

ALCOHOLISME
NA
BARIATRISCHE CHIRURGIE

Dr. Willem Van Riet

16/11/2019

Obesitas is wereldwijd een toenemend gezondheidsprobleem

- Tussen 1975 en 2016 wereldwijd een verdrievoudiging van het aantal mensen met obesitas BMI >30 kg/m²
- Vandaag is een op de 7 volwassenen in België obees
- Obesitas geassocieerd met
 - type 2 diabetes, cardiovasculaire ziekten, obstructieve slaapapneu, artrose, sommige soorten kankers
 - vroegtijdig overlijden (1)
 - depressie en angststoornis
 - stigmatisering, vooral in Westerse maatschappijen (2)

(1) www.kce.fgov.be KCE REPORT 316As

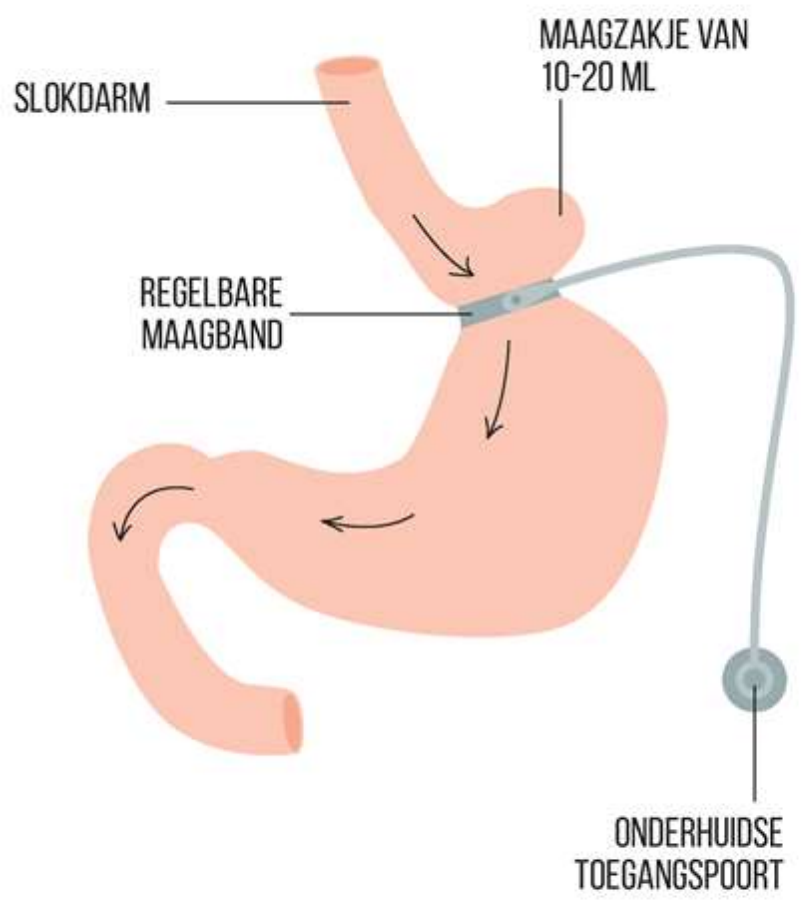
(2) Daansen, P.J. (2007). Psychiatrische comorbiditeit bij obesitas. *Tijdschrift voor psychiatrie*, 49, s-13

Aanpak

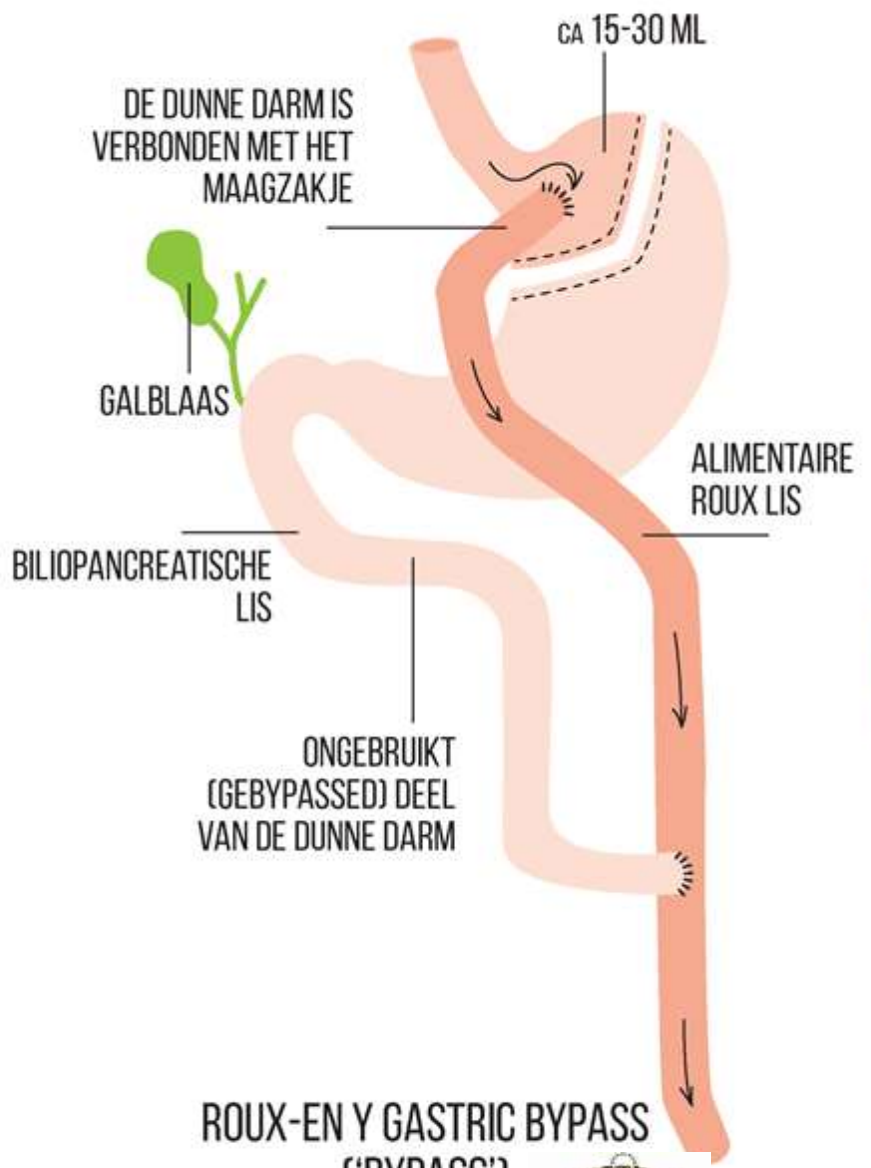
- Verandering in levensstijl/ voeding/ lichaamsbeweging BLIJFT HOEKSTEEN (1)
 - verlies van 5 tot 7 % lichaamsgewicht
 - moeilijk volhouden op lange termijn (3)
- Farmacotherapie als een aanvulling op aanpassingen aan de levensstijl,
 - bv. bij geen of onvoldoende gewichtsverlies
 - orlistat en liraglutide erkend, niet terugbetaald, beperkte rol in België (1)
- Bariatrische chirurgie
 - met verlies van 20 tot 30 % lichaamsgewicht erkend als meest doeltreffend (3)
 - meestal enkel aanbevolen bij morbide (BMI ≥ 40) of met ernstige obesitas (BMI ≥ 35 in combinatie met bepaalde andere aandoeningen). I
 - aanpassing van de levensstijl blijft nodig

(3) Orellana et al. (2019). Neurohormonal mechanisms underlying changes in reward related behaviors following weight loss surgery: Potential pharmacological targets. *Biochemical Pharmacology*, 164, 106-114

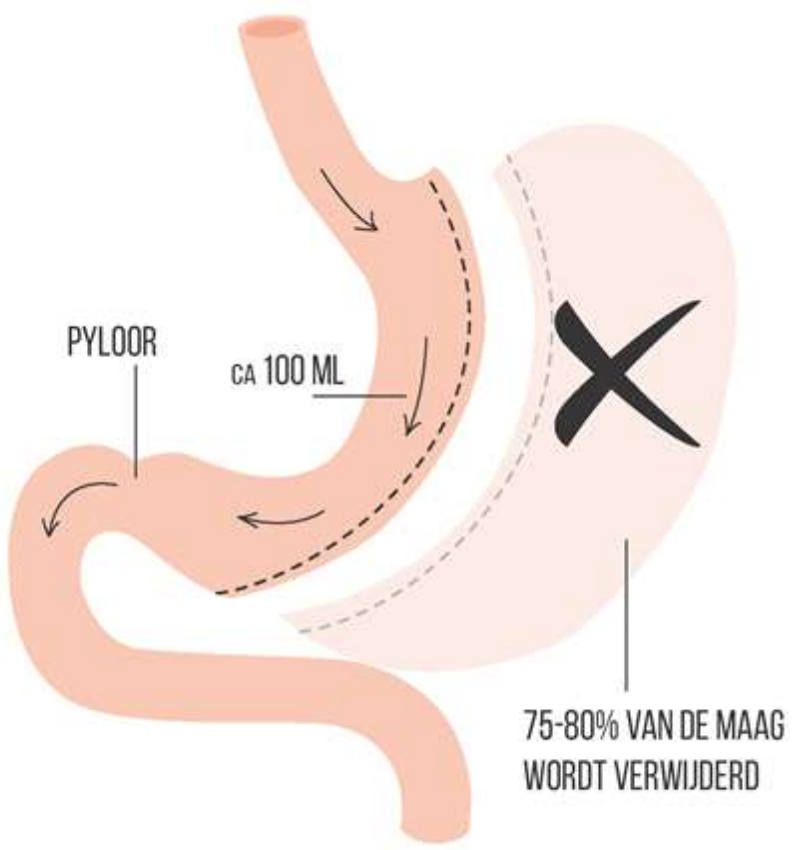
(4) Marien, I., Dirinckx, E., Verhaegen, A. & Van Gaal, L. (2018) Alcoholisme na bariatrische chirurgie. *Tijdschrift voor geneeskunde*, 74: 3, 200- 206



REGELBARE MAAGBANDJE



ROUX-EN Y GASTRIC BYPASS ('BYPASS')



SLEEVE GASTRECTOMIE (MAAGVERKLEINING)

Vooral na RYGB:



-> Op korte termijn: daling hypertensie,
hyperlipidemie
obstructieve slaapapnoe syndroom

-> Op lange termijn: daling diabetes mellitus type 2
cardiovasculaire ziekten
totale mortaliteit



Prikentik.be

“Ik ben Bert en ben beginnen drinken na mijn maagoperatie”

Op afdelingen voor middelenmisbruik,
overrepresentatie van patiënten met VG bariatrische chirurgie

(5)

goed gedocumenteerd klinisch fenomeen met lange termijn studies

Na Roux en Y gastric bypass (RYGB):

- Significant verhoogd voorkomen van **alcoholmisbruik** AUD
wisselende prevalentie in studies // wisselend opzet
 - Ontstaat een tijd later
Vanaf het tweede jaar (5)
Gemiddelde duur op 37 maanden postop (4)
 - Toenemend risico met tijd postop (5)
Tot 10 jaar postop
 - ! Veel van deze gevallen **new onset** een tijd na HK (5)
AUD bij 8 % waarvan 43 % geen AUD in het verleden
nuancering preop. onderrapportering, alcoholmisbruik contraindicatie (4)
- Na GS en GB geen toename AUD (4)

Lijkt meer risico bij:

- Mannelijk geslacht

Omdat er meer vrouwen chirurgisch behandeld worden, zijn er meer vrouwen die lijden onder AUD postop (5)

- Jonge leeftijd op moment ingreep

- Roken

- Regelmatig alcoholgebruik

- AUD in VG

- Recreativeel druggebruik

- Weinig sociale omkadering

Geen verband met

- Geen groter risico bij binge eating - verrassend genoeg
- Geen verband tussen totaal gewichtsverlies en het ontwikkelen van alcoholmisbruik

Bezorgdheid

- **Inertie in opstarten van professionele behandeling** van alcoholprobleem, nl. 65 maanden
- *1 studie* na bariatrische HK
een verhoogde mortaliteit door ongevallen
door zelfmoord
ten gevolge van een uitgesproken alcoholprobleem (4)

Mechanisme

Door een grotere gevoeligheid aan alcohol, vooral bij vrouwen
// postop veranderde **GI anatomie** en **enzymewerking**

Alcoholdehydrogenase ADH en *aldehydedehydrogenase ALDH*
vooral in lever, minder in maag en dunne darm

-> door pouch minder alcoholafbraak in de maag,

-> meer alcohol komt in dunne darm met daar verzadiging van ADH en ALDH

-> hogere portale concentratie alcohol met verzadiging van heptisch ADH en ALDH

-> finaal een versnelde en hogere stijging van alcoholconcentratie in bloed

ADH activiteit lever man > vrouw

- andere farmacokinetiek waarbij ook na correctie voor gewicht

T max korter < 5 min of sneller

C max hoger + 28% ven 50 % art

T0 langer

(4)

-> 1 à 2 drankjes na RYGB staat gelijk met bingedrinken, RF AUD

(5)

- Andere kliniek alcoholintoxicatie, wordt niet herkend

minder zweten en minder flushing

sneller duizelig, warmtegevoel en dubbelzicht (4)

-> sneller en langer een wettelijke/ kritische alcoholspiegel

-> implicaties op autorijden,

bedienen van machines of

uitvoeren van meer complexe taken

(1)

Veranderde spiegels GI hormonen
// postop veranderde GI anatomie
met invloed op beloningssysteem in hersenen

(3)

- *glucagon – like peptide 1* GLP-1, eetlustremmend
 - * < in jejunum en ileum, + aanmaak door voedselpassage
 - * post RYGB verhoogd
- ghreline, het hongers hormoon,
 - * < van maag tot colon, 90 % maagfundus
 - * post RYGB wisselende spiegels

(4)

(3)

Niet door verschuiving van binge eating naar alcoholmisbruik,
met blijvende activatie van beloningssysteem via NT dopamine,
gezien tijdsinterval van postoperatief ontstaan

(4)

Aangeraden bij RYGB

- Ikv multidisciplinaire preop screening door endocrinoloog, chirurg, psycholoog/psychiater, dietist aangeraden door NIH Consensus Development Conference Panel (1991)
 - **PREOP SCREENEN ALCOHOLMISBRUIK actief/VG**
een actief alcoholprobleem in principe CI bariatrische heelkunde
in casu eerst adequaat R/ (4)
- Overwegen SG als meer aangewezen HK procedure bij personen met VG van en RF voor alcoholproblematiek (3)

- **POSTOP SCREENEN ALCOHOLMISBRUIK**

op korte termijn

op lange termijn

- **PATIENTEN INFORMEREN ROND VERANDERDE ALCOHOLABSORBTIE**
en daardoor - sneller en langer wettelijke/ kritische spiegels
- risico ontwikkelen AUD op langere termijn

