



Samenvatting van het proefschrift

Jan Steven Burgerhart

"Effects of bariatric surgery on gastroesophageal motor function"

Promotiedatum: 12 november 2015

Universiteit: Universiteit van Utrecht

Promotor:

Prof. dr. P.D. Siersema

Prof. dr. A.J.P.M. Smout

Co-promotor:

Dr. P.C. van de Meeberg

Er lijkt een samenhang tussen de toename van het aantal mensen met gastro-oesophageale refluxziekte (GORZ) en met obesitas. Bij mensen met morbide obesitas blijkt bariatrische chirurgie effectief om gewichtsafname te bewerkstelligen. Dit proefschrift gaat in op de gastro-oesophageale gevolgen hiervan.

Men veronderstelt dat GORZ verbetert door gewichtsafname. We onderzochten verschillende methodes van gewichtsverlies en het effect daarvan op GORZ. Aanpassingen in voeding en leefstijl kunnen klachten van GORZ doen verbeteren. Het meest gunstige effect wordt bereikt door de inzet van bariatrische chirurgie, in het bijzonder met een gastric bypass. We analyseerden de relatie tussen body mass index (BMI) en zuurexpositie van de slokdarm in een cohort van patiënten verwezen voor pH-metrie. Overgewicht en obesitas blijken geassocieerd met toegenomen slokdarmreflux, vooral in liggende positie. Bijdragende factoren zijn een hiatus hernia en een verlaagde druk van de onderste slokdarmsfincter (LES) bij patiënten met overgewicht, en een verhoogde maagdruk bij mensen met obesitas. We bestudeerden het effect van het plaatsen van een maagband en het stapsgewijs vullen ervan op de slokdarmmotiliteit. We stelden vast dat vulling van de maagband tot directe versterking van de slokdarmperistaltiek en duidelijke verkorting van de slokdarm leidt.

Verder focusten we op de laparoscopisch aangelegde sleeve gastrectomie (LSG). Sommige patiënten ontwikkelen postoperatief symptomen van GORZ. Middels 24-uurs pH metrie voor en na LSG ontdekten we dat er sprake is van een significant toegenomen zuurexpositie van de slokdarm na LSG. Postprandiale symptomen na LSG (dysfagie, nausea) zouden samen kunnen hangen met een veranderd maagledigingspatroon. Er was echter geen verschil in maagledigingskarakteristieken tussen patiënten met en zonder klachten voorafgaand aan het onderzoek. We denken daarom dat gestoorde maaglediging geen belangrijke uitlokkende factor is voor postprandiale symptomen na LSG. Opboeren wordt vaak gerapporteerd na een LSG. We bestudeerden dit voor en na een LSG met behulp van impedantiemeting. Na LSG is er een toename van opboeren, terwijl het aantal (lucht)slikken lijkt af te nemen en het aantal supragastrische boeren constant blijft. Zowel de veranderde anatomie als de toegenomen slokdarmreflux na LSG lijken hierbij een rol te spelen.