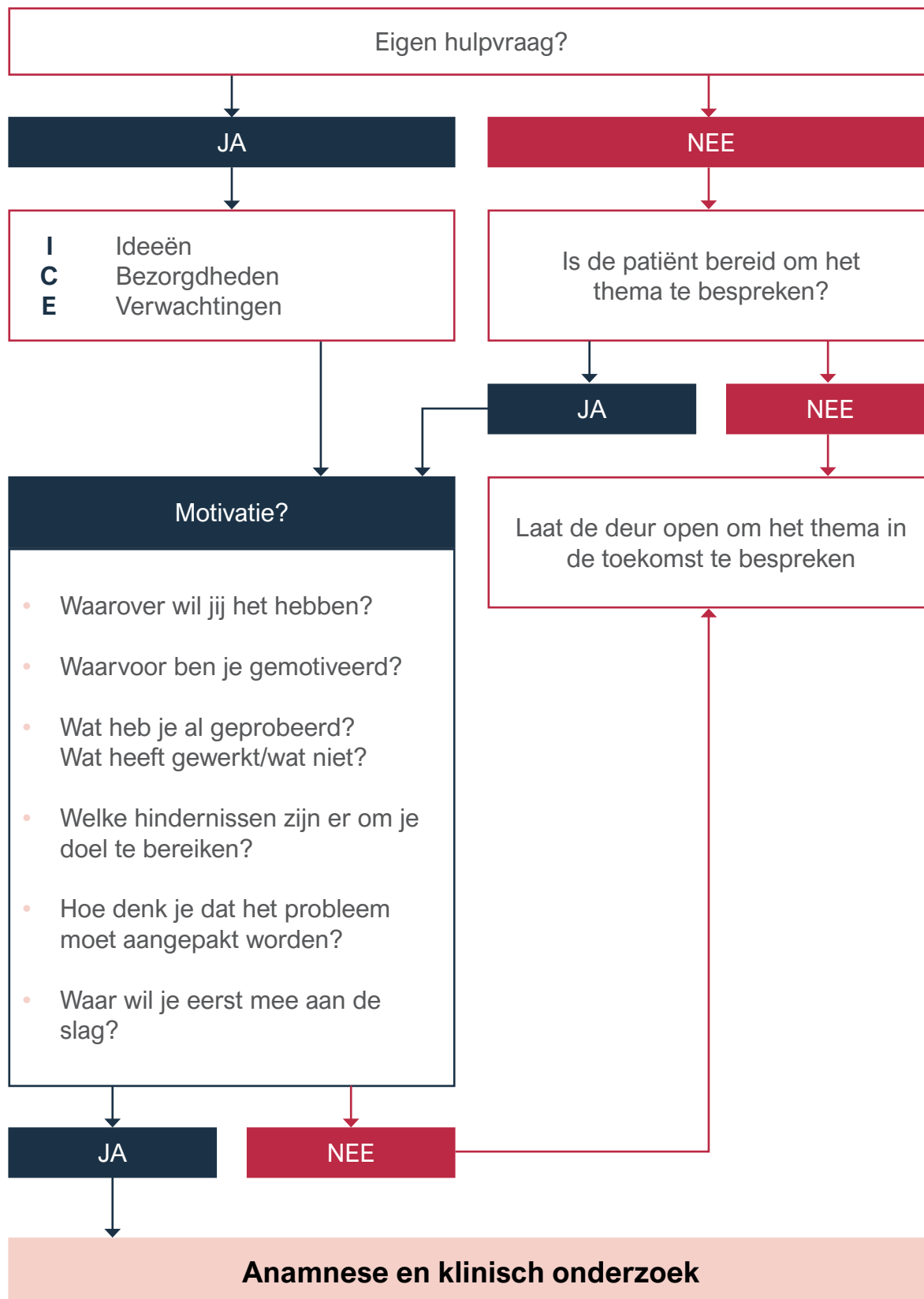


Behandeling obesitas

Flowchart huisarts

Verkenning hulpvraag en motivatie



Anamnese en klinisch onderzoek

Inschatting ernst en indicatiestelling

Zorg op maat

Eerstelijnszorg

Gespecialiseerde zorg

Behandeling

Bariatrisch traject

Gewichtsverhogende medicatie

Anamnese en klinisch onderzoek

Achtergrond

- Gewichtsevolutie
- Familiale belasting
- Eerdere behandelingspogingen
- Sociaal-economische situatie

Leefstijl

- Eetgedrag
- Beweging
- Slaap
- Emotieregulatie
- Roken, alcohol

Medicatie

Gewichtsverhogend? Zie **tabel**

Detectie psychische en somatische weerslag

- Levenskwaliteit
- Lichaamsbeleving
- Depressie-/angstklachten
- Risico eetstoornis: **SCOFF/ESP**
- Sociaal netwerk (steunfiguren)
- Slaapapnee (snurken, witnessed apnees, somnolentie, hoofdpijn)

Bloedafname

- Volledig bloedbeeld (COFO)
- Totaal-, HDL-, en LDL-cholesterol
- Triglyceriden
- Glycemie nuchter, HbA_{1c}, c-peptide
- ALT, AST, γ GT en bili
- Creatinine, eGFR

Eventueel:

- Schildklierfunctie
- Vitamine D, B12
- IJzerstatus
- Urinezuur

Fysiek onderzoek

Antropometrie

- BMI (gewicht, lengte), buikomtrek

Bloeddruk

Cardiovasculair

- Hartslag en -ritme
- Signalen hartfalen

Gastro-intestinaal

- Leverspanning
- Signalen leverstoornis

Hoofd en hals

- Schildklier
- Cushing (kenmerkende vetophoping 'moon face')
- PCOS (hirsutisme, acne, acanthosis nigricans)

Musculoskeletaal

- Jicht, osteoartritis
- Gangonderzoek

Huid

- Acanthosis nigricans, candida, psoriasis
- Abdominale striemen

Onderste ledematen

- Lymfoedeem
- Lipoedeem
- Veneuze insufficiëntie, ulcera, thromboflebitis, ...

Inschatting ernst en indicatiestelling

Anamnese en klinisch onderzoek

Inschatting ernst en indicatiestelling

Zorg op maat

Eerstelijnszorg

Gespecialiseerde zorg

Behandeling

Bariatrisch traject

Gewichtsverhogende medicatie

Inschatting ernst en indicatiestelling

| Ernstinschatting (EOSS) (omcirkel per rij wat van toepassing is) | | | | | |
|--|------|--------------|-------------------|--|---|
| Medische risicofactoren (bloeddruk, glycemie, bloedlipiden, ...) | GEEN | SUB-KLINISCH | | | |
| Lichamelijke symptomen (dyspnee, moeheid, pijn,...) | GEEN | MILD | COMORBIDITEIT(EN) | ERNSTIGE COMORBIDITEIT(EN) MET ORGAAN-SCHADE | ZEER ERNSTIGE COMORBIDITEIT(EN) IN EIND-STADIUM |
| Psychologische symptomen (lichaams-ontevredenheid, angst- en depressieklachten, ...) | GEEN | MILD | MATIG | ERNSTIG | ZEER ERNSTIG |
| Weerslag op welzijn | GEEN | MILD | MATIG | ERNSTIG | ZEER ERNSTIG |
| Functionele beperkingen | GEEN | MILD | MATIG | ERNSTIG | ZEER ERNSTIG |
| EOSS-score (de hoogst aangeduide ernst bepaalt de EOSS-score) | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |

Zorg op maat

Anamnese en klinisch onderzoek

Inschatting ernst en indicatiestelling

Zorg op maat

Eerstelijnszorg

Gespecialiseerde zorg

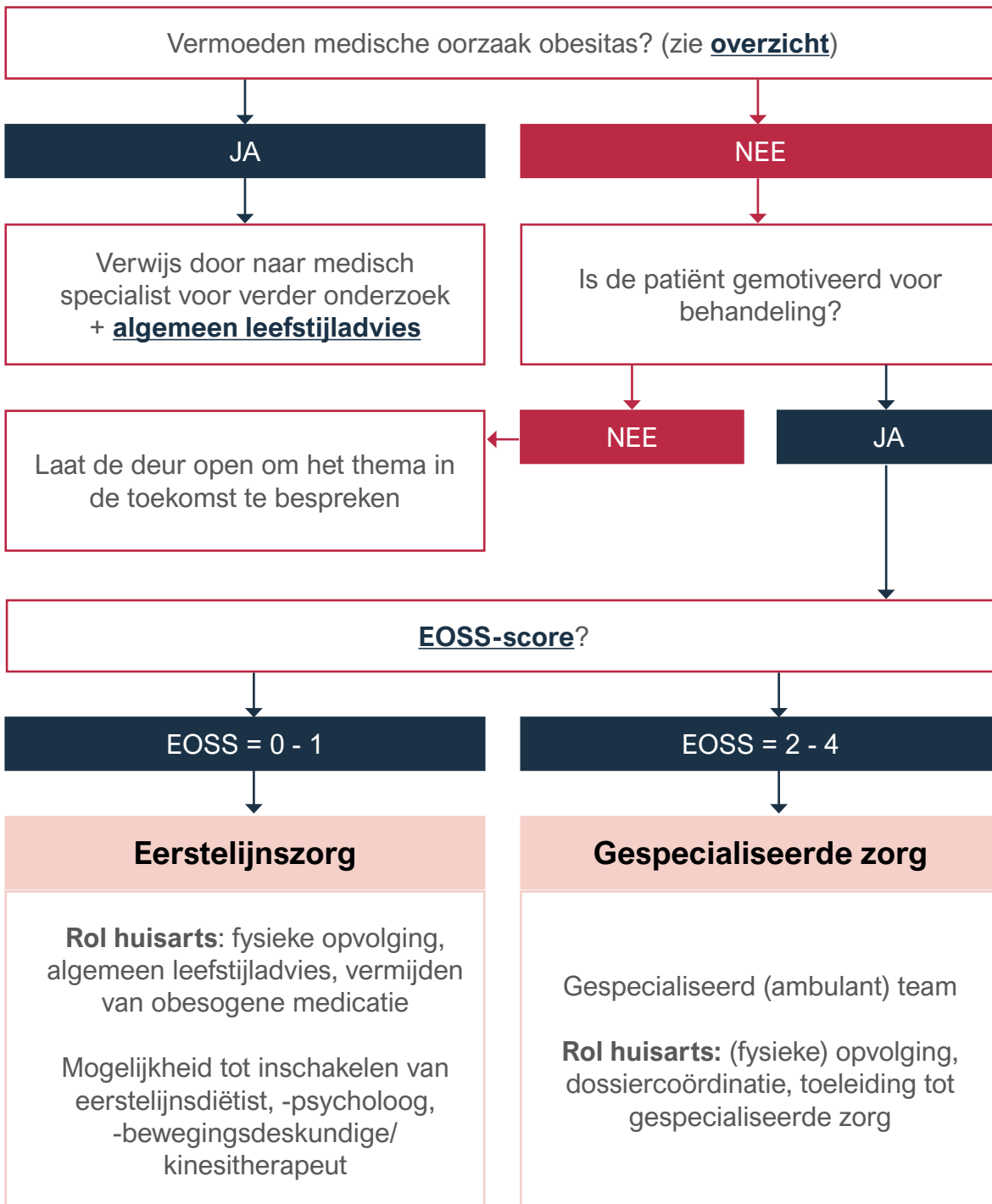
Behandeling

Bariatrisch traject

Gewichtsverhogende medicatie

Zorg op maat

Rekening houdend met de vermoedelijke oorzaken van obesitas, de EOSS-score en de motivatie, wordt voor de patiënt de meest aangewezen zorg voorgesteld.



Anamnese en klinisch onderzoek

Inschatting ernst en indicatietoetsing

Zorg op maat

Eerstelijnszorg

Gespecialiseerde zorg

Behandeling

Bariatrisch traject

Gewichtsverhogende medicatie

Eerstelijnszorg

Doel = brede gezondheidswinst, stabilisatie gewicht en gezondheidsrisico's

| | EOSS = 0 | EOSS = 1 |
|-----------------------------|---|--|
| Behandeling | Gezonde leefstijl | Intensieve leefstijlinterventie |
| Rol huisarts | <ul style="list-style-type: none"> Vermijd obesogene medicatie (zie Tabel) Algemeen leefstijladvies (zie behandeling) Fysieke opvolging | <ul style="list-style-type: none"> Vermijd obesogene medicatie (zie Tabel) Verwijs door naar eerstelijnszorgverleners: <ul style="list-style-type: none"> Diëtist: competenties rond evenwichtige voeding verhogen; Bewegingsdeskundige/ kinesitherapeut: competenties rond beweeggedrag verhogen, helpen aansluiten bij structurele bewegingsactiviteiten; Psycholoog: verhogen motivatie, emotieregulatie, welbevinden, lichaamstevredenheid. Fysieke opvolging |
| Frequentie opvolging | Halfjaarlijks | Op duidelijk afgesproken tijdstippen, bv. na 6 weken, 3 maanden, 6 maanden, 1 jaar en nadien halfjaarlijks |
| Fysieke opvolging | <ul style="list-style-type: none"> Alarmsignalen? (verdere gewichtstoename, bijkomende medische risicofactoren, negatieve beleving) Bepaal indien nodig opnieuw de EOSS-score | <ul style="list-style-type: none"> Opvolging risicofactoren Alarmsignalen? (verdere gewichtstoename, bijkomende medische risicofactoren, negatieve beleving) Bepaal indien nodig opnieuw de EOSS-score Indien onvoldoende succes: overweeg gespecialiseerde zorg |

Gespecialiseerde zorg

Anamnese en klinisch onderzoek

Inschatting ernst en indicatietoelating

Zorg op maat

Eerstelijnszorg

Gespecialiseerde zorg

Behandeling

Bariatrisch traject

Gewichtsverhogende medicatie

Gespecialiseerde zorg

Doel = verbeteren gezondheidsrisico's, verhogen levenskwaliteit

| | EOSS = 2/3 | EOSS = 3/4 |
|--------------------------------|--|--|
| Behandel-setting | Gespecialiseerde ambulante zorg | Gespecialiseerde obesitasteams/ klinieken |
| Behandeling | <ul style="list-style-type: none"> Multidisciplinair Intensieve leefstijlinterventie (voeding, beweging, gedrag/psychologisch) + eventueel farmacologische behandeling + bespreek bariatrische heekunde Behandeling comorbiditeiten | <ul style="list-style-type: none"> Multidisciplinair Intensieve leefstijlinterventie (voeding, beweging, gedrag/psychologisch) + eventueel farmacologische behandeling + eventueel bariatrische heekunde Agressieve behandeling comorbiditeiten |
| Rol huisarts | <ul style="list-style-type: none"> Fysieke opvolging Dossiercoördinatie Overweeg farmacologische behandeling Verwijs naar gespecialiseerde zorgverleners | <ul style="list-style-type: none"> Verwijs naar gespecialiseerd team/kliniek Opvolging, met coaching door gespecialiseerd obesitasteam Postoperatief bariatrisch traject met coaching door gespecialiseerd obesitasteam |
| Multi-disciplinair team | <ul style="list-style-type: none"> Geneesheer-specialist: i.f.v. comorbiditeiten; Diëtist: gespecialiseerd advies op maat, eetstructuur, eventueel energiebeperkt dieet; Bewegingsdeskundige of kinesitherapeut: advies op maat i.f.v. beweging bij comorbiditeiten en functionele beperkingen; Psychologisch luik: motivering en zorg op maat i.f.v. eetstijl, verstoorde cognities, emotieregulatie, lichaamsbeleving, psychologische comorbiditeiten. | <ul style="list-style-type: none"> Gespecialiseerd obesitasteam (o.l.v. endocrinoloog + bariatrisch chirurg, psycholoog, diëtist, kinesitherapeut) Nazorg: gespecialiseerde ambulante hulpverleners |
| Fysieke opvolging | <ul style="list-style-type: none"> Alarmsignalen? (verdere gewichtstoename, bijkomende medische risicofactoren, negatieve beleving) Bepaal indien nodig opnieuw de EOSS-score Indien onvoldoende succes: overweeg gespecialiseerd obesitasteam | <ul style="list-style-type: none"> Pre/postoperatief bariatrisch traject (zie bariatrisch traject) Alarmsignalen? (verdere gewichtstoename, bijkomende medische risicofactoren, negatieve beleving) |

Anamnese en klinisch onderzoek

Inschatting ernst en indicatietoelating

Zorg op maat

Eerstelijnszorg

Gespecialiseerde zorg

Behandeling

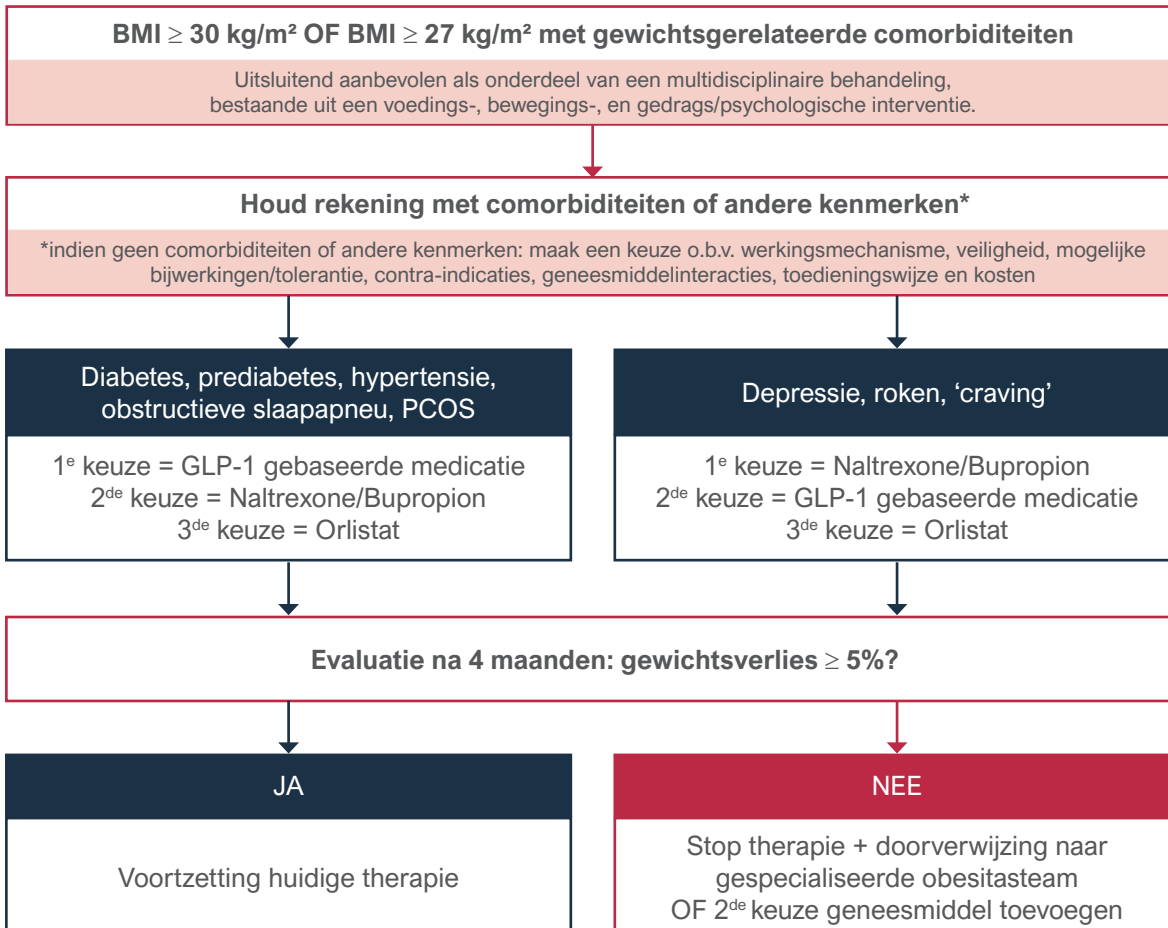
Bariatrisch traject

Gewichtsverhogende medicatie

Algemeen leefstijladvies

| | |
|------------------------------|---|
| Afwisselend eten | Op vaste tijdstippen eten, samen met anderen, met aandacht voor <ul style="list-style-type: none"> • eetcompetenties (gestructureerd, genoeg, gezellig, gevarieerd), en • met de voedingsdriehoek als inspiratie. |
| Leuk bewegen | Regelmatig even rechtstaan en beweegactiviteiten, met <ul style="list-style-type: none"> • tips rond leuk bewegen, en • de bewegingsdriehoek als inspiratie. |
| Lief zijn voor jezelf | Werk aan een positieve lichaamsbeleving . Focus samen met de patiënt op wat het lichaam voor de patiënt doet en minder op hoe het eruit ziet of wat het weegt. |
| Emoties hanteren | Laat de patiënt actief aan de slag gaan met emoties, <ul style="list-style-type: none"> • tips rond emotieregulatie en • de geluksdriehoek. |
| Slapen | Genoeg slapen is de basis van een gezonde leefstijl. Ondersteun de patiënt met: <ul style="list-style-type: none"> • 10 tips voor voldoende slaap. |

Farmacologische behandeling



Bariatrisch traject

Rol huisarts/obesitasteam na bariatrische heekunde

- Patiënt aanmoedigen om opvolgafspraken bij multidisciplinair team bij te wonen (zie onderstaande tabel)
- Jaarlijkse bloedafname
- Blijvende opvolging/screening op comorbiditeiten of complicaties
- Preventie van gewichtstoename

Postoperatieve opvolgafspraken

| | 2w | 4w | 3m | 6m | 12m | 18m | 24m |
|-----------------|----|----|----|----|-----|-----|-----|
| Chirurg | | x | | x | | | |
| Diëtist | x | x | x | x | x | x | x |
| Endocrinoloog | | | x | | x | x | x |
| Psycholoog | | | | | x | | x |
| Gynaecoloog (V) | | | | | x | | |

Anamnese en klinisch onderzoek

Inschatting ernst en indicatiefstelling

Zorg op maat

Eerstelijnszorg

Gespecialiseerde zorg

Behandeling

Bariatrisch traject

Gewichtsverhogende medicatie

Potentieel gewichtsverhogende medicatie

| Categorie | Klasse | Naam | Alternatieve therapie |
|-----------------------------|-----------------------------------|--|---|
| Antidiabetica | Insuline | Insuline | <ul style="list-style-type: none"> • Metformine • GLP-1-analogen: exenatide, liraglutide, dulaglutide, lixisenatide, semaglutide • Acarbose • Gliflozinen (SGLT-2 inhibitoren): canagliflozine, dapagliflozine, empagliflozine, ertugliflozine • Gliptinen (DPP4 –inhibitoren): alogliptine, linagliptine, sitagliptine, saxagliptine, vildagliptine • Combinatietherapie: Pioglitazon + metformine Glipizide + metformine Glibenclamide + metformine |
| | Glitazonen | Pioglitazon | |
| | Hypo-glycemiserende sulfamiden | Glimepiride Glipizide Gliclazide Glibenclamide | |
| | Gliniden | Repaglinide | |
| Antidepressiva | Tricyclische antidepressiva | Amitriptyline Imipramine Nortriptyline | <ul style="list-style-type: none"> • SNRI's: Duloxetine, Venlafaxine (variabel effect op gewicht) • Noradrenaline- en dopamine-heropnameremmers: Bupropion • Direct werkend op de neuroreceptoren: Trazodon • SSRI's: Fluvoxamine (variabel effect op gewicht), fluoxetine, sertraline |
| | Direct werkend op neuroreceptoren | Mirtazapine | |
| | MAO-inhibitoren | Fenelzine | |
| | SSRI's | Paroxetine Citalopram Escitalopram | |
| | Lithium | Lithium | |
| Antipsychotica | | Haloperidol Clozapine Risperidone Olanzapine Quetiapine Sertindol Paliperidon Chloorpromazine | Aripiprazol (variabel effect op gewicht) |
| Anti-epileptica | | Valproïnezuur Carbamazepine Gabapentine Pregabaline | Topiramaat Zonisamide Lamotrigine |
| Corticosteroiden | Orale, nasale, ... preparaten | Prednison Prednisolon Cortisone | NSAID's |
| Hormoonvervangende therapie | Progestogenen* | | |
| Antihistaminica | | Difenhydramine | Voorkeur voor weinig sederende H1-antihistaminica |
| Bèta-blokkers | | Propranolol Metoprolol Atenolol | ACE inhibitoren Angiotensine II receptor blokkers Calcium kanaal blokkers (vochtretentie) Timolol Acebutolol |
| Antihypertensiva | Centraal werkend | Clonidine | ACE inhibitoren Angiotensine II receptor blokkers Diuretica Prazosin |

*Onvoldoende evidentie beschikbaar omtrent het effect van combinatiepreparaten op gewicht (Gallo et al., 2014)

Ref.: Gallo et al., 2014; Domecq et al., 2015; Endocrine Society; 2015; Lopez et al., 2016; Grootel et al., 2018; Wharton et al., 2018; Rueda-Clausen et al., 2020

Anamnese en klinisch onderzoek

Inschatting ernst en indicatiestelling

Zorg op maat

Eerstelijnszorg

Gespecialiseerde zorg

Behandeling

Bariatrisch traject

Gewichtsverhogende medicatie

