

# Status na bariatrische chirurgie

Gastric sleeve/bypass				
<b>Preconceptieel</b>	Zwangerschap nastreven 12-18mnd na chirurgie  Afname risico: hypertensie, diabetes gravidarum, macrosomie  Toename risico: vroeggeboorte, dysmaturiteit, malabsorptie/voedingsdeficiënties, volvulus/draaiing darm			
<b>Zwangerschap</b>	Cò gynaecoloog  Bij BMI > 30: zie ook zorgpad obesitas  eventueel begeleiding internist of diëtiste ter preventie van voedings- en vitaminedeficiënties  Instructie t.a.v. buikklachten. CAVE complicatie gastric bypass  Laagdrempelig overleg bariatrisch team			
<b>Intake</b>	vitaminestatus bepalen: ijzer, vit B6, B11, B12, A, D en calcium			
<b>28wk</b>	GDC (geen ogtt)  vitaminestatus bepalen: ijzer, vit B6, B11, B12, A, D K en calcium  biometrie			
<b>32 wk</b>	biometrie			
<b>36 wk</b>	biometrie			
<b>Partus</b>				
<b>Kraambed</b>				
<b>Maagband</b>				
<b>Preconceptieel</b>	Verwijzing naar bariatrisch team om maagband iets te lossen.			
<b>Zwangerschap/ Partus/Kraambed</b>	Geen specifieke maatregelen bij een normaal BMI, zie verder zorgpad obesitas en zwangerschap.			

Bronnen:

1. Protocol obesitas en zwangerschap SFG Van der made/Landsweers okt 2013
2. NVOG richtlijn zwangerschap bij obesitas