gevormde kleine maag. Het bovenste deel van de dunne darm is nog verbonden

met de afgesloten maag, galblaas, lever en alvleesklier en wordt aan de onderkant, dicht bij de dikke darm, opnieuw vastgemaakt aan de dunne darm. Een hele operatie dus met als beoogd gevolg: eten wordt minder belangrijk.

Gastric sleeve

Een gastric sleeve operatie is een verkleining van de maag. Een groot gedeelte van de maag wordt verwijderd. Dit deel heet de 'grote curvatuur': het grote, ronde gedeelte aan de linkerkant van de maag. Qua afmeting en vorm gaat de maag van een rugbybal terug naar een banaan. Het gedeelte van de maag waar het voedsel naar de darm gaat blijft intact. Door de volumeverandering van de maag kun je minder eten. Het hongergevoel blijft weg. Dit komt doordat er met het gedeelte van de maag ook de zone van de maagreceptoren (ghreline) is weggehaald, die het hongergevoel aan de hersenen doorgeeft.

*Niet waar: Iedereen met osas is te dik
Wel waar: Dikke mensen hebben vaak osas*

'Er is een duidelijk verband tussen BMI en AHI, dus tussen lichaamsgewicht en het aantal apneus. Vetweefsel wordt namelijk ook in de hals opgeslagen, waardoor de hogere bovenste luchtweg nauwer wordt en dus makkelijker kan dichtvallen. Het is weliswaar niet zo dat alle patiënten met osas overgewicht hebben, maar de meeste mensen met overgewicht hebben wel osas.' Dit is de bevinding van kno-arts Madeline Ravesloot. Alle patiënten die naar het St. Lucas Andreas Ziekenhuis in Amsterdam worden verwezen voor een bariatrische ingreep, komen bij haar op het spreekuur en ondergaan een slaapregistratie. Inmiddels zijn 170 patiënten getest; 73 procent van hen bleek osas te hebben, waarvan ruim een derde in ernstige mate. Dat is veel wanneer je bedenkt dat ongeveer 2-4 procent van de gehele bevolking osas heeft.'

‘De hoogste AHI gemeten in deze groep was 142. Dat betekent dat iemand meer dan tweemaal per minuut (!) stopt met ademen en onvoldoende zuurstof krijgt gedurende de nacht. En dat terwijl je zuurstof hard nodig hebt en al helemaal wanneer je een grote ingreep moet ondergaan.

We weten dat osas een verhoogd risico geeft op complicaties rondom operaties. Om die te vermijden wordt iedereen die op de wachtlijst staat voor een maagverkleining in ons ziekenhuis getest op dit slaapapneu syndroom, zodat we eventuele maatregelen kunnen nemen zoals extra bewaking rondom de operatie (plaatsing op de Intensive Care bijvoorbeeld), gebruik van cpap en vermindering van slaapmiddelen en morfine. Het is wel erg belangrijk dat de cpap vóór de operatie wordt aangemeten en zowel voor als na de operatie wordt gebruikt om te zorgen dat patiënten voldoende zuurstof krijgen.’

Gedragsverandering

Het ziekenhuis werkt nauw samen met de Nederlandse Obesitas Kliniek om mensen met ernstig overgewicht zo goed mogelijk te kunnen begeleiden. Een maagverkleining wordt pas overwogen als andere manieren om af te vallen zijn mislukt. ‘Er zijn meerdere manieren om gewicht te verliezen. De rode draad is steeds: gedragsverandering. Van dieetpillen tot maagband en gastric bypass: patiënten moeten gezonder eten en meer bewegen. Het zijn geen magische oplossingen. Als je toch nog veel blijft snoepen - een slagroomtaart in de blender doet - dan zul je niet afvallen en bovendien lichamelijke ongemak krijgen.’

‘Een succesverhaal zoals dat van Pierre Pas zien we hier wel vaker, ook zonder zo’n ingrijpende operatie als hij heeft ondergaan. Neem mevrouw S, vijftig jaar. Ze had een BMI van 42 en een AHI van 25. Dat betekent dat ze bij een lengte van 1,70 meter ruim 120 kilo woog en een matige osas had. Met veel wilskracht is het haar gelukt veertig kilo af te vallen en haar BMI te verminderen tot 27,5. Haar AHI is nu 2,7 en dat betekent: vrij van osas’.

‘Ook al nemen de apneus in mindere mate af: afvallen is altijd goed. Obesitas is niet alleen een risicofactor voor osas, maar ook voor chronische ziekten als diabetes, hart- en vaatziekten, gewrichtsproblemen zoals artrose en bepaalde soorten kanker. Nu is afvallen niet makkelijk als je osas hebt. Het zuurstof- en slaapgebrek dat jarenlang kan hebben geduurd voordat de ziekte werd ontdekt, kan allerlei verstoringen in hormoonhuishouding en stofwisseling hebben veroorzaakt. Behandeling met cpap is een manier om meer rust te krijgen gedurende de nacht en dus meer energie overdag. Meer bewegen en minder eten kunnen dan tot gewichtsverlies leiden. Maar afvallen en op gewicht blijven blijft moeilijk en ik wil niemand ontmoedigen door er steeds op te wijzen dat het toch wel zeer aan te raden is.’

Minder succes

Operatieve ingrepen als UPPP of thermotherapie aan de tongbasis hebben minder kans op succes bij mensen met overgewicht. Dat komt omdat het onderliggende probleem - vetophoping in de hals - blijft bestaan. Liposuctie daar is niet mogelijk. ■

Waar worden maagverkleiningen uitgevoerd

Een maagverkleining is nog best een riskante operatie en vraagt de nodige begeleiding, zeker als het ook om de combinatie met osas gaat. In het onderzoek van de ApneuVereniging: ‘Slaapkliniek in Nederland, een specialisme in ontwikkeling’ (maart 2010) vinden we de klinieken met ruime ervaring op dit gebied.

Klinieken met 100 of meer bariatrische chirurgie ingrepen	
NAAM KLINIEK	AANTAL BEHANDELINGEN PER JAAR
Slaapapneucentrum, Velp	500
Centrum voor Slaap en Waakstoornissen, MC Leeuwarden	300
Multidisciplinair Slaapcentrum, Zeeuws Vlaanderen, Terneuzen	150
Atrium Medisch Centrum, Heerlen	120
St. Lucas Andreas Ziekenhuis, Amsterdam	109
Amsterdam WaakSlaapCentrum, Slotervaartziekenhuis	100