

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 toegespitst 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	Financiële zorgen	Depressie	Antihypertensiva: β-blockers, α-blockers	Hypothyreoïdie	Hypothalamische schade na bestraling, operatie of hoofd-trauma	Monogenetische obesitas	Syndromale obesitas
	Te weinig beweging	Eenzaamheid	Chronische stress	Pijnmedicatie: pregabaline, amitriptyline	Polycysteus ovarium syndroom (PCOS)	Hypothalamische tumor	Op jonge leeftijd obesitas	Op jonge leeftijd obesitas
	Chronisch slaaptkort	Niet meer (zelfstandig) kunnen deelnemen aan samenleving	Psychotrauma	Diabetes medicatie: insuline, glimepiride	Mannelijk hypogonadisme	Craniopharyngeoom	Extreme eetlust	Extreme eetlust
	Obstructief slaap-apneusyndroom	Overlijden of ernstige ziekte partner/familie, verlies van werk, mini-mum inkomen, armoede	Kindermishandeling (fysiek of emotioneel) in verleden	Antidepressiva: mirtazapine, citalopram, paroxetine	Behoud extra gewicht na zwangerschap	Malformatie	Opvallend gewichtsverschil met familieleden	Opvallend gewichtsverschil met familieleden
	Nachtdiensten		Seksueel misbruik in verleden	Anti-epileptica: carbamazepine, valproïnezuur, gabapentine	Menopauze		Dysmorfe kenmerken of kenmerken of afwijkingen	Dysmorfe kenmerken of kenmerken of afwijkingen
	Timing van maaltijden		Eetbuistoornis zoals Binge eating disorder en Boulimia Nervosa	Corticosteroiden (langdurig gebruik): oraal, injecties en soms lokaal			Autisme	Autisme
	Fors alcoholgebruik						Ontwikkelingsachterstand	Ontwikkelingsachterstand
	Stoppen met roken							
	Culturele of sociaal-economische factoren	Moeite met lezen, schrijven, rekenen, begrip (laaggeletterdheid, verminderde gezondheidsvaardigheden)						
	Culturele gewoonten							
Algemene behandelopties en doorverwijsmogelijkheden								
Zie tabel 2 op pagina 2.	Inzet van gemeentelijke loketten: WMO, schuldhulpverlening, sociale wijkteams, welzijn op recept etc. Raadpleeg of verwijz 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:** Prostaatcancer.

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)