

Lekker eten

na maagverkleining



Prof. dr. Kristel De Vogelaere

Lekker eten *na maagverkleining*

*Recepten van een chirurg
voor patiënten, familie & vrienden*

Fotografie Thierry Van Vreckem

Inhoud

Voorwoord	7
Inleiding	9
Eten na een vermageringsingreep	11
Lichaamsbeweging	15
Levenslange richtlijnen	17
Over chirurgische vermageringsingrepen	18
Soepen	20
Tomatensoep met balletjes en basilicumcrème	22
Soep van geroosterde pompoen met gebakken knoflook	24
Wortelsoep met gember en sinaasappel	28
Preisoep met Boursin	30
Witloofsoep met garnaaftjes	34
Erwtensoepp met venkel en gebakken spekjes	36
Broccolisoepp met ham	38
Courgette-currysoep met kokosmelk	44
Knolseldersoepp met roquefortkaas	46
Andalusische soep	48
Voorgerechten	50
Guacamole	52
Tartaar van tonijn	54
Scampi met look-currysaus en appelsla	56
Gazpacho van paprika en tomaat	58
Gerookte forel met mieriksworteldressing	60
Tapenade van zongedroogde tomaten	62
Garnalencocktail met dillesaus	66
Groene tapenade met ansjovis	68
Mozzarellamousse met tomatensalsa	72

Hoofdgerechten	74
Haas in jachtsaus met gepocheerd peertje en veenbessen.....	76
Vogelnestje in tomatensaus met puree.....	78
Gekruide balletjes met wortelpuree.....	86
Witloofstoemp met chipolataworstjes van kip.....	88
Blinde vinken in uiensaus met savooistoemp.....	90
Kalfsbrood met ratatouille.....	92
Gevuld Italiaans varkenshaasje met slaatje.....	96
Gebakken pladijs met puree van geroosterde pompoen.....	98
Gepocheerde zalm met spinaziepuree.....	102
Quiche met prei en spek.....	104
Quiche met scampi en broccoli.....	106
Preistoemp met op vel gebakken makreel.....	108
Kabeljauw met gebakken champignons.....	110
Gevulde aubergine met kruidig lamsgehakt en tomatencoulis.....	112
Hamburger met gestoofde prei en knoflookpuree.....	114
Desserten	116
Crème brûlée.....	118
Bananenmilkshake.....	120
Sabayon met braambessen.....	122
Plattekaas met crumble en frambozencoulis.....	124
Smoothie van kiwi, banaan en sinaasappelsap.....	126
Smoothie van framboos, banaan en yoghurt.....	128
Smoothie van banaan, appel en sinaasappelsap.....	130
Smoothie van bosbessen.....	132
Smoothie van aalbessen en banaan.....	134
Chocolademousse.....	136
Nawoord	141
Register van de hoofdingrediënten	142



Voorwoord

Ben je als chirurg gespecialiseerd in vermageringsingrepen, dan spreekt het vanzelf dat je dag na dag geconfronteerd wordt met massa's vragen, niet alleen over de ingrepen zelf maar ook over leven en eten erna.

In mijn vrije tijd ben ik een hobbykok: koken maakt mij gelukkig. Met dit kookboek wil ik ook patiënten gelukkig maken door hun te tonen dat je nog lekker kunt eten na een vermageringsingreep.

Dit boek is speciaal voor patiënten, maar ook voor hun familie en vrienden die zich afvragen wat ze bij gezamenlijke etentjes mogen klaarmaken én voor iedereen die eraan denkt een vermageringsingreep te laten uitvoeren.

Omdat je in de media, het internet op kop, zoveel halve waarheden aantreft, vond ik het bijzonder belangrijk een leidraad te bieden met objectieve informatie over eetgewoonten na de ingreep.

Dat dit allesbehalve saaie dieetkost hoeft te zijn, bewijzen de kleurrijke en verrukkelijke recepten in dit boek. Ik hoop dat ze een inspiratiebron mogen zijn om nog een leven lang, samen met gezin en vrienden, lekker te eten na de vermageringsingreep.

Prof. dr. Kristel De Vogelaere

Prof. Dr De Vogelaere Kristel
Abdominaal Chirurg
RIZIV : 1-08471-72-140

ROUPE
BLUE
MONT
BLANC
60 ml INK

Prof. Dr. DE VOGELAERE Kristel
Chirurg
1-08471-72-140

Inleiding

Een vermageringsingreep laten uitvoeren is waarschijnlijk een van de moeilijkste beslissingen in iemands leven. Zo'n ingreep is anders dan de meeste ingrepen, waarbij men na de herstelfase die erop volgt genezen is. Bij een vermageringsingreep begint het echte werk immers pas ná de ingreep, zowel fysiek als emotioneel! De ingreep zelf is slechts een deel van het succes, het vervolg heeft men helemaal zelf in handen.

Heel wat aspecten van het leven zullen veranderen. Oude, destructieve gewoonten maken plaats voor nieuwe uitdagingen. Het leven verandert drastisch na de ingreep... maar vooral in positieve zin. Toch gaat dat niet vanzelf: andere eetgewoonten, een aangepaste levensstijl, een andere manier van kleden na de operatie... Men moet tijd maken voor zichzelf en voor die veranderingen. Het is daarbij van belang dat men steun vindt bij vrienden, familie en zelfs mensen die hetzelfde lot hebben ondergaan.

Maar ook een goede 'gids' om de nieuwe weg verder af te leggen is van belang. Dit boek zoomt in op één van de aspecten van dat nieuwe leven: eten, lekker eten na een vermageringsingreep, dankzij aangepaste recepten die niet alleen toegespitst zijn op patiënten maar ook gericht zijn op familie-

leden en vrienden die 'hun' patiënten willen steunen. Alle gerechten zijn immers ook perfect geschikt voor niet-patiënten die (mee) gezond en lekker willen eten. De recepten zijn trouwens berekend voor vier personen. De patiënt zelf eet maximaal één kopje of 100-200 g als portie, of minder indien het verzadigingsgevoel sneller bereikt wordt (zeker in de beginfase).

De extra tips (verderop in deze inleiding) omtrent eetrichtlijnen na een ingreep maken het mogelijk om het gewichtsverlies te maximaliseren.

Ik hoop dat mijn boek het leven gemakkelijker kan maken voor mensen die een vermageringsingreep achter de rug hebben, hen kan helpen hun weg te vinden door de verschillende fasen na de ingreep.

Was de stap naar zo'n vermageringsingreep niet makkelijk, finaal zal blijken dat – binnen de strak afgebakende omstandigheden – chirurgie de best mogelijke keuze was. Want na jaren van vechten tegen over-tollige kilo's kan men opnieuw een leven aan met meer beweging en een comfortabeler leven, een rijker sociaal leven en een gezonder leven.



Eten na een vermageringsingreep

Porties

Een normale maag heeft een grote capaciteit en kan uitrekken wanneer dat nodig is.

Na een vermageringsingreep is de inhoud van de maag sterk verkleind. Men moet dus kleinere porties eten. Het wordt aangeraden 6 kleine porties per dag te eten, ook omdat de doorgang van het voedsel tussen slokdarm en maag soms moeilijker verloopt (zeker met een maagbandje).

Verzadigingsgevoel

Het is van groot belang het verzadigingsgevoel te leren (her)kennen. Zodra je genoeg hebt en 'niet meer kunt', moet je stoppen met eten, zelfs als de portie nog niet op is. Wil je toch absoluut verder eten, dan krijg je een ongemakkelijk of pijnlijk gevoel, met braakneigingen of braken.

In de beginfase is het nieuwe maagje zelfs al 'vol' na 2 eetlepels.

Na verloop van enkele weken neemt de capaciteit van de maag traag toe en zal men ongeveer één kopje kunnen eten.

Een nieuw eetpatroon opbouwen

Een nieuw eetpatroon opbouwen na een vermageringsingreep gaat dus niet van de ene dag op de andere. We onderscheiden verschillende fasen: een vloeibare of half-

vloeibare fase, een gepureerde fase, een fase met zacht voedsel en een fase met normaal evenwichtig eten.

Fase 1: vloeibare voeding

In de eerste fase (2 tot 4 weken) wordt aangeraden alleen vloeibare of halfvloeibare voeding (zoals papjes, pudding, yoghurt zonder suiker maar eventueel met een zoetmiddel) te gebruiken.

De eerste dagen is het vaak moeilijk de vooropgestelde hoeveelheden vloeistof te drinken. Vloeistof nippen en traag drinken is daarbij de boodschap. Een hoofdstuk in dit boek is gewijd aan soepen, die in deze fase gemakkelijk te verdragen zijn.

Ook smoothies zijn een goed alternatief voor 'gewone' voeding. Verder kan men groentesappen en magere bouillon drinken.

Fase 2: halfzachte voeding

Nadien kan men geleidelijk overschakelen op gemixte of gepureerde voeding. Daarin zitten geen vaste stukjes. Daarom worden in dit boek ook groentepurees beschreven, die je samen met gemalen vlees of vis kunt eten.

In deze fase, die eveneens 2 tot 4 weken duurt, kun je de voeding het best mixen, zodat ze makkelijker te eten is.

Fase 3: zachte voeding

Geleidelijk stap je over naar zachte voeding, m.a.w. malse voeding zoals gemalen of zeer fijn gesneden vlees en gekookte groenten, in 6 kleine porties verspreid over de dag. Deze fase moet je een viertal weken volhouden alvorens over te gaan naar normale voeding.

Fase 4: vaste voeding

Evenwichtig gekozen vaste voeding kan nu gegeten worden en moet goed gekauwd worden. Traag eten blijft de boodschap.

De juiste keuzes

Aangezien de hoeveelheid voeding zeer klein wordt, is het van belang producten te kiezen die veel proteïnen bevatten en zo weinig mogelijk calorieën. Proteïnen zijn heel belangrijk voor het herstel van het lichaam na een operatie. Het verteren van sommige voedingsmiddelen, zoals harde vezels (rauwkost, onrijp vers fruit), gaat traag en/of moeilijker.

Fruit

Een alternatief voor fruit is ongezoet vruchtensap (maar met mate te drinken want door de concentratie van fructose bevat dergelijk sap veel calorieën), fruitmoes

zonder suiker (met zoetmiddel), fruit (appel, peer) of fruitconserven in eigen nat (perziken, abrikoos) in kleine stukjes gesneden en goed te kauwen. Citrusvruchten vormen door vezels en velletjes soms een probleem, blijven vaak vastzitten en doen gemakkelijk braken.

Groente

Velletjes en pitjes van groenten (bv. tomaat, paprika) worden het best vermeden omdat ze slecht verteren. Daarom worden groenten in onze gerechten steeds ontveld en ontpit. Begin met gemixte groenten of groentepuree en schakel geleidelijk over naar gestoofde of gekookte groenten. Vermijd vezelrijke groenten, zoals asperges, selderij en peulvruchten, want die worden minder goed verdragen.

Vlees

Geef de voorkeur aan magere vleessoorten. Gemalen vlees en gehaktbereidingen passeren gemakkelijker. Te droge of te taai en langvezelige vleessoorten zoals stoofvlees en biefstuk zijn moeilijk te verdragen en blijven soms 'vastzitten'. Eet het vlees niet te droog. Gebruik een beetje magere vlees-saus, vissaus, groentesaus, bouillon of magere melk.

Vis

Vis heeft geen vezelstructuur en is gemakkelijker te eten. Gebruik bij voorkeur vette vissoorten (zoals zalm en makreel) vanwege de omega 3-vetzuren die ze bevatten. Dat zijn essentiële voedingsstoffen die ons lichaam nodig heeft om goed te functioneren. In onderzoek werd aangetoond dat omega 3-vetzuren hart- en vaatziekten helpen voorkomen.

Vetten en oliën

Gebruik een minimum aan smeer- en bereidingsvet en geef daarbij de voorkeur aan vetstoffen die rijk zijn aan onverzadigde en arm aan verzadigde vetten. We stellen in onze bereidingen steeds olijfolie voor.

Koolhydraten

Vers brood, verse sandwiches of wit kruim van stokbrood en broodjes worden slecht verdragen. Ze vormen immers ‘deegballetjes’ in de maag, die niet door de opening kunnen. Een geroosterde boterham, crackers en beschuiten zijn een goed alternatief.

Drank

Vermijd gashoudende dranken (of laat het gas eerst ontsnappen door erin te roeren

met een lepeltje). Te veel gashoudende drank geeft een opgeblazen gevoel en oprispingen. Drink voldoende (minimaal 1,5 liter per dag), maar drink en eet nooit tegelijk. Laat (voor en na!) minstens een half uur tussen eten en drinken.

Vermijd gesuikerde dranken vanwege de hoge calorieaanbreng.

Matig het gebruik van alcoholische dranken. Lichte groentesoepen, bouillons, water, thee en koffie geven voldoende afwisseling.

Kaas en melkproducten

Gebruik voldoende melkproducten, want ze leveren veel calcium en vitamine B12. Kazen vormen over het algemeen geen probleem en er is voldoende variatie: kwark, smeerkaas, cottage cheese, zachte magere kazen... Gebruik kazen met een laag vetpercentage.

Tips

- Vermijd gerechten met een hoog vet- of suikergehalte.
- Gebruik zoetmiddel (zoals stevia) in plaats van suiker.
- Gebruik afgeroomde of halfvolle melk. Gebruik indien nodig light room in de gerechten. In vele bereidingen van dit kookboek verkiezen we zure room, yoghurt of magere plattekaas.

Over chirurgische vermageringsingrepen

Heelkunde als uitweg om tot gewichtsverlies te komen is nooit een eerste keuze. Mensen met overgewicht of *obesitas* (zwaarlijvigheid) zetten die stap meestal na ettelijke mislukte pogingen om de overtollige kilo's te lijf te gaan met allerlei diëten, meer lichaamsbeweging, medicatie of een combinatie daarvan. Chirurgie of heelkunde is in bepaalde omstandigheden een aanvaarde aanpak voor het behandelen van overgewicht: je moet o.m. ouder zijn dan 18, minstens een jaar vruchteloos in behandeling zijn bij een diëtist(e) en een BMI of *Body Mass Index* hebben van 40 of meer (of BMI vanaf 35 indien je ook diabetes, onbehandelbare hoge bloeddruk of slaapapnoe hebt of als een voorgaande vermageringsingreep gefaald heeft).

Om te bepalen of iemand overgewicht heeft, is de BMI een veel nauwkeuriger manier dan louter het lichaamsgewicht. Om je BMI te berekenen deel je je lichaamsgewicht in kilogram door het kwadraat van je lichaamslengte in meter. Stel, je bent 1,60 meter groot en weegt 120 kg: $120 \text{ gedeeld door } 2,56 (1,6 \times 1,6) = 46,9$.

Een BMI van meer dan 40 is volgens de Wereldgezondheidsorganisatie 'ziekelijk zwaarlijvig' en gaat gepaard met grote gezondheidsrisico's. Meer dan 30 is zwaar-

lijvig zonder meer (obesitas), vanaf 25 spreekt men van overgewicht. Een gezonde BMI zit tussen 18,5 en 25. De jongste tijd werkt men ook steeds meer met een meting van de buikomtrek.

Chirurgische vermageringsingrepen vallen uiteen in twee types: bij *restrictieve ingrepen* wordt de maaginhoud verkleind, *malabsorptie-ingrepen* zijn door 'kortsluiten' van stukken dunne darm gericht op minder calorieopname via die darm. De meeste ingrepen worden via een 'kijkoperatie' (sleutelgatoperatie of *laparoscopie*) uitgevoerd.

De bekendste malabsorptie-ingreep is de maagomleiding of *bypass*, momenteel de meest uitgevoerde ingreep in obesitas-heelkunde: van de maag wordt niets weggenomen, maar er wordt een kleine *maagpouch* gemaakt en op deze verkleinde maag, waarin het voedsel terecht komt, wordt een darmlis gemonteerd die dat voedsel onverteerd vervoert. Zo komen de verteringssappen pas later in contact met het voedsel en worden veel minder calorieën opgenomen – maar ook minder andere voedingsstoffen, zoals ijzer, calcium en vitaminen.

Bij de restrictieve ingrepen verandert er nauwelijks iets aan de manier waarop calorieën en voedingsstoffen worden opgenomen, men gaat gewoon minder eten. De belangrijkste ingrepen zijn de maagband en de echte maagverkleining of *sleeve gastrectomie*.

Een maagband wordt rond de ingang van de maag aangebracht, zodat een 'voormaag' ontstaat die door haar geringe inhoud de voedselinname vermindert en sneller een verzadigingsgevoel doet optreden.

Een maagband is een omkeerbare techniek, vooral geschikt voor mensen die zwaarlijvig zijn omdat ze veel eten, minder voor snoepers, stresseters of onregelmatige eters. Bij een echte maagverkleining wordt ongeveer 2/3 van de maag verwijderd, zodat het maagreservoir verkleind wordt en eveneens een snellere verzadiging optreedt; het weggenomen deel is ook de plaats waar het eetlustopwekkende hormoon *ghreline* wordt aangemaakt.

Na een vermageringsingreep mijdt men het best energierijke voedingsmiddelen die smelten in de mond en daardoor alsnog gemakkelijk opgenomen worden, vetrijke ingrediënten en vezelrijke voedingsstoffen die slecht verteerd worden.



A close-up photograph of several fresh green chives. The chives are vibrant green and appear to be resting on a dark, possibly black, surface. The background is a soft, out-of-focus yellow. The lighting is bright, highlighting the texture of the chives.

Soepen

Tomatensoep met balletjes en basilicumcrème

Ingrediënten

Voor de balletjes

250 g varkens-
rundergehakt
3 eetlepels paneermeel
1 eidooier

Voor de soep

500 g tomaten
1 ui
1 liter kippenbouillon
(of 2 bouillonblokjes
per liter water)
1 eetlepel olijfolie
peper en zout
kruidentuiltje
(tijm, laurier, peterselie)

Voor de basilicumcrème

handvol gesnipperde
basilicumblaadjes
50 cl room
(max. 30% vetgehalte)

Bereiding

Ontvel de tomaten (*zie tip hiernaast*) en snijd ze in stukken.

Pel de ui en snijd hem in stukjes. Verhit de olijfolie in een pan, voeg de ui toe en laat hem glazig worden, maar niet bruin. Doe de tomaten erbij en laat alles een paar minuten stoven.

Giet de bouillon erbij, voeg het kruidentuiltje toe en laat ongeveer 15 minuten koken.

Meng ondertussen het gehakt met het paneermeel en de eidooier en vorm balletjes voor in de soep.

Haal zodra de soep voldoende gekookt heeft het kruidentuiltje eruit en mix de soep zeer fijn.

Voeg de balletjes toe en laat nog 10 minuten koken.

Voeg intussen de gesnipperde basilicumblaadjes bij de room. Kruid af met peper en zout en klop de room lichtjes stijf.

Schep warme soep met enkele balletjes in een mooi kommetje en dresseer met de basilicumcrème.



*Aangezien je na een vermagerings-
ingreep moeilijk de velletjes van tomaten
kunt verdragen, ontvel je ze het best. Snijd daartoe aan
de onderkant van de tomaten een kruis in het vel en dompel ze
dan 10 seconden in kokend water, tot de velletjes beginnen te krullen.
Dompel de tomaten daarna in koud water. Ontvellen gaat dan moeiteloos!*

Soep van geroosterde pompoen met gebakken knoflook

Ingrediënten

400 g pompoen
2 uien
1 liter groentebouillon
1 dl magere room
(<30% vet)
olijfolie
2 teentjes knoflook
1 eetlepel bieslook
muskaatnoot
peper en zout
1 ontvelde tomaat

Bereiding

Verwarm de oven op 180 graden. Leg de pompoenhelften (met schil naar beneden) in de oven, samen met 1 in vieren gesneden ui en 1 geplet knoflookteentje. Laat de pompoen 50 minuten roosteren, totdat het vruchtvlees zacht wordt.

Neem de pompoen uit de oven en schep met een lepel het vruchtvlees er uit. De schil wordt niet gebruikt.

Doe 1 eetlepel olijfolie in een kom. Voeg de tweede, in stukjes gesneden ui toe. Laat ze glazig worden zonder te laten verkleuren.

Doe er vervolgens de geplette knoflook bij en laat die eventjes meebakken. Voeg ten slotte de pompoen en de groentebouillon toe.

Kruid naar smaak met peper, zout en muskaatnoot, en laat alles 20 minuten koken.

Mix de soep zeer fijn.

Om ze feestelijk te maken kun je er wat magere room aan toevoegen en afwerken met gesnipperde bieslook en een partje tomaat.



www.lannoo.com

Registreer u op onze website en we sturen u regelmatig een nieuwsbrief met informatie over nieuwe boeken en met interessante, exclusieve aanbiedingen.

Tekst: prof. dr. Kristel De Vogelaere
Fotografie: Thierry Van Vreckem
Eindredactie: Jan Heyvaert
Vormgeving: Michel Van Wambeke
© oorspronkelijke versie 2014 De Draak vzw

Als u opmerkingen of vragen heeft, dan kunt u contact nemen met onze redactie: redactielifestyle@lannoo.com

© Uitgeverij Lannoo nv, 2015
D/2015/45/290 – NUR 440
ISBN: 978 94 014 2709 8

Het papier in dit product komt uit verantwoord beheerde bossen, onafhankelijk gecertificeerd volgens de regels van de Forest Stewardship Council.

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden veelevoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand en/of openbaar gemaakt in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch of op enige andere manier zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.