

Sint-Augustinus
GZA . Ziekenhuizen



Zwaarlijvigheid

patiënteninformatie

Mevrouw, mijnheer

In deze brochure vindt u informatie over de risico's van zwaarlijvigheid en over mogelijke behandelingen.

Misschien bent u vroeger al eens vermagerd door het volgen van een dieet, maar bent u nadien weer bijgekomen. Gewichtsverlies behouden is op lange termijn zeer moeilijk. Zoek daarom zoveel mogelijk informatie en steun. Geloof in uzelf.

Ons obesitasteam staat klaar om u hierbij te helpen. Het team bestaat uit endocrinologen, voedingsdeskundigen, een psycholoog, revalidatie-artsen en chirurgen.

U kan bij elk van de teamleden terecht. In gezamenlijk overleg zoeken we naar de beste oplossing voor uw probleem.

Veel succes!

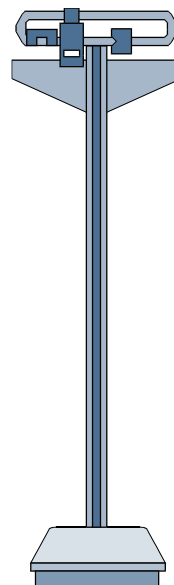
Te zwaar

Een van de manieren om de ernst van overgewicht te bepalen, is het berekenen van de Body Mass Index (BMI). Dit gebeurt aan de hand van lengte en gewicht.

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

Bij een BMI van 25-30 spreken we van overgewicht. Een BMI van meer dan 30, wijst op zwaarlijvigheid of obesitas.

BMI (kg/m ²)	Classificatie
18,5 – 24,9	Normaal gewicht
25 - 29,9	Overgewicht of pre-obesitas
≥ 30	Zwaarlijvigheid of obesitas
≥ 35	Ernstige obesitas
≥ 40	



Het BMI houdt geen rekening met de verhouding tussen spier- en vetweefsel en met de verdeling van de vetmassa (vooral op de buik of vooral op de billen). Dit is nochtans van groot belang. Om dit na te gaan, meten we de impedentie. Dit is een eenvoudig onderzoek dat de diëtiste uitvoert.

Waarom vermageren?

Als u te zwaar bent, kan ons team u begeleiden. We werken in teamverband omdat we weten dat vermageren niet eenvoudig is. In principe coördineert één van de endocrinologen de werking van het team. Hij gaat eerst na of bepaalde hormonale afwijkingen, vooral van schildklier of bijnier, de oorzaak zijn van uw gewichtsprobleem. Daarnaast gaat hij na of uw afwijkingen hebt in de stofwisseling of de ademhaling, waardoor u voorbestemd bent tot het krijgen van o.m. hart-en vaatziekten.

U wordt steeds gezien door een diëtiste (om een onevenwichtige voeding op te sporen), en een psychologe (om na te gaan in welke omstandigheden u teveel eet en wat u best doet om een aangepaste voeding op termijn te kunnen behouden). Als al deze gegevens bekend zijn, spreken we een behandelingsdoel af. Daarnaast geven we voedings- en bewegingsadviezen. Eventueel stelt de arts medicatie, proteïnesparend vasten of een heelkundige ingreep voor. Als een operatie de beste oplossing blijkt, zal een van onze chirurgen u verder begeleiden.

Behandeling

Blijvend gewichtsverlies is slechts mogelijk mits een combinatie van:

1. gedragsverandering
2. lichaamsbeweging
3. voeding
4. medicatie
5. heelkunde (operatie)

Heelkunde is enkel een oplossing bij zeer ernstige obesitas (BMI vanaf 40 of bij een BMI van 35 met verwikkelingen ten gevolge van overgewicht) waarbij alle andere middelen gefaald hebben. We bepalen samen welke behandeling voor u de beste is.

Een eerste stap is het voorkomen van verdere gewichtstoename en het behouden van uw huidige gewicht. We beogen een realistisch gewichtsverlies. Veelal ligt dit streefgewicht hoger dan een niet realiseerbaar droomgewicht. Als u vijf procent vermagert en dit kan behouden, is dat succesvol. Vijftien procent gewichtsverlies is uitzonderlijk goed, zelfs al bereikt u nooit uw droomgewicht.

Gedragsverandering

Ongezonde eetgewoonten veranderen is zeer moeilijk. De manier waarop u omgaat met stress en hoe u uw vrije tijd invult, vragen speciale aandacht.

Wat doet u eten?

Schrijf op hoeveel en wat u eet, waar, wanneer, met wie, hoe u zich voelt en waarom u zo voelt. Aan de hand van deze gegevens ontdekken we wat u doet eten. Voor sommige mensen zijn eetgewoonten tijd- en/of plaatsgebonden.

Hou eetstimuli onder controle

Eet enkel op bepaalde plaatsen. Kauw een bepaald aantal keren. Las rustpauzes in tijdens de maaltijd.

Beloon gedragsverandering

U mag voedsel nooit gebruiken als beloning. Stel voor uzelf bepaalde doelen voorop, gekoppeld aan een tijdschema. Gebruik iets wat uw persoonlijk interesseert en beloon uzelf onmiddellijk. Dit stimuleert betere gewoonten.

Ook zeer kleine verbeteringen moet u belonen.

Zoek steun

Betrek een vriend of familie bij de behandeling.

Leer 'nee' zeggen

Leer voedsel weigeren op feestjes en sociale gelegenheden. Assertiviteitstrainingen of rollenspelen kunnen helpen.

Denk positief

Beschuldig uzelf niet als u een dieetfout maakt. Negatieve gevoelens doen eten. Doe iets anders om terug op de juiste weg te raken.

Ontstress

Stress doet sommigen ongecontroleerd eten. Zoek iets anders in de plaats, bijvoorbeeld relaxatieoefeningen of desnoods caloriearme voeding.

Zelfhulpgroepen

Zelfhulpgroepen zoals 'Weight Watchers' zijn voor heel wat mensen een serieuze steun.

Psychotherapie

Als overgewicht het gevolg is van verkeerd eetgedrag, dan kan u zich laten helpen door iemand die verstand heeft van menselijk gedrag. Ook als u bepaalde gedachten hebt over uw eigen gewicht, uw figuur en uw gedrag, kan de psycholoog u helpen om te gaan met u eigen gewicht. Individuele of familiale therapie of therapie voor partners kan helpen of nodig zijn om gewicht te verliezen.

Lichaamsbeweging

Wanneer spieren arbeid verrichten, verbruiken ze calorieën. Krachtige, kortstondige spiersamentrekkingen verbranden vooral suikers. Minder krachtige bewegingen die vaak herhaald worden, verbranden vooral vetten. Daarom zijn wandelen, lopen, fietsen en zwemmen uitstekende sporten om te vermageren.

Laat onderzoeken of uw gewrichten, hart en bloedvaten in goede toestand zijn voor u begint met sporten. Voor begeleide lichaamsbeweging kan u terecht op onze dienst fysische geneeskunde en revalidatie.

Voeding

Overgewicht ontstaat meestal wanneer je energie-inname (voeding en drank) groter is dan uw energieverbruik (lichaamsbeweging). Mannen vermageren doorgaans sneller omdat ze meer energie verbruiken en hun lichaam minder vetweefsel bevat. Ouderen vermageren langzamer omdat hun stofwisseling trager verloopt.

We onderscheiden vier typen vermageringsdiëten:

a. Gezonde voeding

Soms volstaat het om de meest calorierijke gerechten en dranken te vermijden. Het weglaten van snoep, gebak, chocolade, gezouten snacks, frisdrank, alcohol enz. kan op termijn wonderen verrichten. Het doel van dergelijke diëten is gezonde voedingsgewoonten aan te leren. Het resultaat is doorgaans doeltreffend en blijvend.

b. Matige energiebeperking

Bij inname van grote en vetrijke maaltijden is een matige energiebeperking aan te bevelen. Wanneer u de huidige calorie-inname vermindert met 200 tot 500 kcal per dag zijn de slaagkansen op een blijvend gewichtsverlies groot. Bij deze keuze worden eveneens gezonde voedingsgewoonten aangeleerd.

c. Strengere energiebeperking

Laag calorische diëten van minder dan 1000 kcal per dag zijn enkel verantwoord onder goede begeleiding. Zij zijn geschikt wanneer het lichaamsgewicht om medische redenen snel moet afnemen.

d. Eénzijdige of selectieve vermageringsdiëten

Eénzijdige vermageringsdiëten zoals het koolsoepdieet, bananendieet, sappendieet, groenten- en fruitdieet enz. zijn door hun eenzijdigheid gedoemd om te mislukken.

Jojo-effect

Als u overschakelt van een energiebeperkte voeding of een vermageringsdieet naar een gewone voeding kan het zogenaamde jojo-effect optreden. Om dit te voorkomen zullen evenwichtige voeding en aangepaste lichaamsbeweging een bijzondere plaats innemen.

Wat bij tijdsgebrek?

Een licht-diepvriesmaaltijd is een goed alternatief op drukke dagen. Het aanleren van gezonde voedingsgewoonten blijft belangrijk.

Medicatie

Medicatie kan een hulpmiddel zijn naast dieet, lichaamsbeweging en gedragsverandering.

Medicatie kan aangewezen zijn bij een BMI van meer dan 30 (zwaarlijvigheid), of bij een BMI van meer dan 27 (overgewicht) als er bijkomende problemen zijn zoals suikerziekte, een te hoog cholesterolgehalte of hoge bloeddruk, wat het risico op hartziekten verhoogt.

Bij het gebruik van medicatie is meer dan 2 kg vermageren gedurende de eerste maand een succes.

Orlistat, de **antivetpil**, vermindert de opname van vetten uit de voeding in het bloed. De vetten die per gewicht het grootste aantal calorieën bevatten, blijven achter in de darm en worden verwijderd met de stoelgang. Hierdoor kan u in het begin last hebben van diarree, darmgas of maagkrampen. Als u minder vet eet, is dit van voorbijgaande aard. Om botafbraak te voorkomen is het aanbevolen om vitamine D in te nemen.

Eetlustremmers zoals Sibutramine zijn niet voor iedereen geschikt. De meest voorkomende bijverschijnselen zijn een droge mond en een hoge bloeddruk.

Heelkunde

Heelkunde is enkel aangewezen bij zeer ernstige zwaarlijvigheid waar geen van bovenvermelde therapieën helpt.

Een klassieke ingreep is de maagverkleining. Hierbij wordt de maag verkleind waardoor het eten van een kleine hoeveelheid voedsel volstaat om lang een verzadigd gevoel te hebben. Zo vermindert de calorie-inname drastisch en zal u vermageren. Het plaatsen van een maagband is zo'n maagverkleinende ingreep.

Andere technieken zijn ingrijpender en beogen een onvoldoende vertering en opname van het voedsel. De mogelijke nevenwerkingen zijn wel zeer belangrijk.

Ook na een ingreep blijft een voedings- en gedragsverandering vereist. Een goed gebit is eveneens een vereiste.

Verdere informatie

Heeft u vragen of wenst u meer informatie, dan kan u terecht bij uw behandelende arts of bij een van de teamleden. Verder onderzoek naar de oorzaak van obesitas zal in de toekomst aanleiding geven tot nieuwe behandelingen.

Enkele goede sites op internet zijn:

<http://www.gezondgewicht.be>

<http://maagverkleining.wereld.nl>

<http://www.Overgewicht.nl>

<http://www.dikke-mensen.nl>

<http://www.obesity.org> (engels)