



© Image Bank

RATIONALISATIE

Maagoperaties voor obesitas in dagbehandeling: budgetvriendelijker

DOOR BOUDEWIJN DE WAELE, YVES VAN NIEUWENHOVE EN GEORGES DELVAUX →

Lichaamsovergewicht en obesitas stijgen wereldwijd met een alarmerende snelheid. Naast preventie en medische behandeling wordt het belang van de heelkunde steeds groter. Tijdsdruk en budgetbeheer zoeken ook hier naar nieuwe oplossingen. Waarom dan geen gastroplasties in de dagkliniek?

STEEDS DIKKER

De pers schrijft er elke dag over, de dames- en gezondheidsbladen brengen de laatste nieuwtjes uit, de overheid levert regelmatig zorgwekkende verslagen af, maar de trend zet zich elke dag door: wij worden steeds maar dikker! In de schaduw van dit probleem ontwikkelt zich een gigantische economische activiteit: dieetwinkels, fitnessclubs, vermageringspillen, bureaus voor psychologische ondersteuning en zelfs alternatieve afslankingsmethoden. Soms met goed

resultaat, maar vaak met herval en nog verdere gewichtstoename nadien. Vandaar dat steeds meer mensen hun toevlucht nemen tot ingrijpender technieken: vermageringsballons, "gastric pacing" en ten slotte de "echte" heelkunde. Sedert enkele tientallen jaren worden allerhande heelkundige technieken toegepast. Er zijn de "restrictieve" methoden waarbij de voedselinname drastisch beperkt wordt (vertical banded gastroplasty volgens Mason, aanpasbare maagbanden). Daarnaast zijn er de zuivere malabsorptietechnieken

zoals de biliopancreatische derivatie volgens Scopinaro, waarbij men vermageret omdat een deel van het voedsel niet meer opgenomen wordt. En ten slotte bestaat er ook een combinatie van beide technieken, de zogenaamde "gastric bypass". Deze operaties werden tot voor kort steeds via een open buikinsnede verricht, met allerhande complicaties van dien, soms zelfs met fatale afloop. De obese patiënten waren hiervan op de hoogte en hadden er schrik voor. De obesitaschirurgie bleef hierdoor beperkt tot probleem-



Boudewijn De Waele

(VUB, 1970) was navorsingsstagiair aan het FWO, kreeg een opleiding heelkunde in het Brugmann-ziekenhuis in Brussel en is sinds 1977 verbonden aan het Academisch Ziekenhuis van de Vrije Universiteit Brussel in Jette (AZ-VUB), waar hij nu kliniekhoofd algemene heelkunde is. boudewijn.dewaele@az.vub.ac.be

gevallen met medisch oncontroleerbare comorbiditeit.

LAPAROSCOPISCHE HEELKUNDE

En toen kwam de laparoscopie. Eén voor één doken beschrijvingen op van het laparoscopisch uitvoeren van hogervermelde operaties. Het waren trouwens chirurgen uit ons land (M. Belachew, G.B. Cadière) die als eersten de laparoscopische "gastric banding" uitvoerden en erover publiceerden^{1,2}. Na wat aarzeling verspreidde deze techniek zich zeer snel binnen Europa, en nadat de FDA de LapBand (BioEnterics, Inamed Health, Santa Barbara, CA, USA) goedkeurde in juni 2001, werd dit in versneld tempo

teld 6 laparoscopische bandings⁴. De patiënten bleven nadien gemiddeld 3 dagen in het ziekenhuis. Zij besloten evenwel hun artikel met de bijna profetische woorden dat "with growing experience laparoscopic gastric banding could be considered a "one-day surgery" procedure in the near future". Toch duurde het 7 jaar en 100.000 bijkomende laparoscopische bandings, tot – weer uit ons land – het eerste artikel verscheen over de ervaringen met gastroplastie in "one-day"⁵. Het artikel beschrijft tien obese patiënten die 'sochtends binnenkomen, in de voormiddag een laparoscopische gastroplastie ondergaan en 's avonds weer naar huis gaan. Eenvoudiger kan het niet.

en wordt de opname administratief zodanig geregeld dat er de dag van binnenkomen in het ziekenhuis geen papierwerk meer te doen valt.

De patiënt komt de dag van de operatie omstreeks 7 uur 's ochtends op de afdeling binnen. Hij krijgt zijn kamer toegewezen, wordt gewogen en gemeten, krijgt aangepaste steunkousen en wordt voorbereid voor de operatie. Om 8 uur is hij in de operatiezaal en start de anesthesie. Omstreeks 8.30 uur kan men gewoonlijk met de laparoscopische gastroplastie beginnen; er worden maximaal 2 "one-day" gastroplasties verricht. Men dient hier rekening te houden met het opleidingskarakter van het ziekenhuis voor verpleegkundigen, anesthesisten en chirurgen. Hier wordt de nodige tijd aan besteed en het verloopt dus niet altijd even snel als men zou willen... De kleine operatiewonden worden niet meer gehecht, maar "dichtgeplakt", en er zijn geen verbanden.

Dan verhuist de patiënt naar de ontwaakzaal, waar zijn vitale parameters gevolgd worden, en gewoonlijk gaat de eerste patiënt rond 13 uur weer naar de verpleegafdeling.

// Op dit ogenblik worden jaarlijks duizenden maagbandjes laparoscopisch geplaatst. Samen met de gastric bypass is dit de frequentst uitgevoerde gastroplastie //

voortgezet in de Verenigde Staten. Op dit ogenblik worden jaarlijks duizenden maagbandjes laparoscopisch geplaatst. Samen met de gastric bypass is dit de frequentst uitgevoerde gastroplastie³. Want ook in de VS, waar de gastric bypass de gouden standaard is, wordt de LapBand – en binnenkort ook andere types bandjes – steeds meer als initiële therapie aangewend. De voordelen van de laparoscopische aanpak in plaats van de laparotomie zijn intussen welbekend: zeer kleine littekens, nagenoeg zonder infecties of littekenhernia's, snel hervatten van de normale bezigheden, weinig tot geen postoperatieve cardiopulmonaire of andere complicaties en ten slotte een korte opnameduur...

IN «ONE-DAY»?

In 1997 beschreef een team Italiaanse chirurgen in enthousiaste bewoordingen hun eerste ervaringen met wel-

Deze procedure wekte nogal wat interesse en werd verleden jaar voorgesteld op het "International Congress on Ambulatory Surgery" in Sevilla⁶. Daar werden 25 patiënten die de operatie ondergingen in de ééndagskliniek vergeleken met 25 andere die, zoals vroeger gebruikelijk, 2 dagen in het ziekenhuis bleven. Er werd meer bepaald nagegaan om welke redenen de mensen de ene formule boven de andere verkozen en ook wat het financieel verschil was. Maar hoe verloopt dat nu allemaal in de dagelijkse praktijk?

DE WERKWIJZE

De obese patiënten die voor dit type gastroplastie in aanmerking komen, worden eerst gezien op de raadpleging Abdominale Heelkunde. Er wordt steeds een endocrinologisch nazicht aangevraagd en zo nodig een psychologisch advies. Ten slotte biedt de patiënt zich aan op de raadpleging Anesthesie

TERUG OP DE KAMER

's Namiddags wordt de patiënt aangeemoedigd om uit bed te komen, eerst onder begeleiding naar de badkamer te gaan en later een wandeling te maken op de gang. De diëtiste komt op bezoek om uitleg en raad te geven over de nieuwe eetgewoonten. Omstreeks 17 uur krijgt de patiënt vloeibare voeding, en als hij die verdraagt – en dit is steeds zo – neemt de verpleegkundige de intraveneuze infusen weg. Als laatste komt nadien de behandelende chirurg terug op bezoek: vragen hoe het gaat, lichamenlijk onderzoek en controle van de wondjes. En dan de onvermijdelijke papierwinkel: attesten voor arbeidsongeschiktheid, voor familiaal verlof, verzekeringsformulieren, voorlopige brief voor de huisarts en een

1 Belachew M, Legrand MJ, Defechereux TH, Burtheret MP, Jacquet N. Laparoscopic adjustable silicone gastric banding in the treatment of morbid obesity. A preliminary report. Surg Endosc 1994;8:1354-6.

2 Cadière GB, Bruyns J, Himpens J, Favretti F. Laparoscopic gastroplasty for morbid obesity. Br J Surg 1994;81:1524.

3 Buchwald H, Williams SE. Bariatric surgery

worldwide 2003. Obes Surg 2004;14:1157-64.

4 Angrisani L, Lorenzo M, Puzziello A et al. New frontiers in bariatric surgery laparoscopic adjustable silicone gastric banding

(LASGB). Ambulatory Surg 1997;4:148-51.

5 De Waele B, Lauwers M, Van Nieuwenhove Y, Delvaux G. Outpatient laparoscopic gastric banding: initial experience. Obes Surg 2004;14:1108-10.

6 De Waele B, Lauwers M, Van Nieuwenhove Y, Delvaux G. Laparoscopic gastroplasty for obesity: outpatient versus inpatient management. Ambulatory Surg 2005;12suppl.1:S23.

soort nieuw paspoortje met, naast de kenmerken van de maagband, de telefoonnummers waar de chirurg in geval van problemen kan bereikt worden. En dan, 's avonds omstreeks 19-20 uur, keert de patiënt huiswaarts! 's Nachts moet er wel een volwassen persoon aanwezig zijn bij de patiënt en er moet uiteraard telefoon beschikbaar zijn. De dag nadien wordt de patiënt trouwens steeds door de behandelende chirurg opgebeld om na te gaan of alles naar wens verloopt. Daarna ontfermt de huisarts zich over de patiënt en pas één maand later komt hij weer naar de chirurgische raadpleging.

WAAROM "ONE-DAY"?

Op dit ogenblik worden in onze instelling zowat de helft van de LapBands in one-day geplaatst. De patiënt is vrij te kiezen voor de ene of de andere formule. We vroegen ons echter af welke beweegredenen de doorslag geven bij deze keuze en vergeleken daarom 25 "one-day" gastroplasties met 25 controlepatiënten die voor een langere opname opteerden. De leeftijd? Zeer zeker! De gemiddelde leeftijd in de "one-day" groep was 33,3 + 2,1 jaar tegenover 41,7 + 1,9 in de controlegroep ($p = 0,0004$). Hoe ouder de patiënt, hoe groter de kans dat hij een nachtje blijft. De afstand van de woning tot het ziekenhuis? Neen! 22,4 + 3,2 km tegenover 21,7 + 3,6, of ongeveer net even ver. Het geslacht? De man-vrouwverhouding was 2/23 versus 7/18 ($p = 0,066$). Dus

// Verbeteringen in anesthesie, heelkundige materialen en technieken en postoperatieve zorg zullen ongetwijfeld bijdragen tot een verspreiding van deze «one-day» aanpak //

statistisch nèt niet significant, maar het zit er wel in dat mannen eerder een nachtje in het ziekenhuis blijven, terwijl vrouwelijke patiënten 's avonds weer naar hun huis(houden?) willen. De gemiddelde body mass index (het lichaamsgewicht in functie van de lengte), duur van operatie en het bestaan van vroegere abdominale ingrepen hadden helemaal geen invloed op de keuze van de formule (we besparen u hier de cijfers!). Ten slotte was er het aantal begeleidende ziektebeelden (comorbiditeiten) dat echt wel de doorslag gaf. Vooral patiënten met diabetes (vaak aanwezig bij deze zwaarlijvige mensen) konden 's avonds niet weg: de postoperatieve stress en de sterk gewijzigde voedingsgewoonten vereisen een aanpassing van de medische behandeling (orale antidiabetica, insuline).

HET PRIJSKAARTJE

Een laparoscopische gastroplastie met een LapBand®, tijdens een 2-dagsopname, kost in ons ziekenhuis 2.998 euro. U moet dan wel in een tweepersoonskamer verblijven. Het grootste deel van dit bedrag gaat naar het medisch materiaal. Het ziekenfonds draagt bij

voor zowat 1.022 euro, zodat de patiënt uiteindelijk 1.983 euro op tafel moet leggen. Laat hij dezelfde operatie in de "one-day" formule uitvoeren, dan kost hem dit 1.850 euro, dus amper 133 minder...

Indien de overheid de ééndagsopname voor een gastroplastie zou willen bevorderen, moet een aantrekkelijker prijsverschil aangeboden worden!

DE MORAAAL VAN HET VERHAAL

De besluiten van deze studie waren dus 1°) dat laparoscopische gastroplasties met een maagbandje perfect kunnen gebeuren in daghospitalisatie en dat 2°) het vooral een hogere leeftijd en een aantal comorbiditeiten, vooral diabetes, zijn die leiden tot de keuze van een meerdagsverblijf in plaats van de "one-day" formule.

De toekomst? Deze ervaring met "one-day" gastroplasties is geen eindpunt. Verbeteringen in anesthesie, heelkundige materialen en technieken en postoperatieve zorg zullen ongetwijfeld bijdragen tot een verspreiding van deze aanpak naar andere ziekenhuizen en ook tot een groter aantal patiënten dan de huidige 50 % dat zich in onze instelling aldus zal laten behandelen. ○

LA GASTROPLASTIE EN AMBULATOIRE: UN PLUS POUR LE BUDGET

obésité est un problème de santé mondial qui prend de plus en plus des allures de pandémie. Comme le coût du traitement chirurgical – la gastroplastie – ne cesse d'augmenter, la recherche de nouvelles solutions s'impose pour pouvoir gérer les budgets disponibles. Une nouvelle formule se dessine: la gastroplastie laparoscopique avec gastric banding en "one-day" (ambulatoire). L'approche laparoscopique présente dans ce cas l'avantage d'un risque quasi nul d'infection de la plaie ou de hernie, de limitation des complications d'ordre général et cardio-pulmonaires, et d'une reprise rapide de ses activités par le patient. La formule "one-day" réduit la charge de travail du personnel hospitalier, diminue le coût de l'hospitalisation et augmente la disponibilité du lit d'hôpital. Au cours de la présente étude, 25 patients ayant subi une

gastroplastie ambulatoire ont été comparés à 25 autres patients ayant opté pour un séjour de 2 jours en clinique, typique de ce genre d'opération. Les chercheurs sont arrivés aux conclusions suivantes: premièrement, une gastroplastie laparoscopique peut parfaitement être pratiquée en formule "one-day", sans réadmission et sans complications imputables au retour rapide à la maison et, en second lieu, les seules raisons justifiant une admission en clinique de plusieurs jours sont l'âge (plus le patient est âgé, plus il séjournera en clinique) et l'existence de co-morbidités médicales, dont principalement le diabète de type II. Les auteurs estiment qu'à l'avenir la fréquence des gastroplasties chirurgicales en ambulatoire ne cessera d'augmenter et contribuera de cette manière à une utilisation plus rationnelle des moyens disponibles.