

Factsheet van richtlijn

Overgewicht en obesitas bij volwassenen

De 6 stappen voor een optimale behandeling van volwassenen met overgewicht en obesitas

- Vraag toestemming om over overgewicht te praten.
- Ga na welke onderliggende oorzaken en/of bijdragende en/of in stand houdende factoren ten grondslag liggen aan het overgewicht of de obesitas. En optimaliseer of behandel deze waar mogelijk.
- Bepaal het gewichtsgelateerde gezondheidsrisico (GGR).
- Bespreek intrinsieke motivatie, maak behandelplan op maat.
- Breng voor het individu relevante uitkomstmaten in kaart.
- Zorg dat een behandeling gestart wordt die toespit is op het individu.

Oorzakelijke, bijdragende en/of in standhoudende factoren van overgewicht/obesitas

Tabel 1

| | 1. Leefstijl | 2. Sociaal economisch | 3. Psychisch | 4. Medicatie | 5. Hormonaal | 6. Hypothalaam | 7. (Mono)genetisch / Syndromaal |
|--------------------|--|---|--|--|---|---|---|
| Voorbeelden | Veelvoorkomend | Veelvoorkomend | Veelvoorkomend | Veelvoorkomend | Veelvoorkomend | Zeldzaam | Zeldzaam |
| | Ongezond eetpatroon Te weinig beweging Chronisch slaaptkort Obstructief slaap-apneusyndroom Nacht diensten Timing van maaltijden Fors alcoholgebruik Stoppen met roken Culturele of sociaal-economische factoren | Financiële zorgen Eenzaamheid Niet meer (zelfstandig) kunnen deelnemen aan samenleving Overlijden of ernstige ziekte partner/familie, verlies van werk, mini-mum inkomen, armoede Moeite met lezen, schrijven, rekenen, begrip (laaggeletterdheid, verminderde gezondheidsvaardigheden) Culturele gewoonten | Depressie Chronische stress Psychotrauma Kindermishandeling (fysiek of emotioneel) in verleden Seksueel misbruik in verleden Eetbuistoornis zoals Binge eating disorder en Boulimia Nervosa | Antihypertensiva: β-blockers, α-blockers Pijnmedicatie: pregabaline, amitriptyline Diabetes medicatie: insuline, glimepiride Antidepressiva: mirtazapine, citalopram, paroxetine Anti-epileptica: carbamazepine, valproïnezuur, gabapentine Corticosteroiden (langdurig gebruik): oraal, injecties en soms lokaal | Hypothyreoïdie Polycysteus ovarium syndroom (PCOS) Mannelijk hypogonadisme Behoud extra gewicht na zwangerschap Menopauze | Hypothalamische schade na bestraling, operatie of hoofd-trauma Hypothalamische tumor Craniopharyngeoom Malformatie | Monogenetische obesitas Op jonge leeftijd obesitas Extreme eetlust Opvallend gewichtsverschil met familieleden |
| | Algemene behandelopties en doorverwijsmogelijkheden | | | | | | |
| | Zie tabel 2 op pagina 2. | Inzet van gemeentelijke loketten: WMO, schuldhulpverlening, sociale wijkteams, welzijn op recept etc. Raadpleeg of verwijst door naar de centrale zorgcoördinator (CZC) (indien beschikbaar in de wijk). Inzet specifieke programma's voor laaggeletterdheid (zie informatie Stichting Lezen & Schrijven). Zie hier voor meer informatie | Verwijzing naar POH-GGZ, psycholoog of psychiater. | Huidige medicatie met een potentieel gewichtverhogende bijwerking vervangen, verminderen of stoppen indien mogelijk (door huisarts en/of medisch specialist). Zie module 'Diagnostiek' | Bij een endocriene ziekte die een causale relatie heeft met gewichtstoename: behandeling van de ziekte door de huisarts of overweeg doorverwijzing naar een internist-endocrinoloog, gynaecoloog-endocrinoloog of uroloog-androloog, afhankelijk van de soort en ernst endocriene ziekte. | Doorverwijzing naar een internist-endocrinoloog voor onderzoek en behandeling | Doorverwijzing naar een centrum dat gespecialiseerd is in diagnostiek van onderliggende oorzaken van obesitas, inclusief diagnostiek naar genetische vormen van obesitas. |

Comorbiditeiten

Cardiometabole complicaties - Metabool: Diabetes Mellitus type 2, insuline resistentie, dyslipidemie, metabool syndroom, hyperurikemie, jicht, laaggradige ontsteking. **Cardiovasculair:** Hypertensie, coronaire hartziekte, hartfalen, beroerte, veneuze trombo-embolie, intracraniale hypertensie, perifeer arterieel vaatlijden.

Respiratoire aandoeningen - Astma, hypoxemie, slaapapneu, obesitas-hypoventilatie-syndroom.

Maligniteiten - Dunne-, dikke- of endeldarmkanker, slokdarmkanker, leverkanker, galblaaskanker, pancreaskanker, nierkanker, leukemie, myeloom, lymfoom, meningeomen. **Vrouwspecifiek:** Postmenopauzale borstkanker, eierstokkanker, baarmoederhalskanker. **Manspecifiek:** Prostaatkanker.

Artrose - Knieklachten en pijn toename in gewicht dragende gewrichten.

Gastrointestinale aandoeningen - Galblaasaandoening, niet-alcoholische leververvetting, niet-alcoholische steatohepatitis, gastro-oesofageale reflux, hernia diafragmatica.

Urogenitale aandoeningen / fertiliteitsproblemen - Urine-incontinentie, onvruchtbaarheid. **Vrouwspecifiek:** polycysteus ovariumsyndroom, miskraam, zwangerschapsdiabetes, hirsutisme.

Psychosociale problematiek - Angst, depressie, laag zelfbeeld, stigmatisering, discriminatie op het werk.

Overig - Idiopathische intracraniale hypertensie, nierproblemen, huidinfecties, lymfoedeem, complicaties door anesthesie, paradontitis, complicaties ten gevolge van infectieziekten, auto-immuunziekten, nierfalen, nierstenen.

Uitkomstmaten

- BMI
- Buikomvang bij volwassenen met een BMI ≥ 25 kg/m²
- Lichaamssamenstelling
- Kwaliteit van leven (bij voorkeur middels vragenlijst OBESI-Q)
- Comorbiditeiten

Gewichtsgerelateerd gezondheidsrisico (GGR) en indicatie algemene behandel mogelijkheden voor volwassenen met overgewicht en obesitas

Tabel 2

| ¹ BMI KG/M ² | GEEN VERGROTE BUIKOMVANG ¹ OF COMORBIDITEIT ² | BUIKOMVANG ¹ Man ≥102 cm vrouw ≥88 cm | COMORBIDITEIT ² |
|--|---|--|--|
| ≥ 25 BMI < 30 Overgewicht | Adviezen gezonde leefstijl | Basis GLI ⁴ | Basis GLI (met aanvullende zorg) ⁴ |
| | | Bij BMI ≥ 27 kg/m ² : overweeg gewichtsreducerende medicatie toe te voegen na één jaar behandeling met de geïndiceerde GLI naar oordeel van de zorgprofessional(s) ⁴ | |
| ≥ 30 BMI < 35 Obesitas klasse I | Adviezen gezonde leefstijl | Basis GLI ⁴ | Basis GLI (met aanvullende zorg) ⁴ |
| | | Overweeg gewichtsreducerende medicatie toe te voegen na één jaar behandeling met de geïndiceerde GLI naar oordeel van de zorgprofessional(s) ⁴ | |
| | | Bij DM2: indien GLI en maximale inzet gewichtsreducerende medicatie onvoldoende effect hebben, overweeg metabole chirurgie | |
| ≥ 35 BMI < 40 Obesitas klasse II | Basis GLI | Gespecialiseerde GLI ^{4,5} (evt. basis GLI met/zonder aanvullende zorg) | Gespecialiseerde GLI ^{4,5} (evt. basis GLI met aanvullende zorg) |
| | | Overweeg toevoegen van gewichtsreducerende medicatie na één jaar behandeling met de geïndiceerde GLI of vroeger in de behandeling naar oordeel van de zorgprofessional(s) ^{4,5} | |
| | | Patiënt met een Aziatische of Hindoestaanse achtergrond: Overweeg metabole chirurgie | |
| | | Overweeg metabole chirurgie | |
| BMI ≥ 40 Obesitas klasse III | Gespecialiseerde GLI ^{4,5} | | |
| | Overweeg toevoegen van gewichtsreducerende medicatie vroeg in de behandeling met de geïndiceerde GLI naar oordeel van de zorgprofessional(s) ^{4,5} | | |
| | Overweeg samen met de patiënt en een multidisciplinair behandelteam de mogelijkheid van metabole chirurgie | | |

Mate van Gewichtsgerelateerd gezondheidsrisico (GGR)

Licht verhoogd
 Matig verhoogd
 Sterk verhoogd
 Extreem verhoogd

GLI: gecombineerde leefstijlinterventie. Dit betreft een interventie waarbij begeleiding bij voeding, beweging en gedrag in samenhang wordt aangeboden.

- Afkapwaarden BMI en buikomvang wijken af voor sommige etnische groepen en/of personen vanaf 70 jaar (zie module 'Uitkomstmaten')
- Comorbiditeit: zoals cardiometabole en respiratoire aandoeningen, maligniteiten, artrose, gastro-intestinale aandoeningen, urogenitale aandoeningen/fertiliteitsproblemen, psychische/psychosociale en overige problematiek (Voor volledig overzicht zie module 'Obesitas-gerelateerde comorbiditeiten')
- De basis van gezonde leefstijl bestaat uit:
 - Voedingsadviezen conform de Richtlijn Goede Voeding: Schijf van vijf van Voedingscentrum (zie verder module 'Voeding- en dieetbehandeling')
 - Voldoende slaap en verminderen van eventuele chronische stress
 - Beweegadviezen volgens de Beweegrichtlijnen:
 Indien de wens is om gewicht te verliezen (visceraal vetafname met behoud van spiermassa) dan wordt aanbevolen:
 - 150-200 minuten matig tot zwaar intensieve aerobe lichaamsbeweging per week, twee maal per week krachttraining en het verminderen van sedentair gedrag.
 - Verdeel de lichaamsbeweging over meerdere dagen in de week, bestaande uit minimaal 30-60 minuten beweging.
 - Adviseer de trainingsintensiteit te verhogen, inclusief interval training met hoge intensiteit, voor het behalen van een grotere verhoging van cardiorespiratoire fitheid en visceraal en ectopisch vetverlies (zoals intra-hepatisch).
 - Adviseer een hoog aantal minuten lichaamsbeweging (200 tot 300 minuten/week van matige intensiteit) om het behaalde gewichtsverlies te behouden (zie verder module 'Beweging').
- Voor zowel een basis GLI (met indien nodig aanvullende zorg) als gespecialiseerde GLI zijn er twee vormen (zie module 'Gepersonaliseerde zorg'). Maak hieruit een keuze:
 - GLI Programma** in groepsverband. Dit heeft de voorkeur.
 - Individuele (modulaire) GLI:**
 - Indien cliënt/patiënt aanzienlijk meer baat heeft bij flexibele afgestemde individuele begeleiding dan in een groep met vast programma
 - Indien begeleiding nodig is met focus op slechts 1 of 2 componenten van een GLI, omdat de andere component(en) al geoptimaliseerd is (zijn)
- Bij voorkeur een gespecialiseerde GLI. Indien naar oordeel van de zorgprofessional(s) een basis GLI (met indien nodig aanvullende zorg) voldoende effect zou kunnen hebben, dan kan een basis GLI (met/zonder aanvullende zorg) ingezet worden.
- Houd bij de keuze van wel of niet inzetten van gewichtsreducerende medicatie, rekening met de comorbiditeiten (zie module 'Obesitas-gerelateerde comorbiditeiten'), contra-indicaties en de voor het individu relevante uitkomstmaten (module 'Uitkomstmaten').

Handige links

Aanpak overgewicht en obesitas (Partnerschap Overgewicht Nederland)

Richtlijn overgewicht en obesitas bij volwassenen en kinderen (Richtlijndatabase)