



Te hoog gewicht bij volwassenen

overgewicht: BMI ≥ 25 kg/m² en/of middelomtrek voor mannen ≥ 94 cm en voor vrouwen ≥ 80 cm; bij mensen van Aziatische origine: BMI ≥ 22 kg/m². Obesitas: BMI ≥ 30 kg/m² en/of middelomtrek voor mannen ≥ 102 cm of voor vrouwen ≥ 88 cm.

Voorkeursmoment voor verwijzing naar de diëtist:

- BMI ≥ 25 kg/m² en/of middelomtrek voor mannen ≥ 94 cm en voor vrouwen ≥ 80 cm of 22 kg/m² bij mensen van Aziatische origine
- BMI ≥ 25 kg/m² en comorbiditeit
- BMI ≥ 30 kg/m² met en zonder comorbiditeit
- Bij morbide obesitas: BMI ≥ 35 kg/m² met comorbiditeit of BMI ≥ 40 kg/m² voor- en natraject bij metabole chirurgie
- Bij een sterk oplopende BMI en/of middelomtrek.

Relevante gegevens voor de diëtist:

- diagnose: overgewicht/obesitas, comorbiditeit, aanwezigheid slaapapneu, COPD, depressie, bekend met eetstoornis in verleden, relevante medische voorgeschiedenis, psychische en sociale problematiek
- laboratoriumgegevens: nuchtere glucose, lipiden (inclusief triglyceriden), bloeddruk, HbA1C, nuchtere insuline, MDRD, TSH, leverfuncties, natrium, kalium
- medicatie: glucose verlagende medicijnen, bètablokkers, diuretica, ACE remmers, cholesterolverlagende medicijnen, thyrox, psychofarmaca, corticosteroiden, antihistaminica, antimigraine middelen overig: lengte, gewicht(sverloop), alcoholmisbruik of andere verslavingen, betrokkenheid van andere zorgverleners.

Doelstelling behandeling diëtist:

- het stellen van de diëtistische diagnose waarin alle medische, mentale, psychologische en sociale aspecten die een rol spelen bij de behandeling van de patiënt zijn betrokken
- vaststellen van motivatie en barrières die de behandeling beïnvloeden waaronder binge eating en eetstoornissen
- reduceren lichaamsgewicht met $\frac{1}{2}$ -1 kg per week. Er wordt gestreefd naar een gewichtsafname van 5-15% in een jaar en gewichtsbehoud van vijf jaar om een maximale gezondheidswinst te bereiken. Het te bereiken gewichtsverlies hangt onder andere af van de gezondheidstoestand van de patiënt bij aanvang van de behandeling en van medicijngebruik.
- streven naar gewichtsbehoud op lange termijn
- het bevorderen van zelfmanagement door:
 - het vergroten van inzicht in eigen eetgedrag
 - en het aanleren van een gezond eetpatroon door middel van zelfcontroletechnieken op gedragstherapeutische basis
- Het verbeteren van de kwaliteit van leven
- Het stimuleren van lichaamsbeweging: 1 uur per dag matig intensief (duur en krachtssport)

Dieetkenmerken:

- individueel op de patiënt afgestemd dieet wat betreft: energie, eiwit, vetten, koolhydraten. Het dieet wordt gebaseerd op de voedingsanamnese. Eiwitbehoefte: 1-1,5 g per kg huidig lichaamsgewicht. Vetten; specifieke aandacht voor de vetzuur samenstelling. Verlaging van de hoeveelheid koolhydraten is de aangewezen therapie bij insulineresistentie. Het dieet bevat voldoende micronutriënten en vezels. Zo nodig is suppletie van 1 multi preparaat per dag gewenst.
- Verhogen lichamelijke activiteit.

Behandeltijd:

- de mate van intensiteit van behandeling is afhankelijk van de ernst van het bijbehorende gezondheidsrisico en de daarmee samenhangende zorgvraag van de patiënt: 1-2 jaar intensief; gewichtsbehoud vijf jaar
- zorgniveau 3-4, zie 'werkwijze diëtist'

Bronnen:

2. CBO. Multidisciplinaire behandelrichtlijn obesitas. Utrecht, 20083.

Govers E. Obesity and Insulin Resistance Are the Central Issues in Prevention of and Care for Comorbidities. Healthcare 2015, 3, 408-416. <http://www.mdpi.com/2227-9032/3/2/408>

Partnerschap Overgewicht (PON). Zorgstandaard Obesitas, Amsterdam 2010.5.



2010 Uitgevers: Dieetbehandelingsrichtlijn overgewicht en obesitas. Rotterdam 2011.6. Werrij M. Cognitieve gedragstherapie bij overgewicht. Ned Tijdschr voor Voeding & Diëtetiek | 2007;62(5)7. World Health Organization. Diet, Nutrition and the Prevention of chronic diseases.. WHO Tech. Rep.Ser 916, Geneva 2003.

*De actualisering van **Te hoog gewicht bij volwassenen** is gerealiseerd door Kenniscentrum Diëtisten Overgewicht en Obesitas. (KDOO).*

Aangepast: juni 2015