

Obesitas

Aanpak en behandelingen anno 2023

Dr. Cindy De Wachter

Dienst endocrinologie, diabetologie en metabole ziekten

UZA



Definitie

The background features a complex, abstract design of overlapping, semi-transparent blue triangles and polygons. The colors range from light sky blue to deep navy blue. The shapes are layered, creating a sense of depth and movement, particularly on the right side of the frame.

Definitie

- ▶ Obesitas wordt gedefinieerd als afwijkende of buitensporige vetopstapeling die de gezondheid kan verminderen.



"Obesitas is een chronische ziekte, komt voor in zowel ontwikkelingslanden als ontwikkelde landen, en treft kinderen evenals volwassenen."¹



"Obesitas wordt erkend als een chronische klinische aandoening en wordt geacht het resultaat te zijn van de wisselwerking tussen genetische, metabole, omgevings- en gedragsfactoren en wordt gelinkt met verhoging in zowel morbiditeit als mortaliteit."²



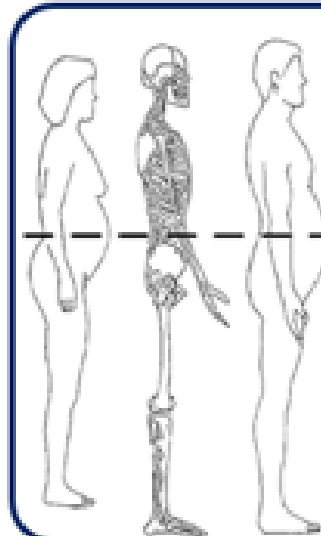
"Overgewicht en obese mensen vormen een meerderheid momenteel in het OECD-gebied. De obesitasepidemie blijft zich verspreiden, en geen enkel OECD-land heeft een omkering gezien in de trends sinds de epidemie begon."³

Definitie

- ▶ BMI is een eenvoudige meting van overgewicht en obesitas op populatieniveau.
- ▶ Tailleomtrek (of buikomtrek) is eveneens een belangrijke risicodeterminator.

Classificatie		Internationale classificatie ^{3,4}
BMI (kg/m²)		
Normaal		≥ 18,5 en < 25
Overgewicht		≥ 25 en < 30
Obees		≥ 30
Tailleomtrek (cm)		
Risico op metabolische complicaties		
Verhoogd	Mannen	≥ 94
	Vrouwen	≥ 80
Sterk verhoogd	Mannen	≥ 102
	Vrouwen	≥ 88

$$BMI = \frac{\text{gewicht (kg)}}{\text{ lengte (m)}^2}$$



Tailleomtrek wordt gemeten net boven de hoogste laterale rand van de bekkenkam, parallel met de vloer en tijdens normale minimale ademhaling

Referenties: 1. WHO. Fact sheet number 311. 2015. Available at: www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/. 2. NHLBI. 1998. Available at: www.nhlbi.nih.gov/files/docs/guidelines/ob_adlms.pdf. 3. WHO. Global database on BMI. 2015 Available at: http://apps.who.int/bmi/index.js?introPage=intro_3.html. 4. WHO. 2008. Available at: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44383/1/9789241501491_eng.pdf?ua=1.

BMI, body mass index; WHO, World Health Organization (Wereldgezondheidsorganisatie)



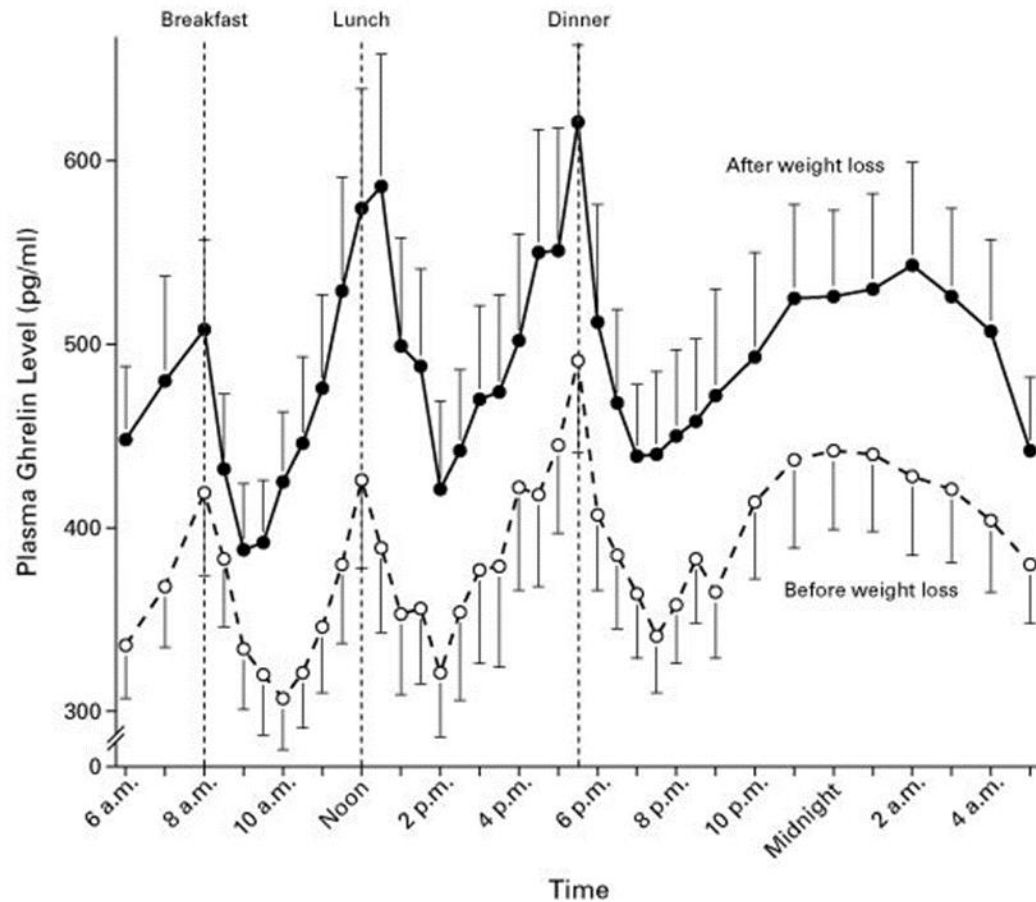
Gewicht homeostase =
Balans tussen calorie-inname
en calorie-verbruik

20 kcal/dag extra = + 40 kg
op 42 jaar

7 kcal/dag extra = +15 kg op
42 jaar

Intake varieert vaak fel,
verbruik is meer constant

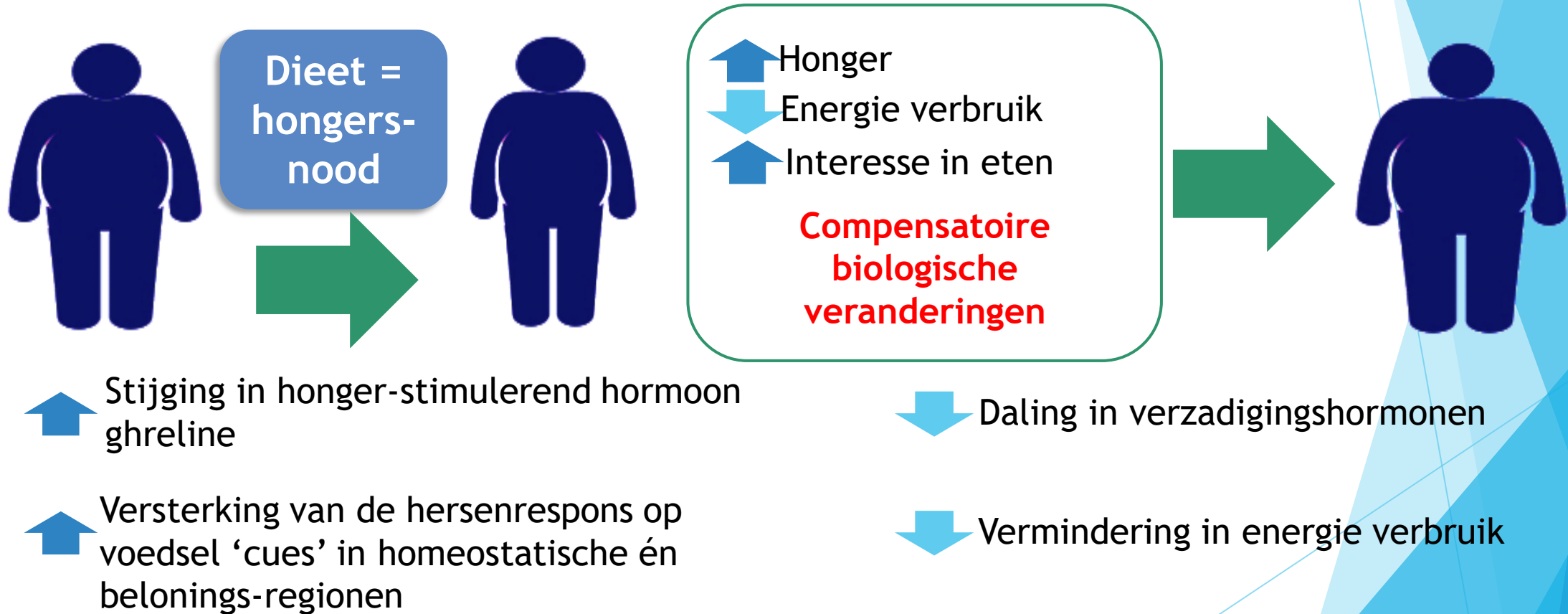
Obesitas is een chronische progressieve ziekte



Biologisch ben je
na vermagering
POST - OBEES

=> Biologische drive om terug
te keren naar het hoger
gewicht

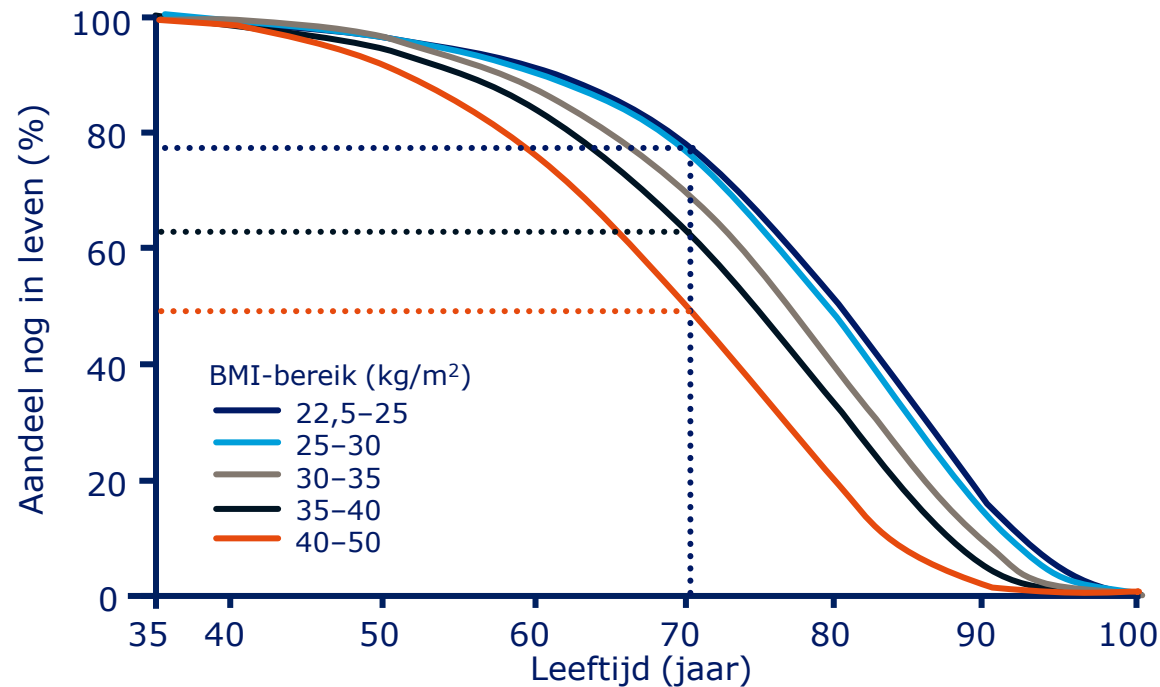
'Dieet' activeert krachtige compensatoire biologische mechanismes voor gewichtstoename



Gevolgen

The background features a complex, abstract design of overlapping, semi-transparent blue triangles and polygons. The colors range from a very light, pale blue to a deep, dark navy blue. The shapes are layered, creating a sense of depth and movement. The overall composition is modern and clean, typical of a corporate or academic presentation slide.

Levensverwachting vermindert naarmate BMI stijgt

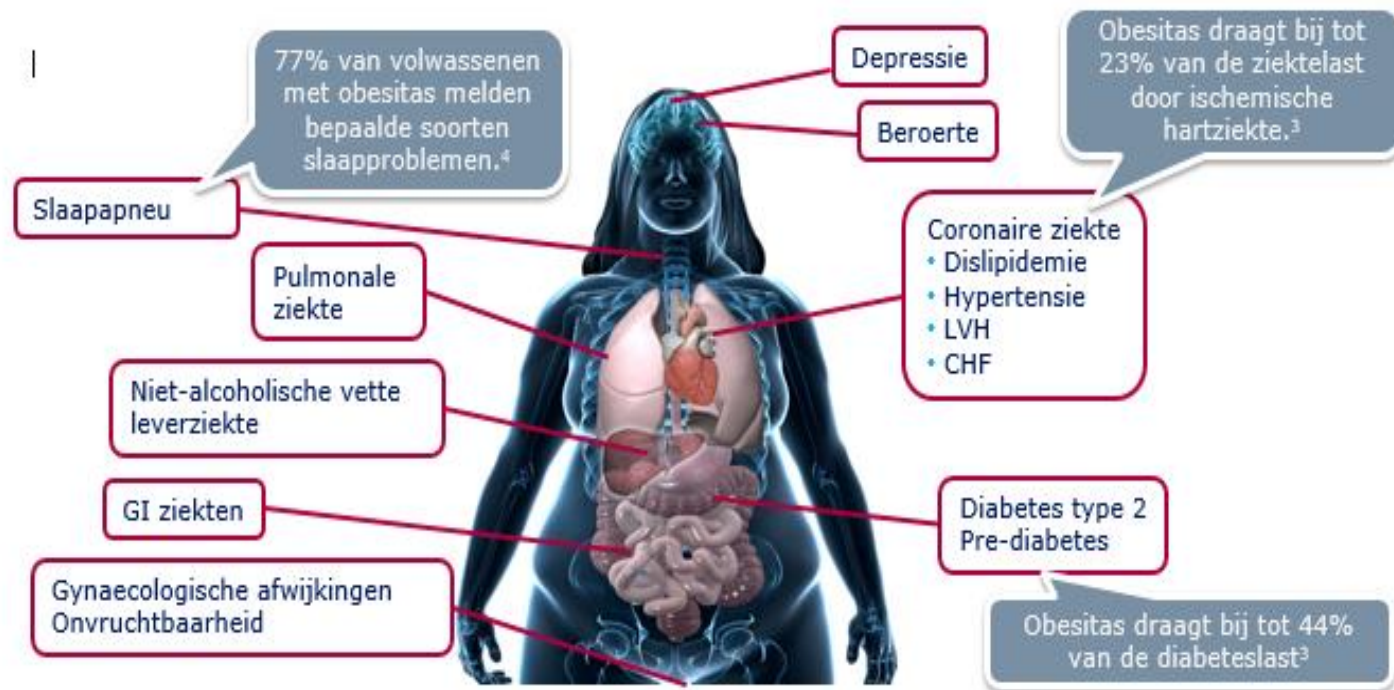


Gegevens op basis van mannelijke proefpersonen; n=541.452
BMI, body mass index

Normale BMI =
bijna 80% kans op het
bereiken van 70 jaar

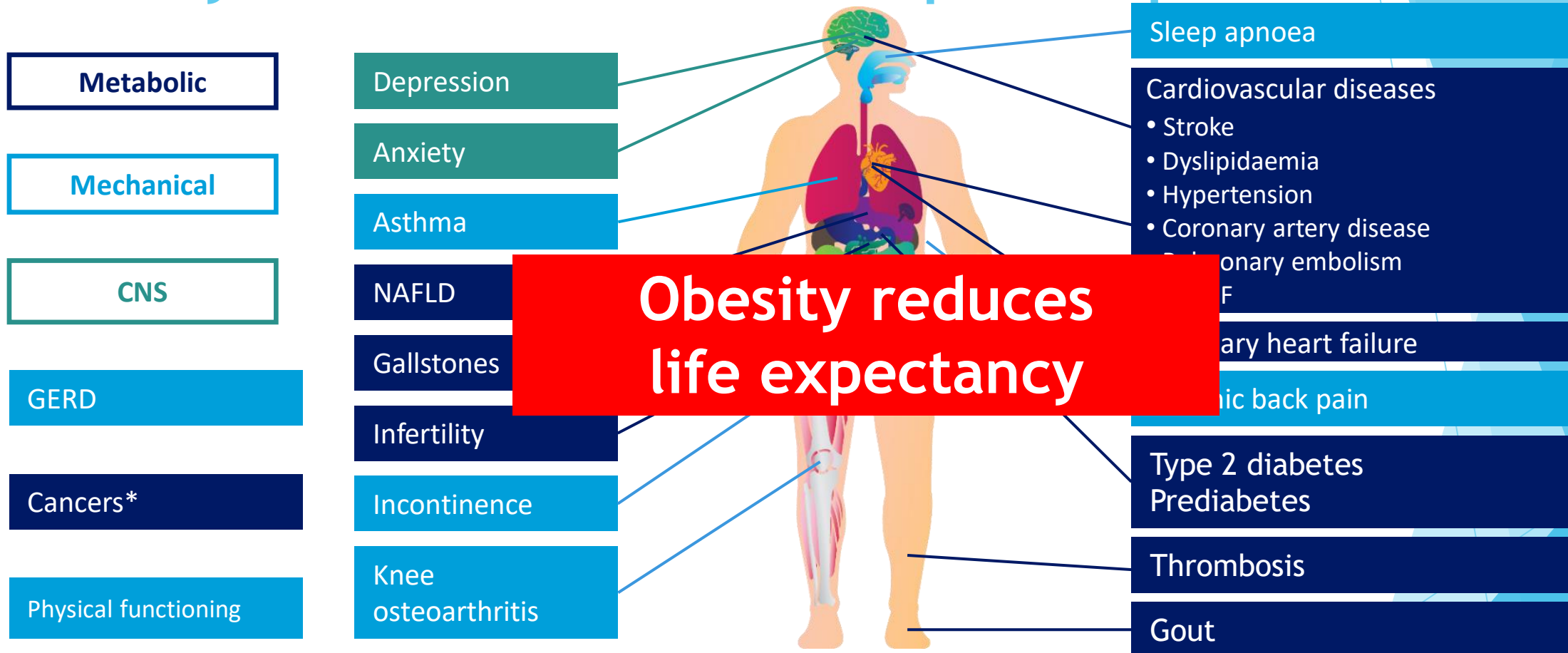
BMI 35-40 kg/m² =
ongeveer 60% kans op het
bereiken van 70 jaar

BMI 40-50 kg/m² =
ongeveer 50% kans op het
bereiken van 70 jaar



CHF = coronair hartfalen; GI = gastro-intestinaal; LVH = linkerventriculaire hypertrofie

Obesity is associated with multiple complications



*Including breast, colorectal, endometrial, oesophageal, kidney, ovarian, pancreatic and prostate.

CNS, central nervous system; GERD, gastro-oesophageal reflux disease; HFpEF, heart failure with preserved ejection fraction; NAFLD, non-alcoholic fatty liver disease.

Adapted from Sharma AM. *Obes Rev* 2010;11:808-9; Guh DP et al. *BMC Public Health* 2009;9:88; Luppino FS et al. *Arch Gen Psychiatry* 2010;67:220-9; Simon GE et al. *Arch Gen Psychiatry* 2006;63:824-30; Church TS et al. *Gastroenterology* 2006;130:2023-30; Li C et al. *Prev Med* 2010;51:18-23; Hosler AS. *Prev Chronic Dis* 2009;6:A48; Stefan N et al. *Nat Rev Endocrinol* 2021;17:135-49. Image purchased from shutterstock.com under standard licence

Metabole gezondheid

Maria

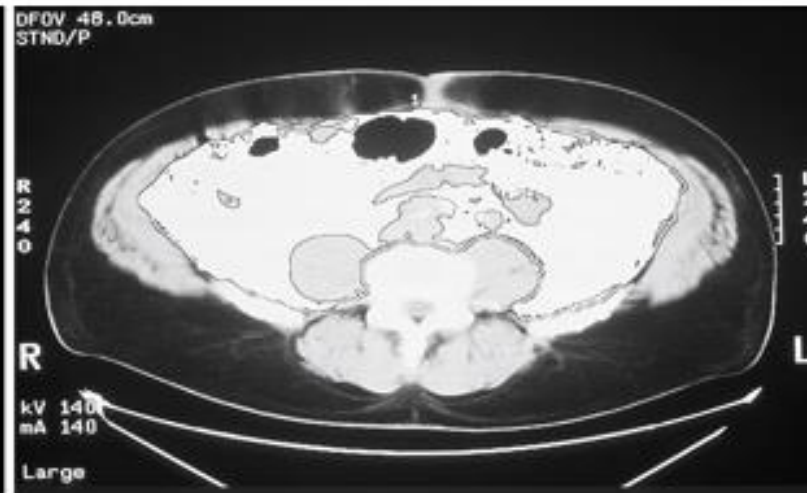
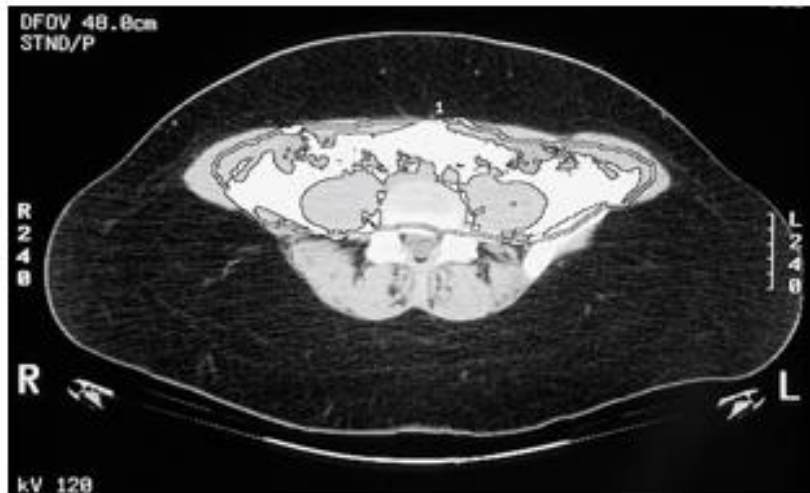
42 years, BMI 36 kg/m²

- **Cholesterol 188 mg/dl**
- **LDL cholesterol 106 mg/dl**
- **HDL cholesterol 56 mg/dl**
- **Glucose 84 mg/dl**
- **Bloeddruk 125/78 mm Hg**

Claudine

42 years, BMI 36 kg/m²

- **Cholesterol 241 mg/dl**
- **LDL cholesterol 185 mg/dl**
- **HDL cholesterol 38 mg/dl**
- **Glucose 132 mg/dl**
- **Bloeddruk 140/85 mm Hg**



Praktische gevolgen

- ▶ Hangtoilet: vaak max. 150 kg draagkracht
- ▶ Fietsen: gemiddeld max. 130 kg draagkracht
- ▶ Op Amazon.com: >200.000 boeken over diëten ...

Aanpak van obesitas

The background features a white space on the left and a complex, abstract geometric pattern on the right. This pattern is composed of overlapping, semi-transparent triangles and polygons in various shades of blue, ranging from light sky blue to deep navy blue. The shapes are layered, creating a sense of depth and movement.



- ▶ Gratis beschikbaar op de website:
[Publications and recommendations - BASO \(easo.org\)](https://easo.org/publications-and-recommendations-baso)

Consensus BASO 2020

**Een praktische gids voor de evaluatie en
behandeling van overgewicht en obesitas**

About BASO

BASO Board

Upcoming activities and events

Membership

Publications and
recommendations

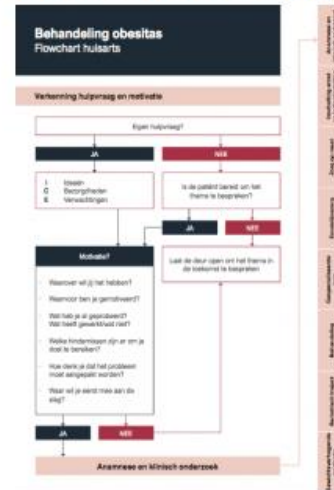
Contact

Links

Sponsors

Publications and recommendations

- **FLOWCHART TREATMENT OBESITY FOR GP'S**



- Behandeling Obesitas – Flowchart voor de huisarts (Eetexpert – BASO): Obesity Flowchart Huisarts V4_NL_01032023

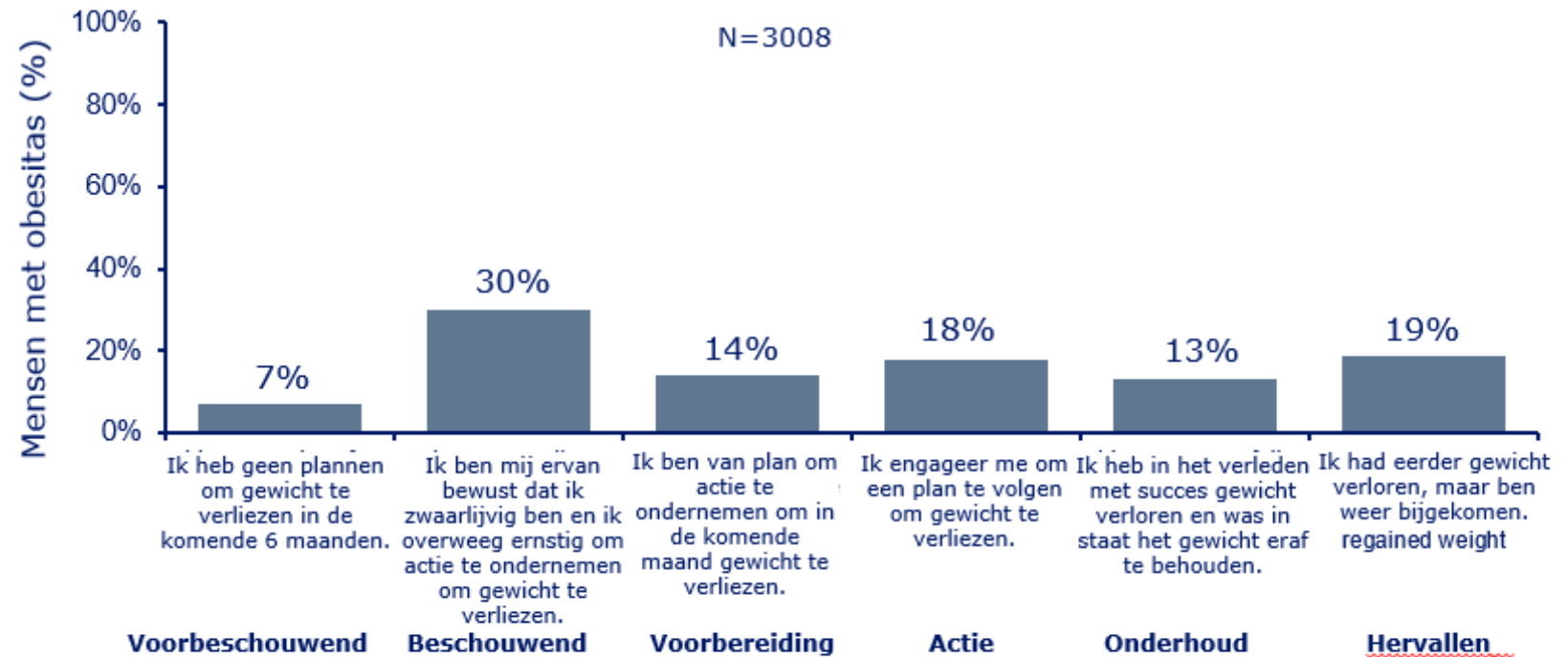
Verkenning hulpvraag en motivatie



De intentie om gewicht te verliezen

93% van de mensen met obesitas hebben plannen voor gewichtsverlies in de komende 6 maanden

N=3008



Anamnese

Achtergrond

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

Leefstijl

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

Detectie psychische en somatische weerslag

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

SCOFF

- Wekt u braken op omdat u zich met een “volle maag” niet goed voelt? (“Sick”)
- Bent u bang dat u geen controle meer heeft over de hoeveelheid die u eet? (“Control”)
- Bent u meer dan 6 kg afgevallen in 3 maanden tijd? (“One stone”)
- Denkt u dat u te dik bent, terwijl anderen vinden dat u mager bent? (“Fat”)
- Vindt u dat voedsel een belangrijke plaats inneemt in uw leven (“Food”)

ESP

- Bent u tevreden over uw eetgewoonten?
- Eet u ooit wel eens in het geheim?
- Heeft uw gewicht invloed op hoe u zich voelt?
- Hebt u nu last van een eetstoornis, of heeft u dat in het verleden ooit gehad?

=> 2 ‘afwijkende’ antwoorden of meer => kans op eetstoornis tussen 25% en 40%

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, ...

Buikomtrek correct meten!

Bloedafname

- COFO
- Totaal-, HDL-, en LDL-cholesterol
- Triglyceriden
- Glycemie nuchter, HbA_{1c}, c-peptide
- ALT, AST, yGT en bili
- Creatinine, eGFR

Eventueel:

- Schildklierfunctie
- Vitamine D, B12
- IJzerstatus
- Urinezuur

Géén ACTH of cortisol!
Bij klinische verdenking: 24u cortisolurie

Altijd endogene oorzaken opsporen

- ▶ Hypercortisolisme (24u urine, niet in bloed!)
- ▶ Hypothyroïdie (TSH)
- ▶ Polycystisch ovarieel syndroom
- ▶ Peritoneaal dialyse
- ▶ Syndromen
 - ▶ Prader-Willi
 - ▶ Trisomie 21
 - ▶ Turner syndroom

Medicatie met negatief effect op gewicht

- ▶ Psychotrope geneesmiddelen
 - ▶ Tricyclische antidepressiva
 - ▶ Monoamine-oxidaseremmers
 - ▶ Specifieke SSRI's
 - ▶ Atypische antipsychotica
 - ▶ Lithium
 - ▶ Specifieke anticonvulsiva
- ▶ B-blokkers
- ▶ Antihistaminica
- ▶ Diabetesgeneesmiddelen
 - ▶ Insuline
 - ▶ Sulfonylureumderivaten
 - ▶ Thiazolidinedionen
- ▶ Bepaalde antiretrovirale behandelingen
- ▶ Tamoxifen
- ▶ Steroïde hormonen
 - ▶ Glucocorticoiden
 - ▶ Progestagenen

Ernstinschatting (EOSS) (omcirkel per rij wat van toepassing is)					
Medische risicofactoren (bloeddruk, glycemie, bloedlipiden, ...)	GEEN	SUB-KLINISCH	COMORBIDITEIT(EN)	ERNSTIGE COMORBIDITEIT(EN) MET ORGAAN-SCHADE	ZEER ERNSTIGE COMORBIDITEIT(EN) IN EIND-STADIUM
Lichamelijke symptomen (dyspnee, moeheid, pijn,...)	GEEN	MILD			
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

EOSS = 0 - 1

↓

Eerstelijnszorg

Huisarts: fysieke opvolging, algemeen leefstijladvies, vermijden van obesogene medicatie

Mogelijkheid tot inschakelen van eerstelijnsdiëtist, -psycholoog, -bewegings-deskundige/ kinesitherapeut

EOSS = 2 - 4

↓

Gespecialiseerde zorg

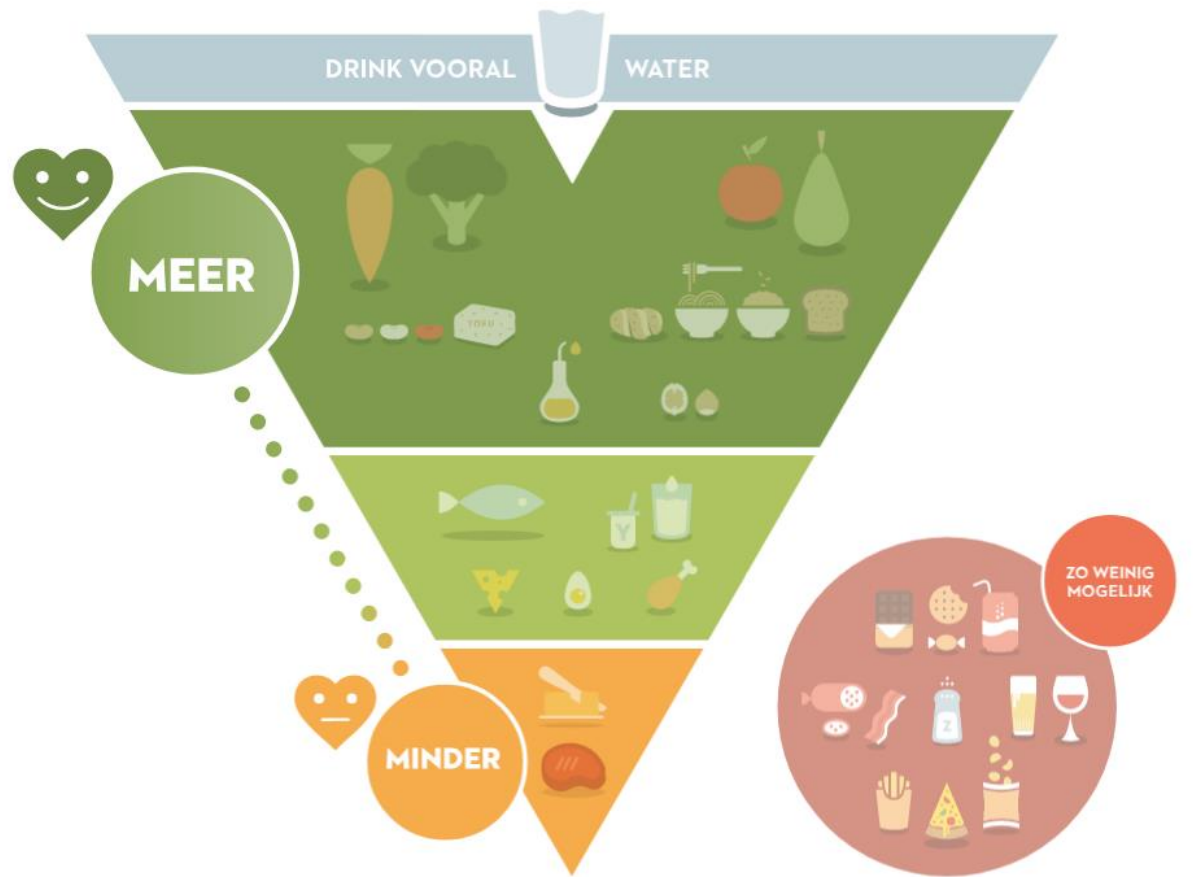
Huisarts: (fysieke) opvolging, dossiercoördinatie, toeleiding tot gespecialiseerde zorg

Algemeen leefstijladvies

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

*Nee, ik ben
niet op dieet.
Ik verander
mijn levensstijl*

Afwisselend eten: dagboek!



© Vlaams Instituut Gezond Leven vzw, 2017



Leuk bewegen



www.gezondleven.be/projecten/bewegen-op-verwijzing

VLAAMS INSTITUUT
**GEZOND
LEVEN**

[nieuwsbrief](#) [vacatures](#) [contact](#) [over ons](#)



[THEMA'S](#) [SETTINGS](#) [PROJECTEN](#) [ACADEMIE](#) [WEBSHOP](#)



[Home](#) > [Projecten](#) > [Bewegen Op Verwijzing](#)

BEWEGEN OP VERWIJZING

Op zoek naar een coach?

Een Bewegen Op Verwijzing-coach stimuleert mensen om meer te bewegen – met een persoonlijk beweegplan en consultaties. Maak kennis met je dichtstbijzijnde coach.

[LEES MEER](#) ➔

Voor artsen

Hier vind je informatie en tools terug om een verwijsbrief te maken die rekening houdt met de ziekte van je patiënt.

[LEES MEER](#) ➔

Slaap

- ▶ Ontspan
- ▶ Vermijd cafeïne, nicotine, alcohol en zware maaltijden
- ▶ Dutjes tussen 12u en 15u, niet later
- ▶ Regelmatig slaappatroon
- ▶ Voldoende lichtblootstelling overdag
- ▶ Donkere, koele slaapkamer
- ▶ Vermijd elektronica in de slaapkamer
- ▶ Zet de klok uit het zicht

Emoties hanteren



© Vlaams Instituut Gezond Leven vzw, 2020

Je kan niet kiezen welke emotie je voelt als er iets gebeurt. Je kan wel leren om met heftige emoties om te gaan (= je emoties reguleren).

1. **Zeg STOP** tegen jezelf. Breng jezelf eerst lichamelijk tot rust door bv. je ademhaling te controleren en je spieren te ontspannen.
2. **Observeer** je emotie. Wat voel je in je lichaam? Wat ervaar je met je zintuigen?
3. **Beschrijf** je emotie. Geef woorden aan wat je voelt, wat er gebeurt.
4. **Ervaar** je emotie. Laat de golf komen, duw de emotie niet weg, laat het er gewoon zijn. Geef geen oordeel, zeg niet wat je er goed of slecht aan vindt, maar alleen wat er objectief gebeurt.
5. **Accepteer** je emotie. Bedenk dat jij niet je emotie bent. Je hoeft niet alles te doen wat je emotie zegt. Jij kan dit gevoel ook even volhouden. Kies wat je ermee wil doen, hou je doel voor ogen.
6. **Concentreer** je op één ding tegelijk. Als je eet, eet dan. Als je werkt, werk dan. Als je je zorgen maakt, maak je dan zorgen.
7. **Ga aan de slag.** Doe wat je denkt dat effectief is. Oefen de vaardigheden die je wilt leren net zolang tot ze vanzelf gaan. Vraag om hulp wanneer je niet verder kan of blijft piekeren.
8. **Evalueer je strategie.** Als je niet het gewenste effect hebt, probeer dan een andere strategie uit.

<https://www.gezondleven.be/themas/mentaal-welbevinden/geluksdriehoek>
https://eetexpert.be/wp-content/uploads/2021/03/2021_Fiche_Emotieregulatie.pdf

	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 • Behandeling comorbiditeiten 	<ul style="list-style-type: none"> • Multidisciplinair • Intensieve leefstijlinterventie (voeding, beweging, gedrag/ psychologisch) + eventueel farmacologische behandeling • + eventueel bariatrische heelkunde • 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. 	<ul style="list-style-type: none"> • Gespecialiseerd obesitasteam (o.l.v. endocrinoloog + bariatrisch chirurg, psycholoog, diëtist, kinesitherapeut) • Nazorg: gespecialiseerde ambulante hulpverleners

Medicatie

BMI ≥ 30 kg/m² OF BMI ≥ 27 kg/m² met gewichtsgerelateerde comorbiditeiten

Uitsluitend aanbevolen als onderdeel van een multidisciplinaire behandeling, bestaande uit een voedings-, bewegings-, en gedrags/psychologische interventie.

Comorbiditeiten of andere kenmerken?

Diabetes, prediabetes, hypertensie,
obstructieve slaapapneu, PCOS

1^o keuze = GLP-1 gebaseerde medicatie
2^o keuze = Naltrexone/Bupropion
3^o keuze = Orlistat

Depressie, roken, 'craving'

1^o keuze = Naltrexone/Bupropion
2^o keuze = GLP-1 gebaseerde medicatie
3^o keuze = Orlistat

Evaluatie na 4 maanden: gewichtsverlies $\geq 5\%$?

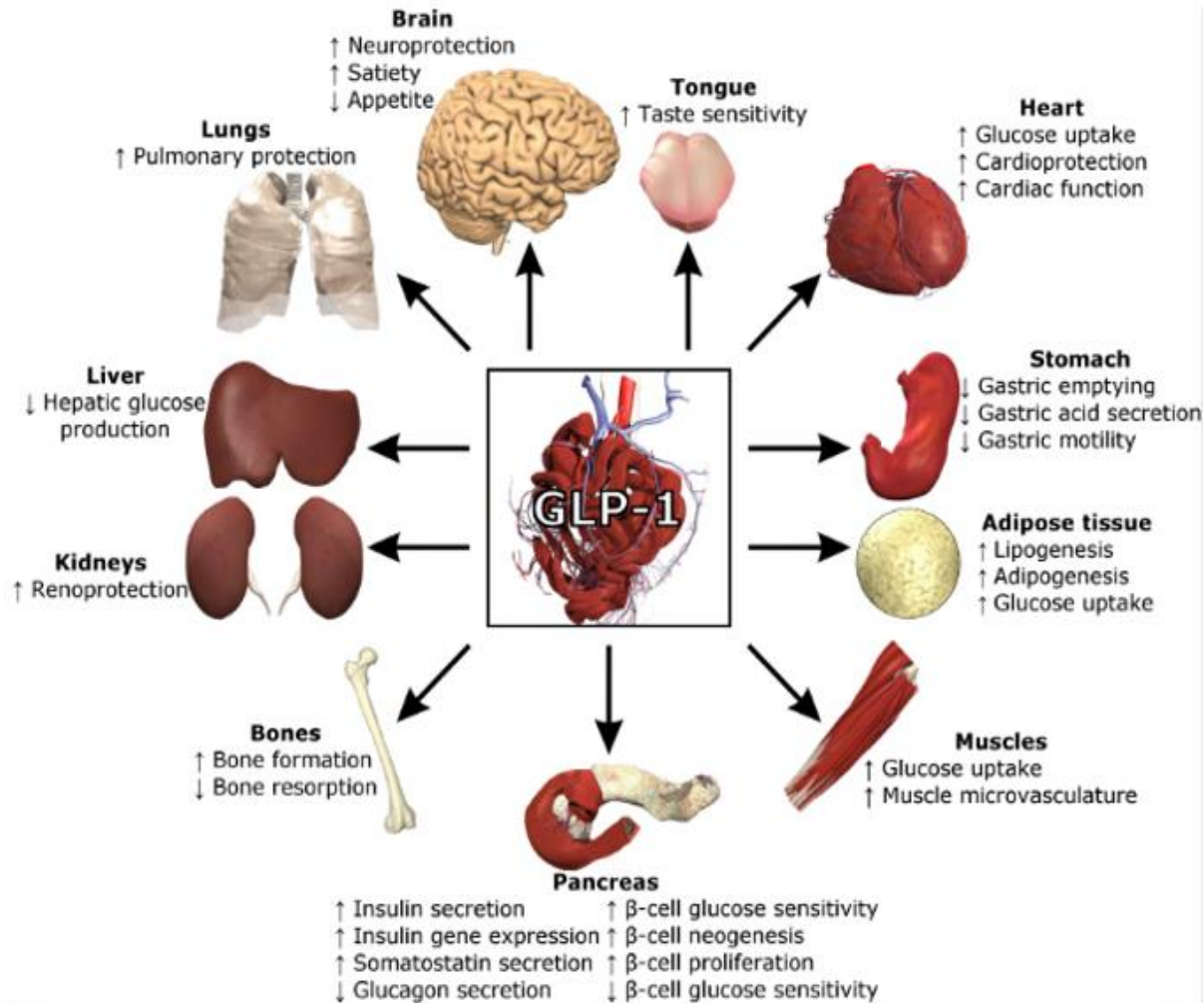
JA

Voortzetting huidige therapie

NEE

Stop therapie + doorverwijzing naar
gespecialiseerde obesitasteam
OF 2^o keuze geneesmiddel toevoegen

GLP-1



Honger
Craving
Drang naar zoet
Denken aan eten



Verzadiging

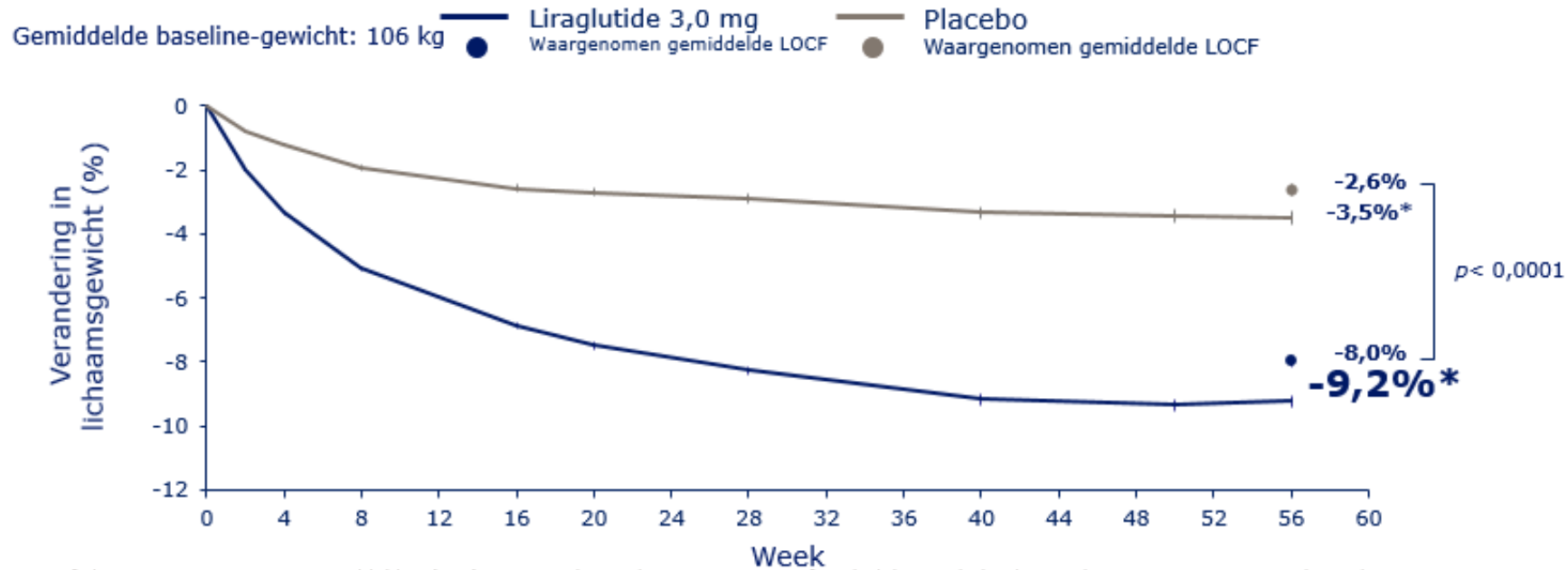
Wel nog genieten van eten

GLP-1

- ▶ Moleculen bestudeerd in obesitas-specifieke studies:
 - ▶ Liraglutide (Saxenda®)
 - ▶ Dagelijkse injectie
 - ▶ Eerste weken wekelijks op te titreren (0,6 - 1,2 - 1,8 - 2,4 - 3,0mg)
 - ▶ 20-25% gastro-intestinale nevenwerkingen, regressie na ± 8 weken
 - ▶ Resultaat: -9,2% na 1 jaar, -7% na 3 jaar
 - ▶ STOP-regel: indien < 5% na 3 maanden 3,0mg
 - ▶ Semaglutide (Wegovy®) -> beschikbaar ten vroegste in mei 2024 ...
 - ▶ Wekelijkse injectie
 - ▶ Eerste maanden 4-wekelijks op te titreren (0,25mg - 0,50mg - 1,0mg - 1,6mg - 2,4mg)
 - ▶ 20-25% gastro-intestinale nevenwerkingen, regressie na ± 8 weken
 - ▶ Resultaat: -14,9% na 1 jaar (50% verloor meer dan 15%)
 - ▶ Maart 2023: goedgekeurd voor behandeling obesitas door EMA (vanaf 12j)
- ▶ Andere GLP-1 agonisten, oraal of subcutaan, zijn NIET geïndiceerd in de behandeling van obesitas

Liraglutide 3,0 mg levert significant gewichtsverlies op in SCALE Obesity en Prediabetes

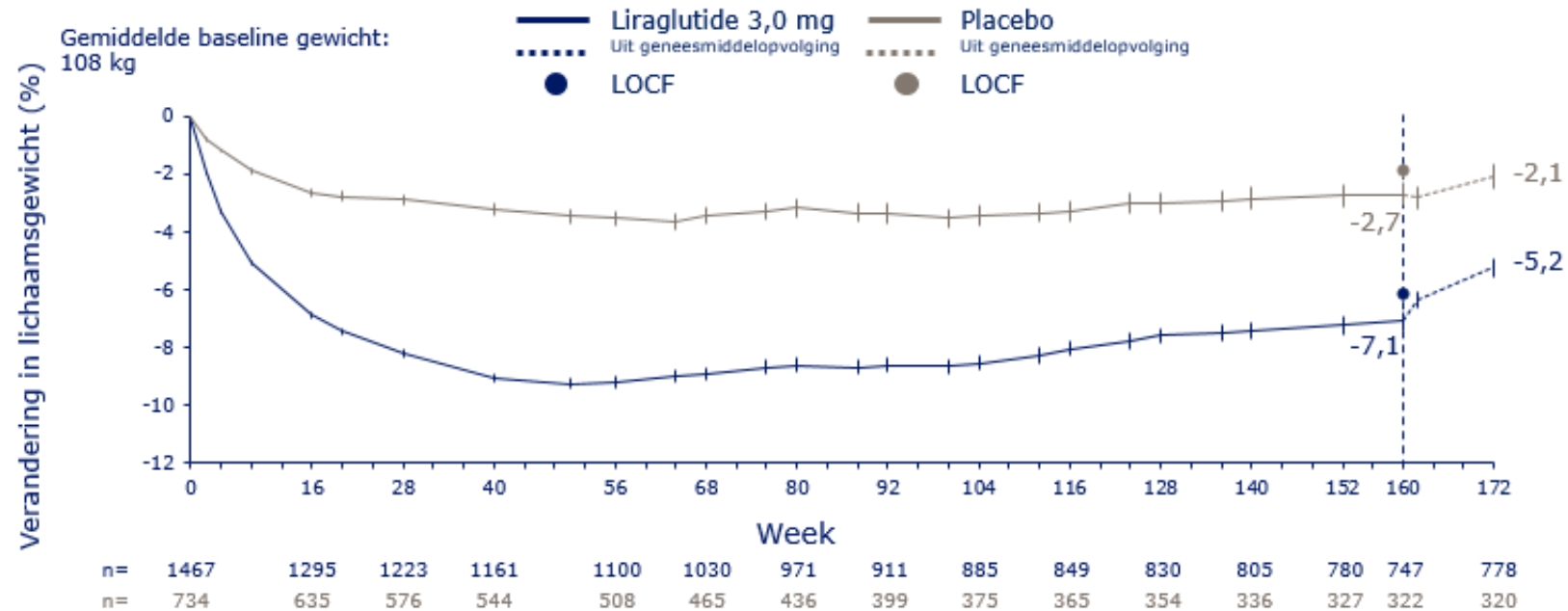
Gemiddeld gewichtsverlies na verloop van tijd: 0-56 weken



Lijngrafieken zijn waargenomen gemiddelden (\pm 5F). Statistische analyse is ANCOVA. Afzonderlijke symbolen boven de curves vertegenwoordigen de gewichtsverandering na 56 weken aan de hand van toerekening via doorrekenen laatste waarneming (last-observation-carried-forward, LOCF). De FAS, volledige analysegroep, bestaat uit patiënten die gerandomiseerd werden, blootgesteld waren aan minstens één behandelingsdosis, en die minstens één beoordeling na de basislijn hadden; SF, standaardfout; * Populatie voltooiers

Verandering in lichaamsgewicht na 3 jaar (%)

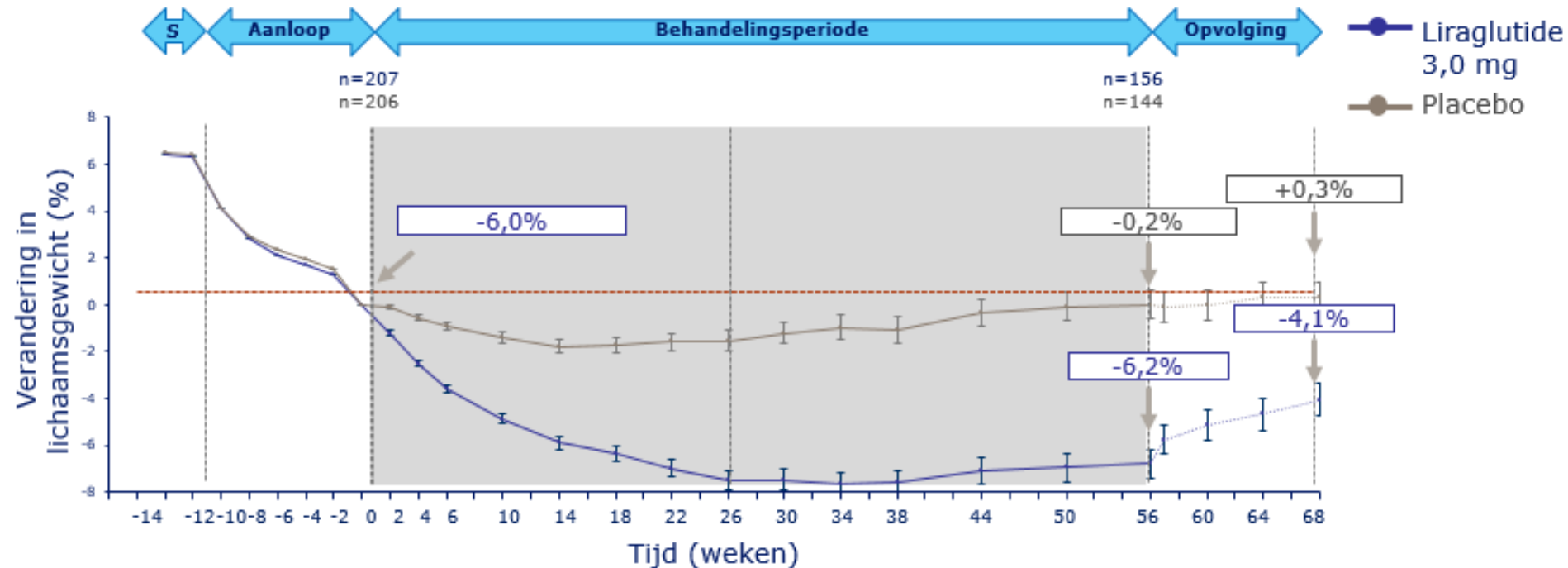
0 - 172 weken



FAS, enkel vastende bezoekergegevens. Lijngrafieken zijn waargenomen gemiddelden (\pm SF). Cirkels zijn waargenomen gemiddelden LOCF. Statistische analyse is ANCOVA. Proefpersonen kregen geen behandeling tijdens de observatie-opvolging, tussen week 160-172. FAS, full analysis set (volledige analysegroep); LOCF, last observation carried forward (doorrekenen laatste observatie); SF, standaardfout

SCALE Maintenance

Verandering in lichaamsgewicht (%)



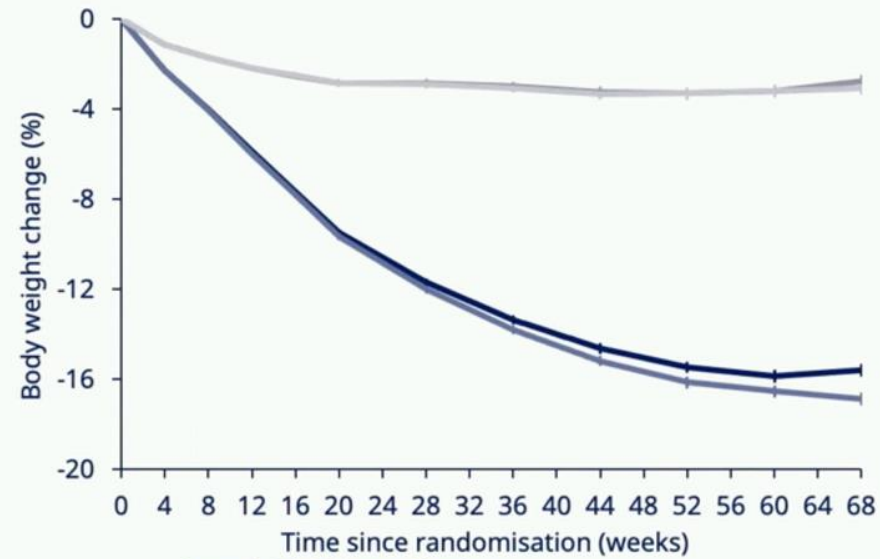
Gemiddelde (\pm SD); Volledige analysegroep. S, screeningperiode

STEP 1-studie

Body weight change

Observed body weight change over time

(Mean at baseline: 105.8 kg)



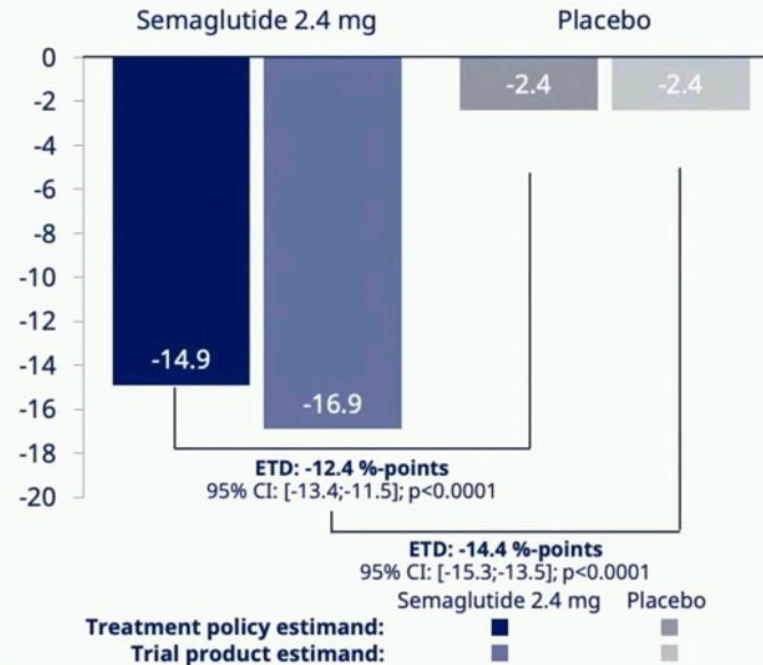
In-trial:

On-treatment:

Semaglutide 2.4 mg Placebo

Error bars are +/- standard error of the mean. ETD: estimated treatment difference; CI: confidence interval.

Estimated change from baseline to week 68

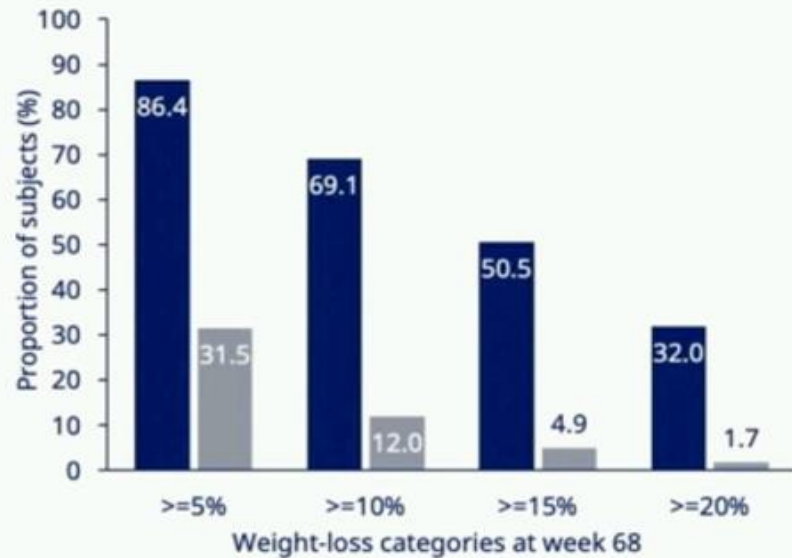


Source: 14.2.2 Body weight (kg) by week - descriptive statistics - in-trial - full analysis set; 14.2.8 Body weight change from baseline by week - mean plot - treatment policy estimand - full analysis set (fmeanbwchbit.xlsx); 14.2.19 Body weight change from baseline by week - mean plot - hypothetical estimand - full analysis set (fmeanbwchbot.xlsx); 14.2.9 Body weight (%) change from baseline to week 68 - primary analysis - treatment policy estimand - full analysis set; 14.2.10 Body weight (%) change from baseline to week 68 - bar plot - treatment policy estimand - full analysis set (fbarbwchbitpct.png); 14.2.21 Body weight (%) change from baseline to week 68 - bar plot - hypothetical estimand - full analysis set (fbarbwchbotpct.png); 14.2.20 Body weight (%) change from baseline to week 68 - statistical analysis - hypothetical estimand - full analysis set.

STEP 1-studie

Categorical body weight loss

In-trial

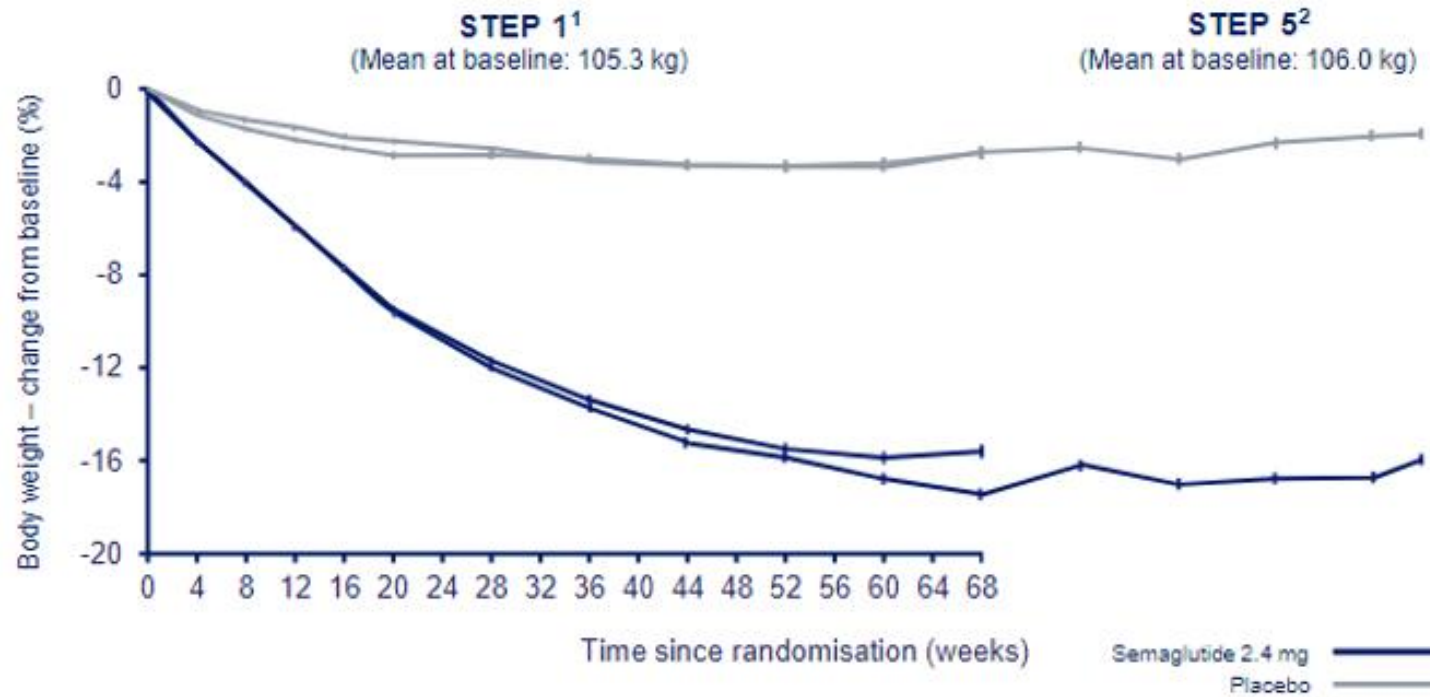


Semaglutide 2.4 mg ■
Placebo ■

§ Proportions are based on observed data

Source: 14.2.25 (Proportion of subjects achieving body weight loss response criteria since baseline at week 68 - bar plot - in-trial - full analysis set), fbarbwcat01.png; 14.2.25 Odds of achieving at least 5% baseline body weight loss at week 68 - primary analysis - treatment policy estimand - full analysis set; 14.2.30 Odds of achieving at least 10% baseline body weight loss at week 68 - confirmatory secondary analysis - treatment policy estimand - full analysis set; 14.2.32 Odds of achieving at least 15% baseline body weight loss at week 68 - confirmatory secondary analysis - treatment policy estimand - full analysis set; 14.2.34 Odds of achieving at least 20% baseline body weight loss at week 68 - supportive secondary analysis - treatment policy estimand - full analysis set; 14.2.42 (Proportion of subjects achieving body weight loss response criteria since baseline at week 68 - bar plot - on-treatment - full analysis set), fbarbwcat01.png.

STEP 1- en STEP 5-studie



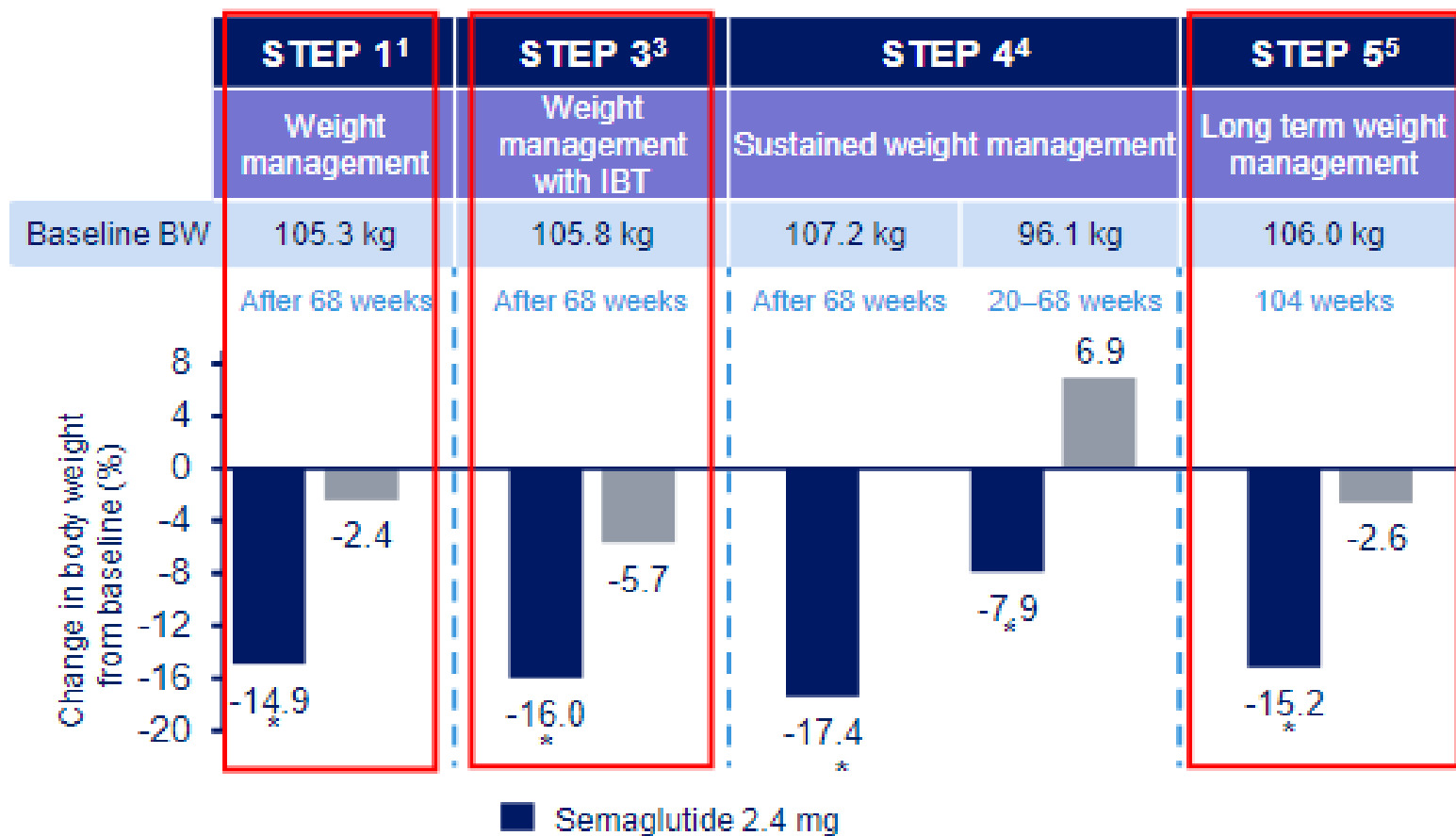
Treatment policy estimand evaluates the treatment effect regardless of trial product discontinuation and use of rescue medication.
STEP, Semaglutide Treatment Effect in People with obesity.

1. Wilding et al. *N Engl J Med* 2021;384:989-1002; 2. Garvey et al. *Nat Med* 2022;28:2083-91.

STEP 1 extension



Semaglutide (Wegovy®)

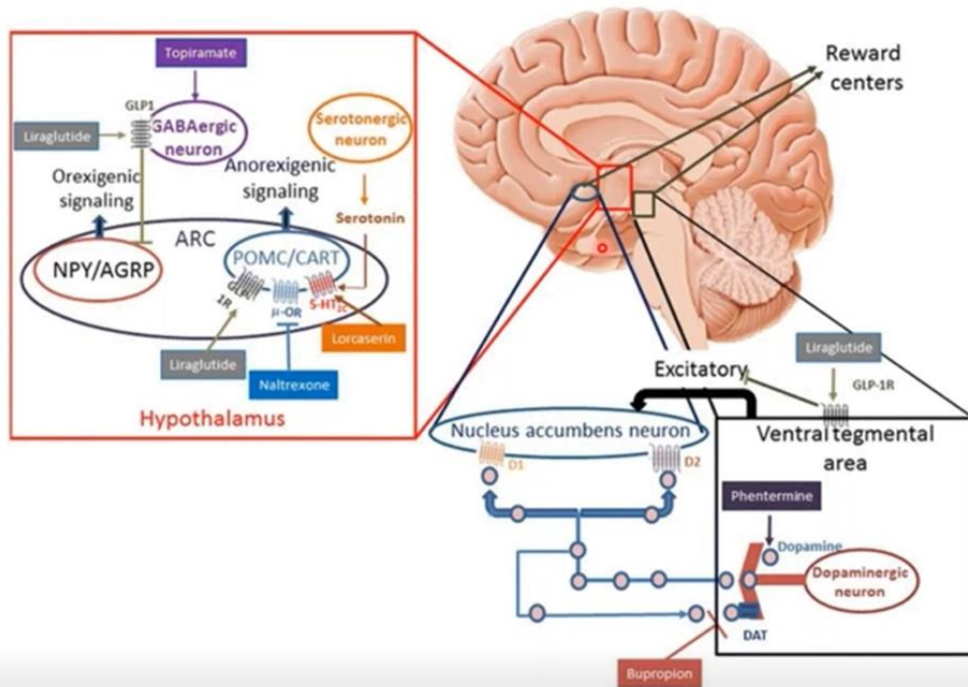


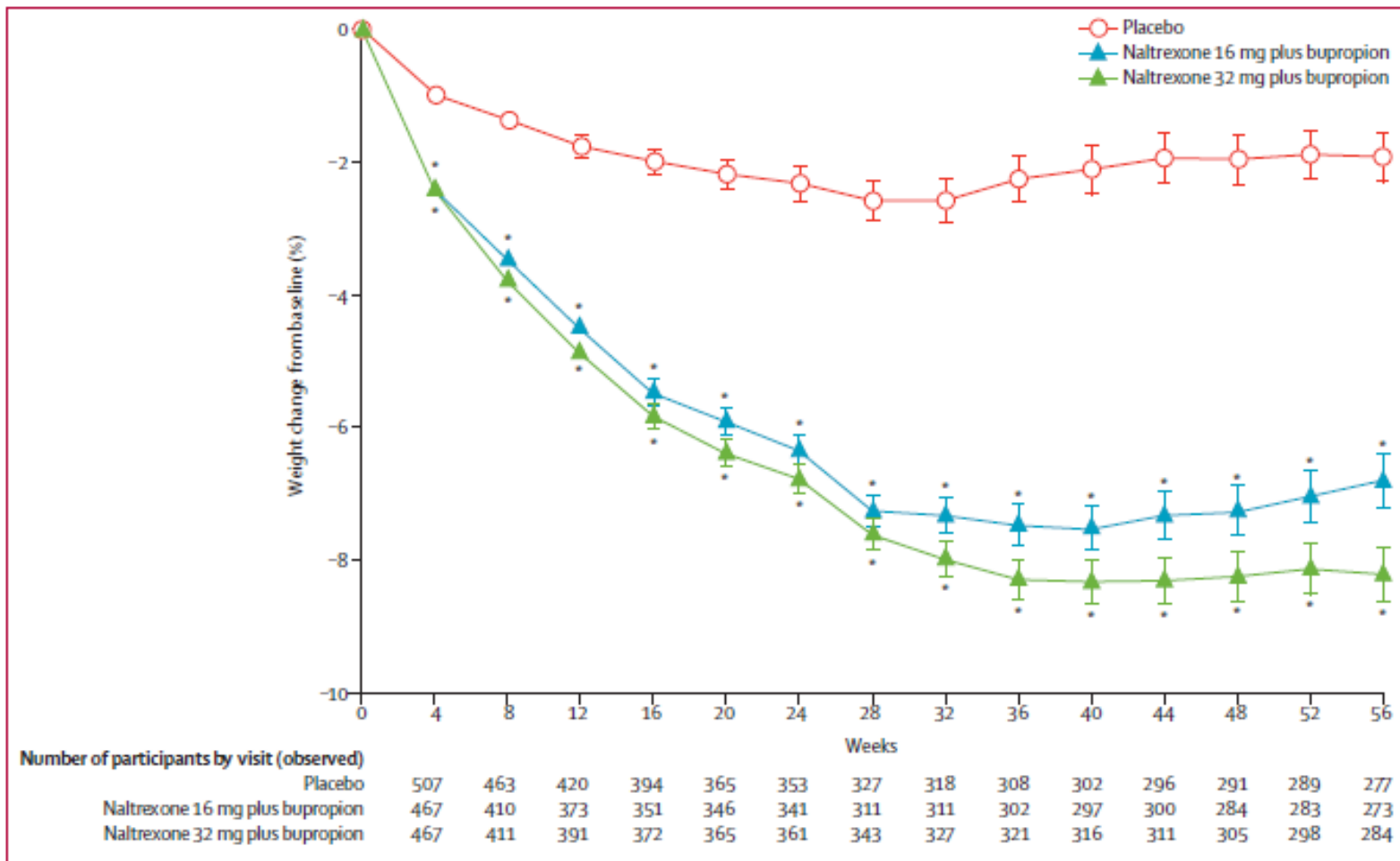
Andere accenten voor de diëtist(e)!

Naltrexone - bupropion

▶ Mysimba®

- ▶ Opbouwen tot 2x2 tabletten per dag
- ▶ CAVE voorgeschiedenis van eetstoornissen, bipolaire stoornissen, middelenabusus
- ▶ Nevenwerkingen: angst, slapeloosheid, agitatie, hoofdpijn, gastro-intestinale stoornissen, gewrichtspijn en spierpijn
- ▶ Resultaat: -6,1% na 1 jaar





Greenway et al. The Lancet 2010
 Effect of naltrexone plus bupropion on weight loss in overweight and obese adults (COR-1): a multicentre, randomised, double-blind, placebo-controlled, phase 3 trial

Orlistat

- ▶ Orlistat of Xenical®
 - ▶ Lipase inhibitor
 - ▶ 1 tablet bij elke maaltijd (60mg of 120mg)
 - ▶ Nevenwerking: steatorree bij malcompliance van vetarm dieet
 - ▶ CAVE combinatie met vitamine K-antagonisten, ciclosporine, levothyroxine, orale anticonceptie (verminderde absorptie)
 - ▶ Resultaat: 8,5% na 1 jaar, 5,8% na 4 jaar met 120mg/dag

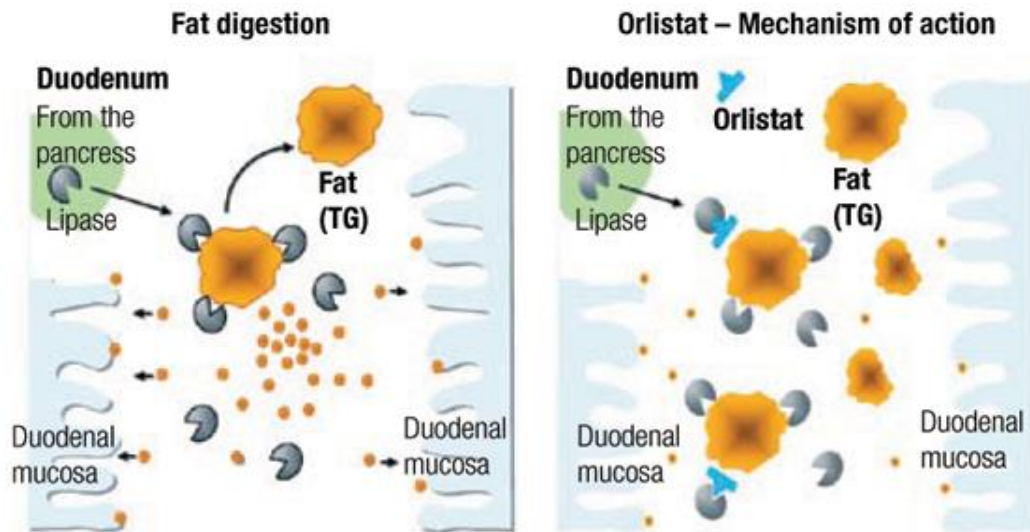
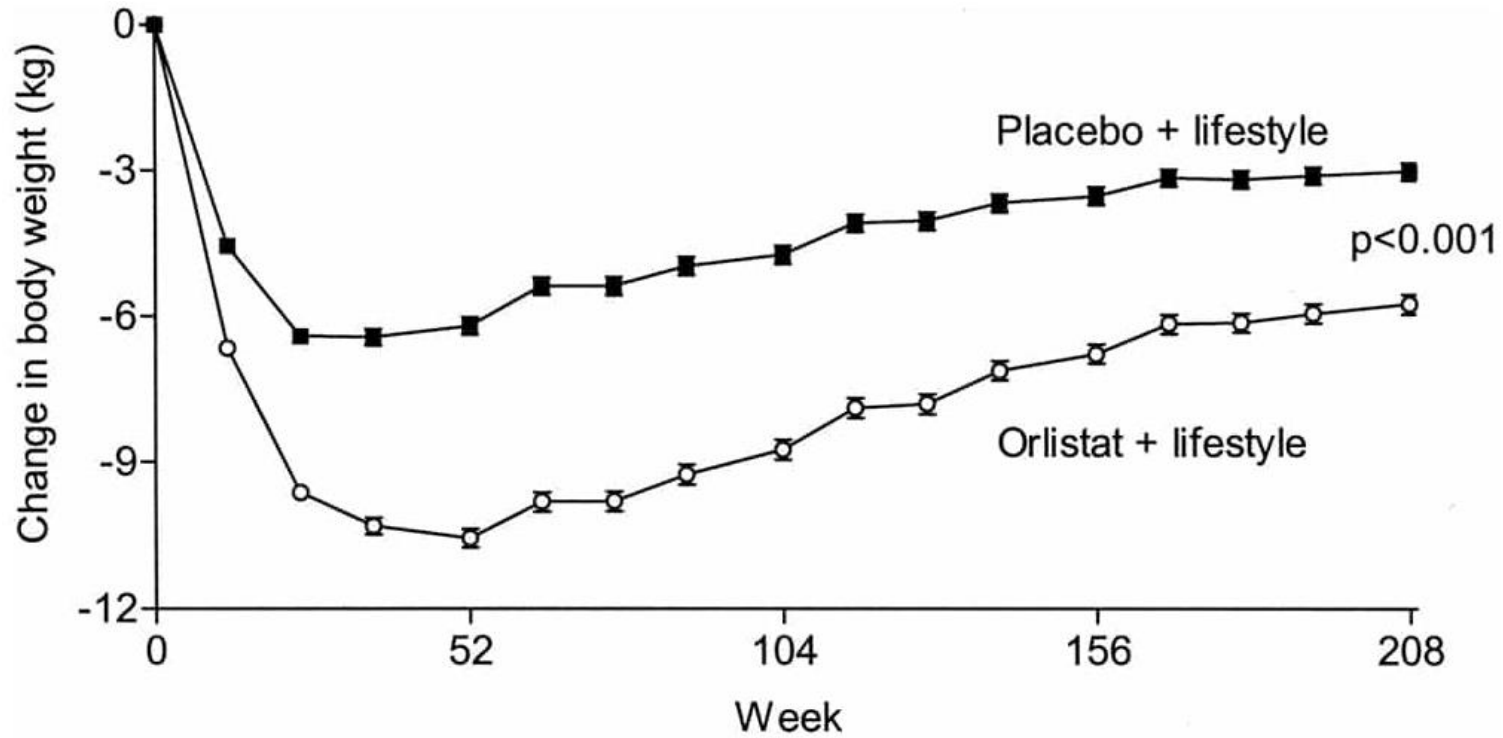


Figure 3. Orlistat – mechanism of action.



- ▶ 800 kcal/dag deficit, max. 30% vetten, 30 min. wandelen per dag

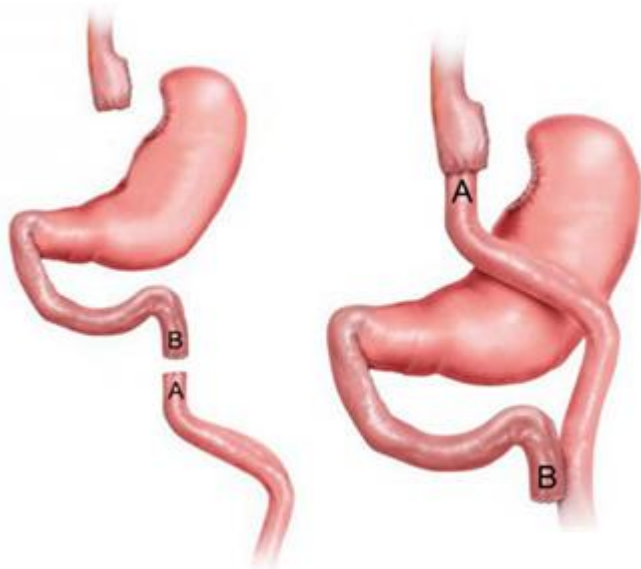
Torgerson et al. XENical in the Prevention of Diabetes in Obese Subjects (XENDOS) Study
 A randomized study of orlistat as an adjunct to lifestyle changes for the prevention of type 2 diabetes in obese patients
 Diabetes Care 2004

Bariatrische chirurgie

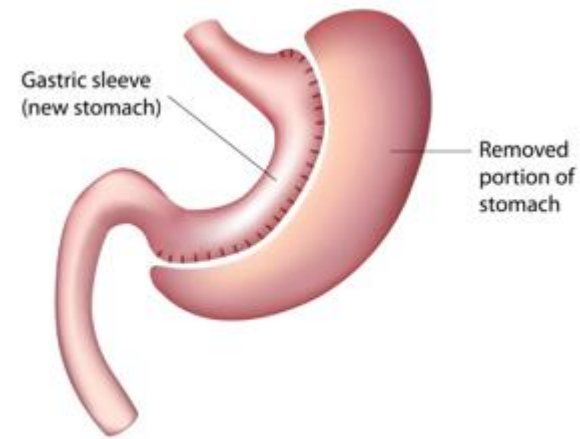
- ▶ Wie komt in aanmerking:
 - ▶ Minimum 18 jaar
 - ▶ BMI 40 kg/m² of meer
 - ▶ BMI 35 kg/m² of meer met comorbiditeit
 - ▶ Diabetes type 2
 - ▶ OSAS
 - ▶ Hypertensie ondanks inname van 3 verschillende antihypertensiva
 - ▶ Eerdere (onsuccesvolle) bariatrische ingreep
 - ▶ Goedkeuring multidisciplinair team
 - ▶ Gedurende minstens 1 jaar dieetpoging ondernomen onder begeleiding van huisarts en/of diëtist(e)

Bariatrische chirurgie

- ▶ Levenslang aanpassen eetgewoonten en levensstijl na ingreep
- ▶ Levenslang aangepast multivitaminepreparaat nemen



Gastric bypass



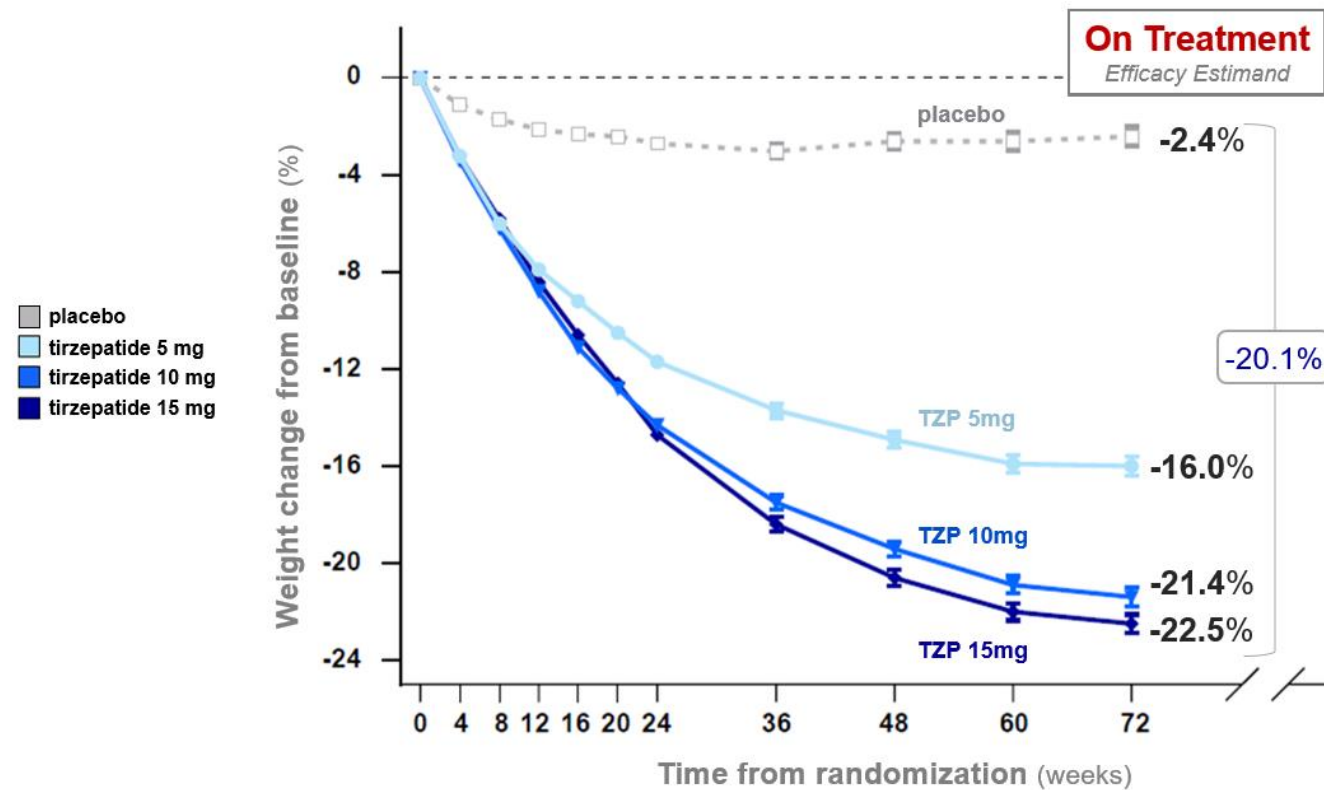
Sleeve gastrectomie

Kostprijs

- ▶ Medicatie:
 - ▶ Saxenda: 245,- voor 28 dagen
 - ▶ (Ozempic: 103,- voor 28 dagen)
 - ▶ Wegovy: ???
 - ▶ Mysimba: 98,- voor 28 dagen
 - ▶ Orlistat: 66,- voor 30 dagen
- ▶ Gastric bypass:
 - ▶ Reële kostprijs OK en opname: ongeveer 9.000,-
 - ▶ Ten laste van de patiënt: 1.500 à 2.000,-
 - ▶ Levenslang aangepast multivitaminepreparaat:
 - ▶ bv. Barinutrics multi: 50,- voor 3 maanden
- ▶ Dus na 20 maanden is medicatie duurder ...

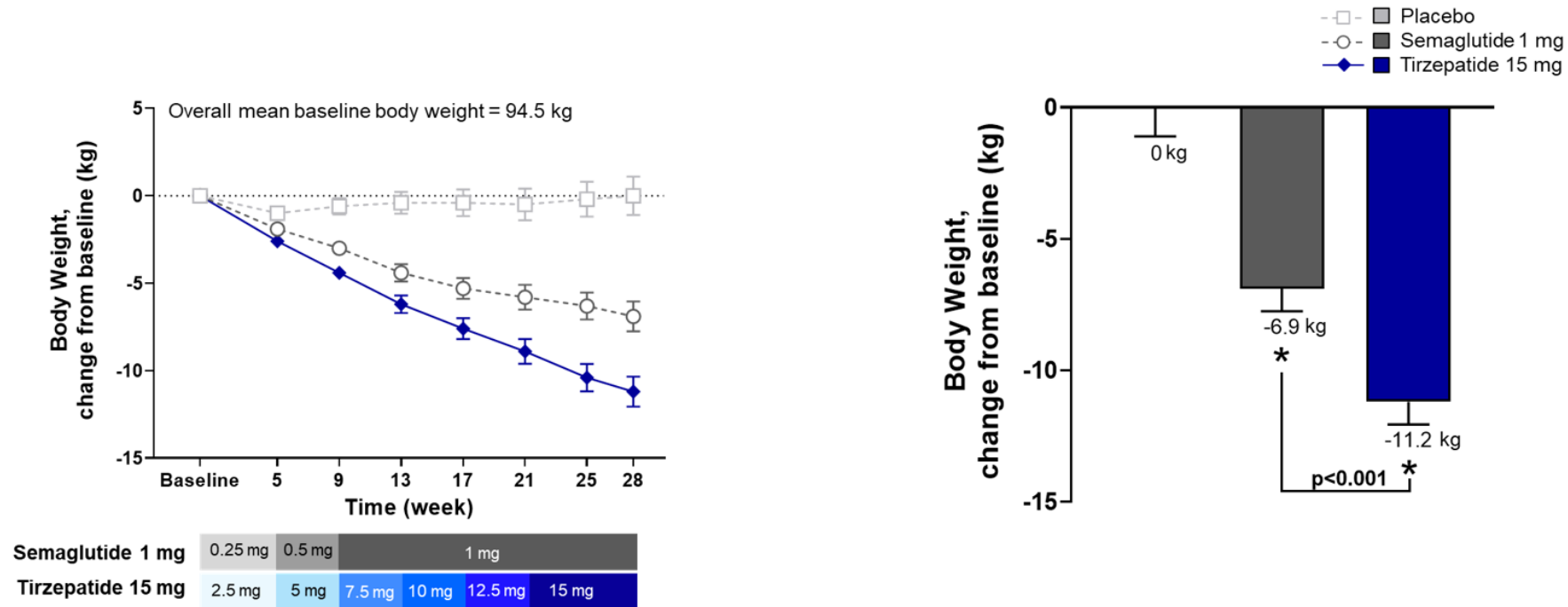
De toekomst ...

Tirzepatide = GLP-1 + GIP agonist (Mounjaro®)



Tirzepatide tov. placebo en Semaglutide bij patiënten met diabetes type 2

SURMOUNT-studies lopende bij obesitaspatiënten



Data are LSM \pm SE change from baseline over time (left panel) and at 28 weeks (right panel). * $p < 0.001$ vs placebo for MMRM on change from baseline. Pharmacodynamic analysis set. LSM = least squares mean; MMRM = mixed model repeated measures; SE = standard error

Heise T et al. Diabetes Care 2023 (Tirzepatide reduces appetite, energy intake, and fat mass in people with type 2 diabetes)

Take home messages

- ▶ Gewichtscontrole is biologisch gedreven
- ▶ Preventie is altijd beter dan behandeling
- ▶ Correcte ernst inschatting (EOSS score)
- ▶ Idealiter multi-disciplinaire aanpak - ook in eerste lijn
- ▶ Medicatie
 - ▶ Deel van multi-disciplinaire aanpak
 - ▶ Kies je middel zorgvuldig
- ▶ Chronische opvolging want chronische ziekte
- ▶ Focus blijft liggen op gezonde voeding (wat minder op 'diëten')
- ▶ Doelen realistisch houden

Bedankt voor uw aandacht! Vragen?



"How much longer do I have before I have to change to a healthy lifestyle?"

