

OVERGEWICHT EN OBESITAS BIJ VOLWASSENEN
INTAKE EN DIAGNOSE

Intake

Hoe wordt het gewichtsprobleem gepresenteerd?

t.g.v. andere klacht - rechtstreekse klachten t.g.v. gewichtsprobleem - na wegen en meten - psychosociale omstandigheden.

Vraag naar motivatie en zelfvertrouwen:

- Hoe belangrijk vindt u het om te vermageren?
Wat moet er veranderen opdat het belangrijker zou worden?
- Hoe belangrijk vindt u het om uw eetgewoonten te veranderen?
- Als u zou beslissen om te vermageren, hoeveel vertrouwen hebt u dan in uzelf om hierin te slagen?
Wat moet er veranderen om het zelfvertrouwen te verhogen?

Initieer gedragsverandering:

Situeer de patiënt in 1 van de fasen van gedragsverandering:
voorbeschouwend - beschouwend – beslissend - actie – onderhoud – herval.
→ Help de patiënt te evolueren naar een actievere fase van gedragsverandering.

Diagnose

Anamnese:

Bevraag eetgedrag en sluit eetbuistoornis uit

Eet u met opzet wat minder om niet dikker te worden?
→ Hoe vaak slaat u aangeboden eten/drinken af omdat u aan uw gewicht wilt denken?
Eet u soms abnormaal grote hoeveelheden voedsel in korte tijd?
→ Zo ja, zonder controle en met schuld- en onrustgevoelens achteraf?

- Hoeveel nam het gewicht toe, in hoeveel tijd?
- Hoe is uw eetlust en hoe zijn uw eetgewoonten?
- Hoe zijn uw leefgewoonten (roken, alcohol, drugs, beweging en sport)?
- Gebruikt u bepaalde medicatie?
- Werd u al behandeld voor overgewicht? → Vorige behandelingen?
- Andere klachten → zoals moeheid, lusteloosheid, kortademigheid?

Klinisch onderzoek:

- Meet en weeg - bepaal middelomtrek

Gewicht en lengte → bepaal BMI (kg/m²)

- Overgewicht: BMI 25-29,9
- Obesitas: BMI >30
- Morbide obesitas: BMI >40

Middelomtrek (ter hoogte van navel):

- Verhoogd risico → mannen ≥94 cm - vrouwen ≥80 cm
- Sterk verhoogd risico → mannen ≥102 cm - vrouwen ≥88 cm

- Weerslag op lichaam:
bloeddrukmeting - inspectie huid - hart + longauscultatie - palpatie schildklier.

BMI >30 en verhoogd cardiovasculair risico ⇒ aanvullend onderzoek

Nuchtere bloedname: glucose, cholesterol (totaal + HDL) en triglyceriden.

OVERGEWICHT EN OBESITAS BIJ VOLWASSENEN
BEHANDELING

Algemene principes

- Behandeling enkel bij patiënten die in de beslissings- of actiefase zitten én
 - met overgewicht (BMI tussen 25-29,9) en comorbiditeiten (diabetes, metabool syndroom,...) of verhoogd cardiovasculair risico.
 - met obesitas (BMI ≥ 30).
- Alle anderen: enkel voedingsadvies of doorverwijzen (zonder behandeling).

Behandeling	BMI-categorie				
	25,0-26,9	27,0-29,9	30,0-34,9	35,0-39,9	$\geq 40,0$
Dieet, gedrags- en bewegingsadviezen	met comorbiditeiten	met comorbiditeiten	+	+	+
Farmacotherapie		met comorbiditeiten	+	+	+
Heelkunde				met comorbiditeiten	+

De + geeft aan dat een bepaalde strategie geïndiceerd is ook zonder de aanwezigheid van andere comorbiditeiten of risicofactoren.

- Bepaal een haalbaar behandelingsdoel: 5 à 10% gewichtsverlies op 6 à 12 maanden.

Dieet, gedrags- en bewegingsadviezen

Dieet: Gezonde gevarieerde voeding volgens actieve voedingsdriehoek, vanuit voedingspatroon van patiënt, a.d.h.v. dagboek (zelfmonitoring), best in samenspraak met een diëtist(e).

Gedragsadviezen:

- Beperk het aantal voedingsprikkelers → eten op vaste plaats, vast tijdstip, zonder andere activiteiten, boodschappen doen met lijstje en volle maag (stimuluscontrole).
- Traag eten, eetcultuur.

Bewegingsadvies:

- Beweging inbouwen in dagelijks leven: trap nemen, fietsen, ...
- Realistisch vertrekpunt: 30 min./dag wandelen - 3 x per week.
- Streefdoel: 30-45 min./dag - minstens 5 dagen per week.

Medicamenteuze behandeling

- = adjuvant bij multidisciplinaire aanpak
- bij BMI tussen 27-29,9 en comorbiditeit
 - bij BMI > 30

Twee producten verantwoord:

Orlistat

- Inhibeert vetresorptie → nuttig bij patiënten met multiële cardiovasculaire risicofactoren.
- Bijwerkingen: gastro-intestinaal.
- Capsules van 120 mg kort voor, tijdens of tot 1 uur na de (drie) maaltijd(en).

Sibutramine

- Eetlustremmer → dus bij patiënten met groot hongergevoel.
- Bijwerkingen: bloeddrukverhoging, versnelling van hartritme.
- Opstarten met 10 mg per dag – eventueel verhogen na 4 weken tot 15 mg/dag.

Heelkunde

- Eerste keuze: maagverkleining (verticale gastroplastie, plaatsen van aanpasbare maagband, Roux- en Y-maagbypass).
- Maximaal gewichtsverlies → gedurende eerste 6 maanden.
- Na ingreep: multidisciplinaire begeleiding (ook voor opsporen van neveneffecten).