

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
	Veelvoorkomend	Veelvoorkomend	Veelvoorkomend	Veelvoorkomend	Veelvoorkomend	Zeldzaam	Zeldzaam
Voorbeelden	Ongezond eetpatroon Te weinig beweging Chronisch slaaptkort Obstructief slaap-apneusyndroom Nachtdiensten 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 Dysmorfe kenmerken of kenmerken of afwijkingen Autisme Ontwikkelingsachterstand
					Zeldzaam Hypopituitarisme (Cyclisch) Cushing's syndroom Groeihormoon tekort		Voorbeelden: Mutaties in genen van MC4R, POMC, leptine, leptine-receptor, PCSK1
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, perifere 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)