

OBESITAS

INHOUD

01	Wat is obesitas?	4
02	Hoe wordt obesitas behandeld?	7

01 WAT IS OBESITAS?

Obesitas is een chronische aandoening die wordt gekenmerkt door **overmatige ophoping van lichaamsvet**. De aandoening is multifactorieel. Dat betekent dat de oorzaak vaak een combinatie is van genetische, hormonale, omgevings- en levensstijlfactoren.

Obesitas leidt tot verschillende gezondheidsproblemen zoals:

- ▲ diabetes mellitus type 2 (suikerziekte)
- ▲ hart- en vaatziekten
- ▲ hoge bloeddruk
- ▲ gewrichtsklachten
- ▲ slaapapneusyndroom
- ▲ leververvetting

Hoe wordt obesitas onderverdeeld?

Obesitas wordt nog vaak onderverdeeld op basis van de bodymassindex (**BMI**): je deelt je gewicht (in kg) door het kwadraat van je lengte (in meter). We spreken van obesitas als je BMI meer dan 30 kg/m² is en van ernstige obesitas als je BMI meer dan 40 kg/m² is.

Daarnaast maken we een onderverdeling op basis van de locatie van het vet in het lichaam (**vetdistributie**) en de **oorzaak** van de obesitas.

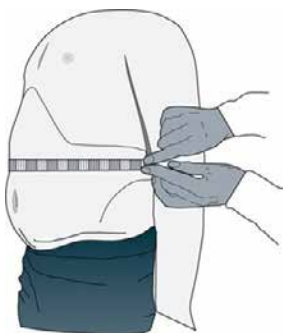
- ▲ **Genetische obesitas**: zeldzaam. Het gewicht neemt al op heel jonge leeftijd toe – jonger dan vijf jaar. Je voelt ook continue de drang om eten te zoeken (hyperfagie). Meestal kadert de obesitas binnen een syndroom.
- ▲ **Secundaire obesitas**: veroorzaakt door een endocriene aandoening zoals een te traag werkende schildklier of door medicatie zoals antipsychotica. Naast de gewichtstoename zijn er meestal ook andere symptomen.
- ▲ **Primaire obesitas**: de oorzaak is niet bekend. Dit is de meest voorkomende vorm.

Hoe wordt de ernst bepaald?

De endocrinoloog zal je tijdens de consultatie verschillende vragen stellen over je gezondheid (**uitgebreide anamnese**). De arts voert ook een **lichamelijk onderzoek** uit en laat **bloed afnemen**. Zo wordt nagegaan of je lijdt aan obesitasgerelateerde aandoeningen. Afhankelijk van de bevindingen volgen extra diagnostische onderzoeken, bijvoorbeeld een slaaponderzoek bij een vermoeden van slaapapneu.

Niet alleen je gewicht en BMI bepalen de ernst van de obesitas. Ook of je wel of niet **obesitasgerelateerde aandoeningen** hebt en de **impact op je psychosociaal functioneren** worden in rekening gebracht. Dat alles levert een score op: de **EOSS-score** (Edmonton Obesity Staging System). Die gaat van 0 (geen impact) tot 4 (ernstige impact, belangrijke gezondheidsschade). De EOSS-score kan evolueren en wordt bij elk contact opnieuw geëvalueerd.

Ook de vetdistributie is van belang. De **buikomtrek** is een belangrijke voorspeller van hart- en vaatziekten. Je arts meet daarom je taille tussen je onderste rib en je bekkenkam. Bij vrouwen zou de buikomtrek minder dan 80 cm moeten zijn, bij mannen minder dan 94 cm.



Obesitas. NHG-standaarden voor praktijkassistente 2013.
[Springer Nature Link](#).

Geen, preklinische of klinische obesitas?

Op basis van de BMI, de obesitasgerelateerde aandoeningen en de buikomtrek bepaalt de arts of je geen, preklinische of klinische obesitas hebt.

Geen obesitas

Misschien is het BMI verhoogd, maar dat betekent niet dat er te veel vetmassa is. Dat is bijvoorbeeld het geval bij atleten met **veel spiermassa**.

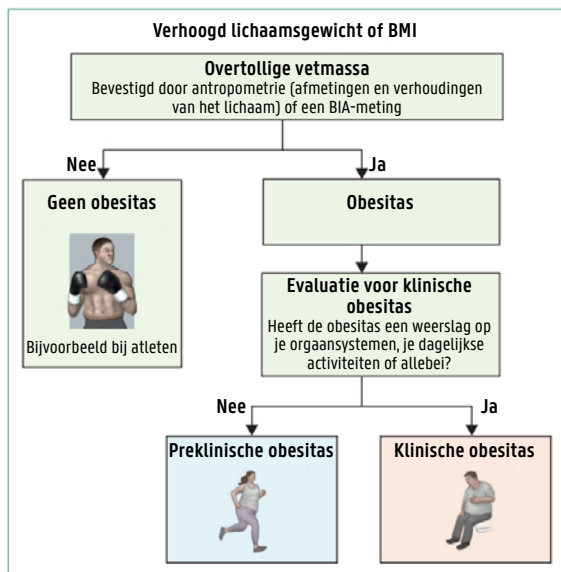
Met een bio-impedantiemeting of BIA-meting meten we hoeveel vetmassa en vetvrije massa in het lichaam aanwezig is.

Preklinische obesitas

Er is een overmaat aan vetmassa, maar die heeft **nog geen directe weerslag op je orgaansystemen**. Je hebt wel een verhoogd risico om op termijn obesitasgerelateerde aandoeningen te ontwikkelen.

Klinische obesitas

Er is een overmaat aan vetmassa en die heeft een **directe weerslag op minstens één orgaansysteem**. Dat is niet per definitie diabetes. Het kan ook gaan om bijvoorbeeld een verminderde fertiliteit, artrose in de kniegewrichten of obstructief slaapapneusyndroom.



Op basis van alle onderzoeken en bevindingen maakt de arts een individueel kosten-batenprofiel op. Samen met jou worden dan een **persoonlijk behandelingsplan** en ook behandelingsdoelen opgesteld.

02 HOE WORDT OBESITAS BEHANDELD?

Er zijn verschillende manieren om obesitas te behandelen. Het Obesitasteam in het UZ Gent gaat samen met jou op zoek naar het meest geschikte behandelingstraject, rekening houdend met je medische voorgeschiedenis en situatie.

We benadrukken opnieuw dat obesitas zowel een chronische als multifactoriële aandoening is. Ze vereist dus een multidisciplinaire en duurzame aanpak. De **hoeksteen** van elke behandeling bestaat uit **leefstijlveranderingen**.

Gezonde voeding

De diëtist analyseert samen met jou je eetpatroon: eetgewoonten, voedingskeuze, aantal maaltijden, samenstelling van maaltijden enzovoort. In overleg met jou stelt de diëtist voorstellen op om tot een **gezond eetpatroon** te komen, veelal met minder calorieën en meer voedingsstoffen.

De diëtist begeleidt je zo nodig ook om je eetpatroon aan te passen **in functie van bijkomende behandelingen**, bijvoorbeeld na de opstart van bepaalde anti-obesitasmedicatie of na een vermageringsingreep.

Tips voor gezonde voeding

De **voedingsdriehoek** is een praktische gids voor gezonde voeding en helpt je om gezonde keuzes te maken. Hij vermeldt alle voedingsmiddelen die nodig zijn voor een gezond leven.

De voedingsdriehoek is onderverdeeld in vier zones: donkergroen, lichtgroen, oranje en rood. De grootte van elk vak geeft aan hoeveel je van een bepaalde voedingsmiddel nodig hebt. Ook de aanduidingen 'meer', 'minder' en 'zo weinig mogelijk' geven een indicatie van de aanbevolen hoeveelheden.

De basisproducten bevinden zich bovenaan, in het grootste vak. Van producten uit de rode zone heb je maar heel weinig nodig. De diëtist kan je advies geven over de precieze hoeveelheden, want die verschillen van persoon tot persoon.



- ▲ **Water** staat bovenaan. Het is cruciaal voor de vochtbalans en krijgt voorrang op alles.
- ▲ De **donkergroene zone** bevat voedingsmiddelen van plantaardige oorsprong met een gunstig effect op de gezondheid: groenten, fruit, volle granen en aardappelen. Maar ook: peulvruchten, noten en zaden, plantaardige oliën en andere vetstoffen rijk aan onverzadigde vetzuren. Kies zoveel mogelijk weinig of niet-bewerkte middelen.
- ▲ De **lichtgroene zone** bevat voedingsmiddelen van dierlijke oorsprong met een gunstig, neutraal of onvoldoende bewezen effect op de gezondheid: vis, yoghurt, melk, kaas, gevogelte en eieren. Kies ook hier voor de weinig of niet-bewerkte varianten.
- ▲ De **oranje zone** zijn voedingsmiddelen van dierlijke of plantaardige oorsprong die mogelijk een ongunstig effect hebben op de gezondheid: rood vlees, boter, kokos- en palmolie (vetstoffen rijk aan verzadigde vetzuren). Ze bevatten wel nog enkele nuttige voedingsstoffen, bijvoorbeeld ijzer in rood vlees.
- ▲ De vierde, **rode categorie** staat buiten de driehoek. Ze bevat ultrabewerkte producten waaraan heel wat suiker, vet of zout is toegevoegd. Die producten kunnen van dierlijke of plantaardige oorsprong zijn: bereide vleeswaren, (light) frisdrank, alcohol, snoep, gebak, snacks, fastfood ... Ze bevatten weinig of geen nuttige voedingsstoffen en zijn dus **overbodig in een gezond voedingspatroon**. Probeer ze dus niet te vaak en in kleine porties te eten.

Op www.gezondleven.be vind je meer info zoals seizoenskalenders en zelftesten om je inname van groenten, fruit en vocht te bepalen.

Alcohol

Alcohol verbranden levert 7 calorieën per gram op. Dat is bijna evenveel als de verbranding van 1 gram vet (9 calorieën). Alcohol veroorzaakt dus een gewichtstoename en heeft geen toegevoegde voedingswaarde. Na een vermageringsingreep neemt bovendien het risico op afhankelijkheid van alcohol toe. Hoe dat komt, is nog niet geweten.

Elke patiënt met overgewicht en obesitas moet dus bewuster omgaan met alcohol. **Zeker na een ingreep** hanteren we een **nultolerantie**. De zorgverleners zullen peilen naar je alcoholgebruik met een vragenlijst (Alcohol Use Disorders Identification Test, AUDIT-C).

Beweging

Regelmatig bewegen is belangrijk om duurzaam gewicht te verliezen. Het is natuurlijk ook goed voor de algemene gezondheid. Weet je niet hoe je meer bewegen in het dagelijkse leven kan introduceren? Zoek je info over de beweeg- en sportmogelijkheden bij jou in de buurt? Dan raden we jou aan om een beroep te doen op een **Bewegen Op Verwijzing-coach**.

De Bewegen Op Verwijzing-coach stelt samen met jou een beweegplan op dat leuk, haalbaar en betaalbaar is. Je hebt daarvoor alleen een verwijsbrief van je arts, diëtist of psycholoog nodig. Het ziekenfonds betaalt de kosten bijna volledig terug.

Meer info vind je op www.gezondleven.be > Projecten > Bewegen Op Verwijzing.

Gedragsverandering

Psychologische ondersteuning helpt niet alleen om inzicht te krijgen in je eetgedrag, maar ook om gewoonten blijvend te veranderen.

Obesitas kan een grote impact hebben op de gemoedstoestand of het zelfbeeld. Bij sommige mensen is er ook sprake van een eetstoornis. Het spreekt vanzelf dat we daar bij iedereen aandachtig naar kijken.

Medicatie

Medicatie kan een aanvulling zijn op de leefstijlveranderingen, vooral als die onvoldoende effect hebben. Medicatie **vervangt** dus **geen gezonde leefstijl**, maar kan helpen om het gewichtsverlies te vergroten of vast te houden. Je arts bespreekt met jou of medicatie geschikt is en welke opties er zijn.

Welke geneesmiddelen?

GLP1-receptor (en GIP) agonisten verminderen de eetlust en vertragen de maaglediging waardoor je minder honger ervaart. GLP1-receptor analoog bestaat als tablet of wordt onderhuids ingespoten. De arts bekijkt voor welk type je in aanmerking komt.

Naltrexone/bupropion werkt in op de hersenen en remt de eetlust. Dit medicijn slaat vooral aan als je last hebt van cravings (onbeheersbaar verlangen).

Wat mag ik verwachten?

Je merkt snel of de anti-obesitasmedicatie aanslaat. Na 12 tot 16 weken moet je al minstens 5 procent van je gewicht hebben verloren. Zo niet is de therapie niet geschikt en zal de arts met jou bespreken om de medicatie stop te zetten. Heb je meer dan 5 procent van je gewicht verloren, dan wordt de therapie verdergezet.

Studies tonen aan dat het gewicht doorgaans opnieuw oploopt als je de medicatie afbouwt of ermee stopt. De therapie met geneesmiddelen is dan ook een **chronische therapie**.

Kostprijs

In België wordt anti-obesitasmedicatie voorlopig **niet terugbetaald**. Afhankelijk van het type medicijn moet je een maandelijkse kostprijs van minstens 100 euro rekenen. Het bedrag kan oplopen tot meer dan 300 euro per maand. Omdat het om een chronische behandeling gaat, blijf je die kost maandelijks dragen.

Tips voor voeding als je anti-obesitasmedicatie neemt

- ▶ Luister goed naar de signalen van je lichaam. **Stop met eten of drinken als je verzadigd bent**, ook als je daardoor eten moet laten liggen. Verder eten kan bijwerkingen zoals misselijkheid en braken erger maken.
- ▶ Neem voldoende tijd om te eten. **Eet en drink rustig en kauw goed**. Dat is de beste manier om op tijd een verzadigd gevoel te ervaren.
- ▶ Eet bewust. **Plan je maaltijd**, wacht niet om keuzes te maken tot je hongerig wordt. Kies een rustige plek om te eten en laat je niet afleiden door bijvoorbeeld je telefoon of tv.
- ▶ Eet **regelmatig kleine porties** verspreid over de dag: bijvoorbeeld drie hoofdmaaltijden en drie gezonde tussendoortjes. Sla geen maaltijden over.
- ▶ **Drink minstens 1,5 tot 2 liter per dag**, het liefst water. Vermijd suikerrijke dranken zoals vruchtensap, smoothies, frisdranken, chocolademelk en yoghurt dranken.

Bariatrische chirurgie

Bariatrische chirurgie verandert het spijsverteringsstelsel om gewichtsverlies te bevorderen. Gemiddeld verlies je 20 tot 25 procent lichaamsgewicht. Bariatrie is dan ook **voorbehouden voor mensen met ernstige obesitas of een hoog BMI**.

De ingreep gebeurt meestal via een kijkoperatie (**laparoscopie**). Het herstel is vaak sneller dan bij een open operatie. Zoals bij elke operatie zijn er wel risico's zoals infecties, bloedingen of lekkage. Die moeten goed worden opgevolgd tijdens het herstel.

Voorwaarden

Om in aanmerking te komen voor een vermageringsingreep in het UZ Gent, moet je aan een aantal voorwaarden voldoen. De ziekteverzekering hanteert dezelfde criteria voor de terugbetaling.

- ▲ Je bent **ouder dan 18 jaar**.
- ▲ Je hebt een **BMI** van minstens **40 kg/m²**.
- ▲ Of je hebt een **BMI** van minstens **35 kg/m²** én je hebt een of meerdere van deze **aandoeningen**: diabetes mellitus type 2, obstructief slaapapneusyndroom, hoge bloeddruk waarvoor drie of meer bloeddrukverlagers nodig zijn.
- ▲ Of je hebt een **BMI** van minstens **35 kg/m²** én je onderging **eerder al een bariatrische ingreep**.
- ▲ Je hebt het **afgelopen jaar** een **dieet** gevolgd dat onvoldoende resultaat kent.
- ▲ Je krijgt een **gunstig advies** van het multidisciplinair obesitasteam na een voortraject van minstens drie maanden.

Voortraject

Tijdens het voortraject gaan de **endocrinoloog, chirurg, diëtist en psycholoog** samen met jou na of je in aanmerking komt voor de vermageringsingreep. Je moet onder meer bereid zijn om je voedingsgewoontes en leefstijl na de operatie levenslang aan te passen.

De resultaten van het voortraject worden besproken op de multidisciplinaire stafvergadering. Als alle leden van het obesitasteam akkoord gaan, wordt de operatiedatum vastgelegd. De operatie vindt ten vroegste drie maanden na de raadpleging bij de chirurg plaats. Dat is wettelijk bepaald zodat jij en het obesitasteam voldoende tijd hebben om het voortraject te doorlopen.

Sleeve gastrectomie

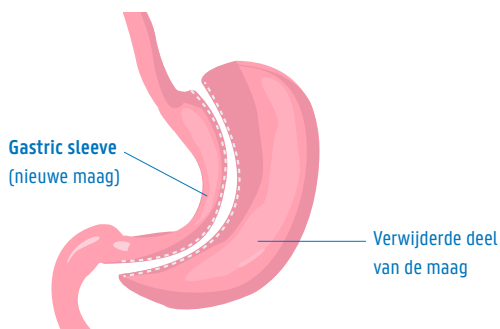
Bij een sleeve gastrectomie wordt zo'n **75 procent van de maag verwijderd**. De maag wordt daardoor smaller en krijgt de vorm van een banaan. Doordat het volume van de maag veel kleiner is, zullen de porties die je in één keer kan eten ook aanzienlijk kleiner zijn. Je zal veel sneller verzadigd zijn.

Voor- en nadelen

Het voordeel van deze ingreep is dat er alleen op de maag wordt gewerkt. De darmen worden niet geraakt. Mensen met reflux – zure terugvloeit van de maag naar de slokdarm – krijgen mogelijk wel meer klachten.

Kostprijs

De totale kostprijs van de ingreep is ongeveer 5.000 euro. Als je aan alle voorwaarden voldoet, neemt het ziekenfonds het grootste deel op zich. Je moet dan zelf nog ongeveer 900 euro opleggen.



Meer weten?

In onze folder 'Sleeve gastrectomie: dieetrichtlijnen' vind je richtlijnen om je eet- en drinkgewoonten aan te passen en ongemakken na de ingreep te vermijden. Vraag de folder aan je diëtist in het UZ Gent of download hem op www.uzgent.be/obesitaszorg > folders.

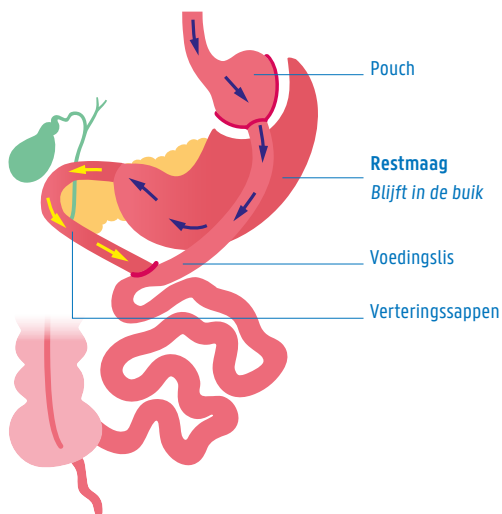
Roux-en-Y gastric bypass

Bij een Roux-en-Y gastric bypass wordt de maag in twee gedeeld.

- ▲ De **pouch**, het kleinste deel, vormt voortaan de maag.
- ▲ De **restmaag**, het grootste deel, wordt overbrugd.

Een voedingslis verbindt de pouch met de dunne darm zodat de voeding kan doorlopen. De restmaag, de twaalfvingerige darm en een stuk dunne darm worden zo uitgesloten van de spijsvertering. Je neemt daardoor minder calorieën en voedingsstoffen op.

De uitgang van de restmaag wordt verbonden met de voedingslis. Zo kunnen de verteringssappen de voeding bereiken en kunnen voedingsstoffen worden opgenomen.



Voor- en nadelen

Je neemt na de operatie niet alleen minder calorieën op, maar ook minder mineralen en vitaminen. Om tekorten te vermijden, zal je **levenslang een multivitaminepreparaat** moeten innemen.

Je zal ook je **eetpatroon levenslang** moeten **aanpassen**: vaak kleine porties eten, snelwerkende suikers vermijden, niet drinken tijdens de maaltijden. Alcohol wordt volledig afgeraden. Soms bereikt voedsel na een gastric bypass te snel de dunne darm. Dat kan leiden tot misselijkheid, diarree, duizeligheid en zweten, vooral als je suiker of vetrijke voedingsmiddelen eet.

Belangrijk voordeel van de ingreep is het **duurzame resultaat** met een gewichtsverlies van 20 tot 25 procent. Studies wijzen uit dat mensen hun gewichtsverlies in belangrijke mate behouden als ze zich voor en na de ingreep goed laten begeleiden.

Veel mensen ervaren na een gastric bypass ook verbeteringen of zelfs een volledig herstel van aandoeningen zoals diabetes mellitus type 2, hoge bloeddruk, slaapapneu en zelfs gewrichtspijn.

Opvolging

Na een gastric bypass moet je regelmatig op controle komen en je bloedwaarden laten opvolgen. Zo kunnen we vitaminetekorten vermijden, eventuele complicaties behandelen en je voeding op punt stellen.

Kostprijs

De totale kostprijs van de ingreep is ongeveer 6.000 euro. Als je aan alle voorwaarden voldoet, neemt het ziekenfonds het grootste deel op zich. Je moet dan zelf nog ongeveer 1.200 euro opleggen.

Meer weten?

In onze folder 'Gastric bypass: dieetrichtlijnen' vind je richtlijnen om je eet- en drinkgewoonten aan te passen en ongemakken na de ingreep te vermijden. Vraag de folder aan je diëtist in het UZ Gent of download hem op www.uzgent.be/obesitaszorg > folders.

NOTA'S

Endocrinologie en stofwisselingsziekten

Obesitaszorg

Ingang 12, route 1450

T +32 (0)9 332 21 37

www.uzgent.be/obesitaszorg

Deze brochure werd enkel ontwikkeld voor gebruik binnen het UZ Gent. Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden veelevoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van het UZ Gent.

Universitair Ziekenhuis Gent

C. Heymanslaan 10 | B 9000 Gent

T +32 (0)9 332 21 11 | E info@uzgent.be

www.uzgent.be