

The Future of Bariatrics

Huisartsensymposium 9 maart 2024

Sabri Sagaama & Sander Ovaere
Algemene en Abdominale Heelkunde

Dienst Algemene en Abdominale Heelkunde



Klara Bury
Proctologie en bekkenbodem



Karel Mulier
Buikwand



Paul Haers
Proctologie



Vicky Drubbel
Colonchirurgie



Sander Ovaere
Obesitas en bariatric
Antirefluxchirurgie



Sabri Sagaama
Obesitas en bariatric

Inhoud

- EOSS – de nieuwe taal
- Bypass als gouden standaard
 - Single anastomosis duodeno-ileal bypass met sleeve gastrectomy
 - One anastomosis gastric bypass (mini-gastric bypass)
- GLP-1 analogen
- Rol van de huisarts
 - Alarmtekens

Obesitascentrum Heilig Hart Leuven

Regionaal ziekenhuis Heilig Hart Leuven

Obesitas Onze aanpak De artsen Ingrepen Het centrum Voor huisartsen

Home > Obesitascentrum > Obesitas

← Obesitascentrum

Contacteer ons

Obesitas

Obesitas of zwaarlijvigheid is een chronische ziekte die gekenmerkt wordt door overmatige vetopstapeling in het lichaam.

De aandoening ontstaat door een verstoorde energiebalans.

Onderzoek heeft uitgewezen dat omgevingsfactoren meestal een grote rol spelen bij het ontstaan van overgewicht en obesitas. Het kan daarbij gaan om eetgedrag, beweging en opvoeding. Als je door eten en drinken meer calorieën inneemt dan je verbruikt, en dit gedurende lange tijd doet, worden de overbodige calorieën namelijk omgezet in vetweefsel en ontstaat er (ernstig) overgewicht.

Desondanks kunnen erfelijke factoren en stofwisselingsziekten, zoals een te traag werkende schildklier, ook een invloed hebben. **Daarom zullen onze artsen jouw individuele situatie steeds grondig onderzoeken om zo een behandelplan op maat**

We stellen graag onze artsen aan je voor.



Obesitascentrumleuven.be

Obesitascentrum Heilig Hart Leuven

Samenwerking tussen verschillende diensten

- Endocrinologie
- Diëtik
- Psychologie
- Kinesithérapie – Fysische geneeskunde
- Heelkunde



1^e en 2^e lijn vullen elkaar aan

Obesitascentrum HHLeuven

Algemene en abdominale
heelkunde

Endocrinologie



Regionaal ziekenhuis
Heilig Hart Leuven

VERWIJZING OBESITASCENTRUM HHLEUVEN

Eerste raadpleging met screening verloopt via de dienst Algemene en Abdominale Heelkunde. Van hieruit wordt een verdere planning opgemaakt. Raadpleging via [NewHealth](mailto:NewHealth@hhleuven.be) of 016/209.209.

Gegevens patiënt

Naam: _____ Voornaam: _____
Geboortedatum:/../..... Gewicht: _____ Lengte: _____ BMI: _____

Edmonton Obesity Severity Score (EOSS)					
Medisch (bloeddruk, glycemie, lipiden, ...)	Geen	Mild	Matig	Ernstig	Zeer ernstig
Lichamelijk (dyspnoe, moeheid, pijn, ...)	Geen	Mild	Matig	Ernstig	Zeer ernstig
Psychologisch (lichaamsontevredenheid, angst, depressie, ...)	Geen	Mild	Matig	Ernstig	Zeer ernstig
Weerslag op welzijn	Geen	Mild	Matig	Ernstig	Zeer ernstig
Functionele beperkingen	Geen	Mild	Matig	Ernstig	Zeer ernstig
Hoogste score	0	1	2	3	4

Relevante behandelingen/voorgeschiedenis:

- Reeds bariatrische heelkunde
- Band – Sleeve – Bypass – Andere
- Gewichtstoename na eerdere chirurgie
- Meerdere diëten
- Poging met medicatie
- Andere:

Gekende comorbiditeiten:

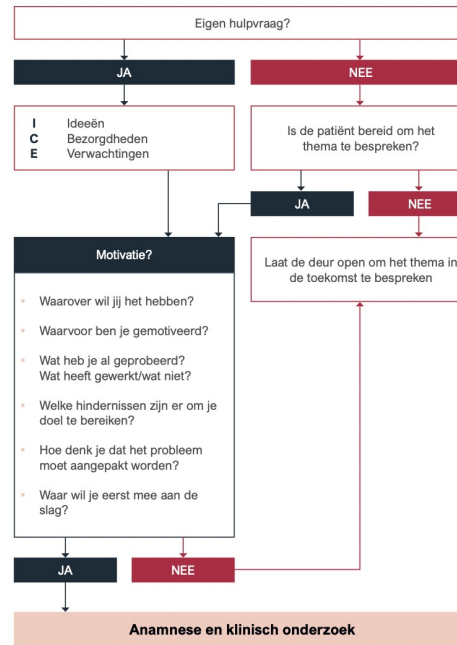
- Diabetes mellitus
- Hypertensie
- Gewrichtslijden
- Reflux
- Slaapapnoe
- Psychologisch

Zorgvraag:

Stempel arts:

Behandeling obesitas Flowchart huisarts

Verkenning hulpvraag en motivatie



Anamnese en klinisch onderzoek
Inhoudtting eerst en indicatiestelling
Zorg op maat
Eerstelijnszorg
Gespecialiseerde zorg
Behandeling
Bariatrisch traject
Gewichtsheggende medicatie



ALGEMENE EN ABDOMINALE HEELKUNDE OBESITAS EN BARIATRIE

Brochure gastric bypass



Voeding na gastric bypass



Overzicht diëtisten



Brochure sleeve



Voeding na sleeve



Overzicht psychologen



Scan bovenstaande QR-codes om de brochures te raadplegen.
Je kan ze ook steeds terugvinden op onze website,
www.hhleuven.be onder "Zorgaanbod" bij
"Algemene en abdominale heelkunde".

EOSS

De nieuwe taal

*Dichtbij
beter.*



EOSS score – Edmonton Obesity Staging System

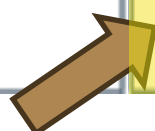
- *New kid on the block* (publ. 2009)
- Contrasteert met Body Mass Index ‘klasse’
 - <-> cijfers

- Maakt een inschatting van de ernst van de obesitas op basis van het brede gezondheidsrisico
 - Stadium 0 – I – II – III – IV (geen – mild – matig – ernstig – zeer ernstig)

5 punten:

Medische risicofactoren – Lichamelijke symptomen – Psychologische symptomen – Welzijn - Functioneel

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



Hoogst aangeduide ernst bepaalt EOSS score

EOSS Stadium 0 - Geen

- Geen duidelijke obesitas-gerelateerde risicofactoren

EOSS Stadium 1 - mild

- Aanwezigheid van subklinische risicofactoren
 - Borderline hypertensie
 - Hyperinsulinemie
 - Verhoogde leverenzymes
- Milde fysieke symptomen
 - Kortademigheid bij matige inspanning
 - Occasioneel gewrichtslast, moeheid
- Milde functionele beperkingen, beperkte impact op welzijn

EOSS Stadium 2 - matig

- Obesitas-gerelateerde chronische ziekte
 - Hypertensie
 - TII Diabetes
 - Slaapapnee
 - PCOS
 - GERD
 - artrose
- Matige beperking in ADL of welzijn

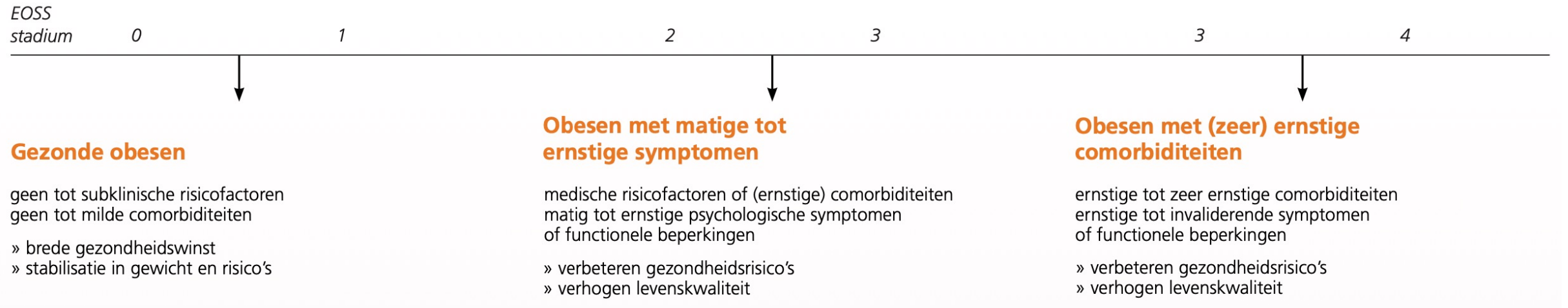
EOSS Stadium 3 - ernstig

- Orgaanschade
 - Myocard infarct, hartfalen
 - Diabetescomplicaties
 - Invaliderende artrose
- Significante psychopathologie
- Significante functionele beperkingen ADL/welzijn

EOSS Stadium 4 – zeer ernstig

- Zeer ernstig – eindstadium orgaanschade
 - Diabetische nefropathie met dialyse
 - Rolstoelgebonden door artropathie
- Zeer ernstige psychopathologie
- Zeer ernstige impact op ADL/welzijn

Groeperen van EOSS



EOSS
stadium

0

1

2

3

3

4

Gezonde obesen

geen tot subklinische risicofactoren
geen tot milde comorbiditeiten

- » brede gezondheidswinst
- » stabilisatie in gewicht en risico's

Gezonde leefstijl/eerstelijnszorg

Huisarts: fysieke opvolging, algemeen leefstijladvies, vermijden obesogene medicatie

Met mogelijkheid tot inschakeling van:

- » **Diëtist:**
kennis en competenties rond evenwichtige voeding verhogen
- » **Bewegingsdeskundige/kinesitherapeut:**
kennis en competenties rond beweggedrag verhogen, helpen aansluiten bij structurele bewegingsactiviteit
- » **Psychologisch luik:**
verhogen algemeen psychosociaal welbevinden, algemene gedragstherapeutische technieken

Obesen met matige tot ernstige symptomen

medische risicofactoren of (ernstige) comorbiditeiten
matig tot ernstige psychologische symptomen
of functionele beperkingen

- » verbeteren gezondheidsrisico's
- » verhogen levenskwaliteit

Gespecialiseerd ambulant

Huisarts: fysieke opvolging, dossiercoördinatie

Met multidisciplinaire behandeling:

- » **Geneesheer-specialist:**
in kader van comorbiditeiten,
in kader van obesitasmedicatie
- » **Diëtist: intensiever/ gespecialiseerd**
› advies op maat
› eetstructuur
› eventueel energiebeperkt dieet
- » **Bewegingsdeskundige of kinesitherapeut:**
beweging aangepast aan comorbiditeiten
en functionele beperkingen
- » **Psychologisch luik:**
probleemexploratie en zorg op maat i.f.v. eetstijl,
verstoorde cognities en verstoord eetgedrag

Obesen met (zeer) ernstige comorbiditeiten

ernstige tot zeer ernstige comorbiditeiten
ernstige tot invaliderende symptomen
of functionele beperkingen

- » verbeteren gezondheidsrisico's
- » verhogen levenskwaliteit

Gespecialiseerde obesitasteams/-klinieken

Huisarts: toeleiding en opvolging

A. Met conservatieve leefstijlbehandeling

- » binnen gespecialiseerd obesitasteam
- » multidisciplinair: fysiek, voeding, beweging & psychosociaal

B. Met bariatrisch traject

- » Onderdeel van een gedragsgericht herstelprogramma
- » **Bariatrisch team** met endocrinoloog, bariatrisch chirurg, psycholoog & diëtist
- » **Gespecialiseerde (ambulante) hulpverleners**
› voor multidisciplinaire begeleiding voor en na ingreep
› met specifieke expertise in begeleiding bariatrische patiënten
- » **Eerstelijns:** levenslange opvolging

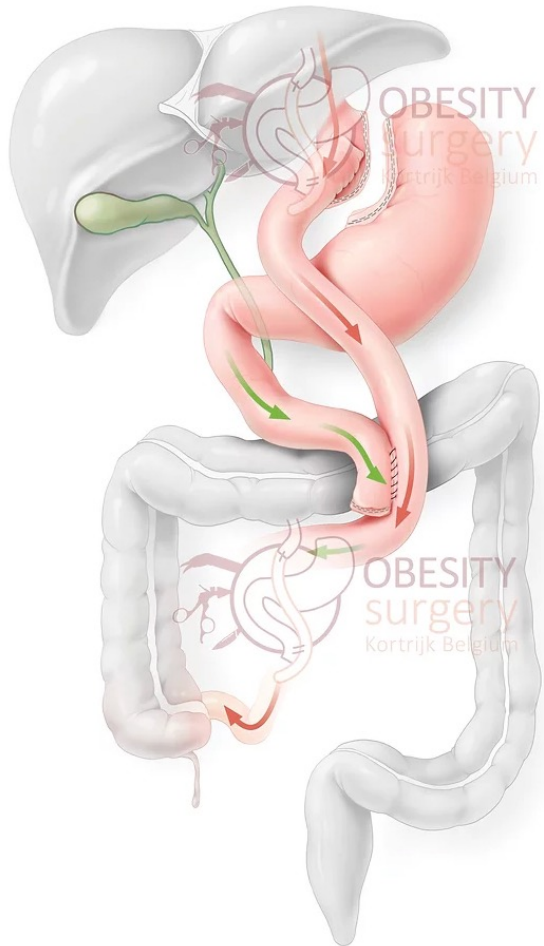


Bypass als gouden standaard



*Dichtbij
beter!*

Type ingrepen



Gastric bypass



Gastric sleeve

Revisionele bariatrische Heelkunde:

- conversie Mason naar bypass
- conversie band naar bypass

Bij weight regain:

- pouch resizing (+/- band)
- heraanleg gastro-enterostomie (+/- band)
- distalisatie

Criteria voor heekunde

- Leeftijd > 18 jaar
- BMI >40
- BMI >35 met comorbiditeit
 - Hypertensie (refractair aan 3 antihypertensiva)
 - OSAS
 - DMII
 - Heringreep na complicatie of onvoldoende resultaat na 1^e ingreep
- Screening door endocrinoloog, diëtist en psycholoog
- Minstens 3 maanden tussen 1^e contact chirurg en ingreep

Contra-indicaties voor heelkunde

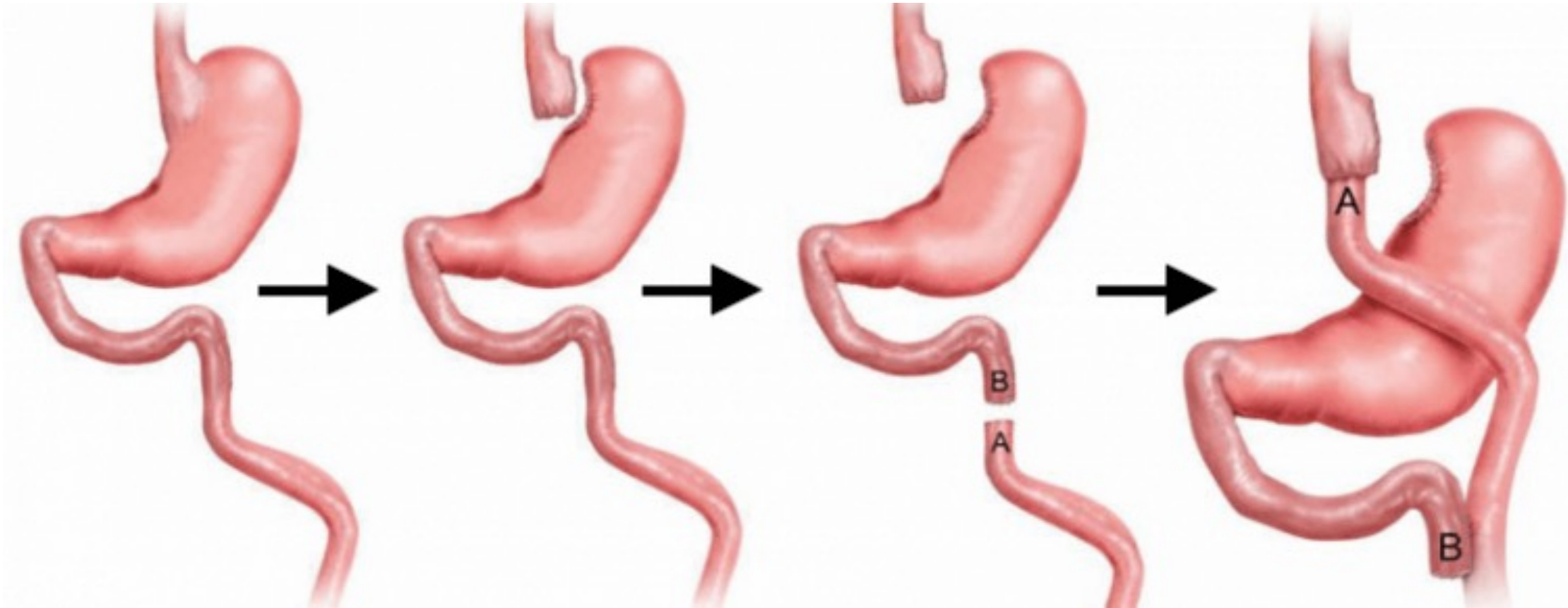
- zwangerschap
- patiënt met sterk verminderde intellectuele capaciteiten
- overmatig alcohol- of druggebruik
- andere ziektes, verantwoordelijk voor het overgewicht

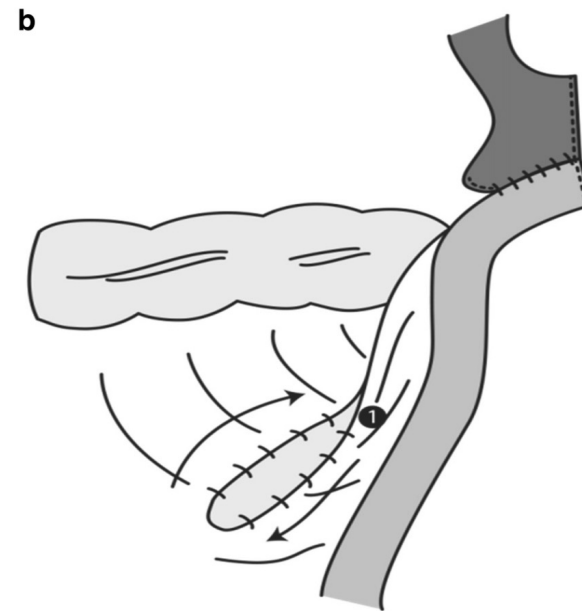
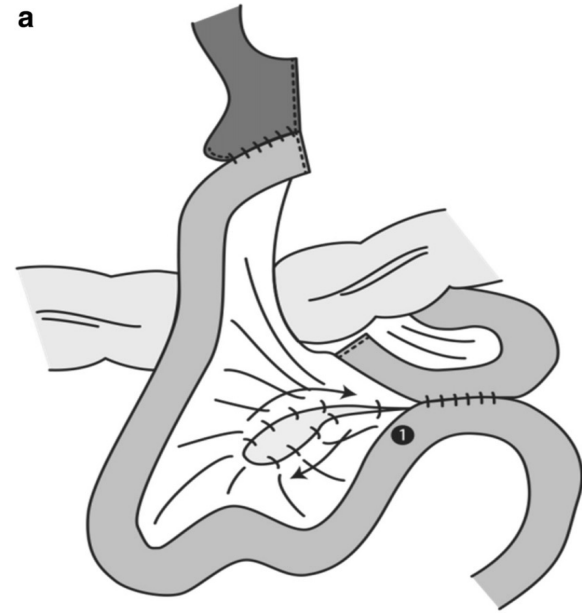
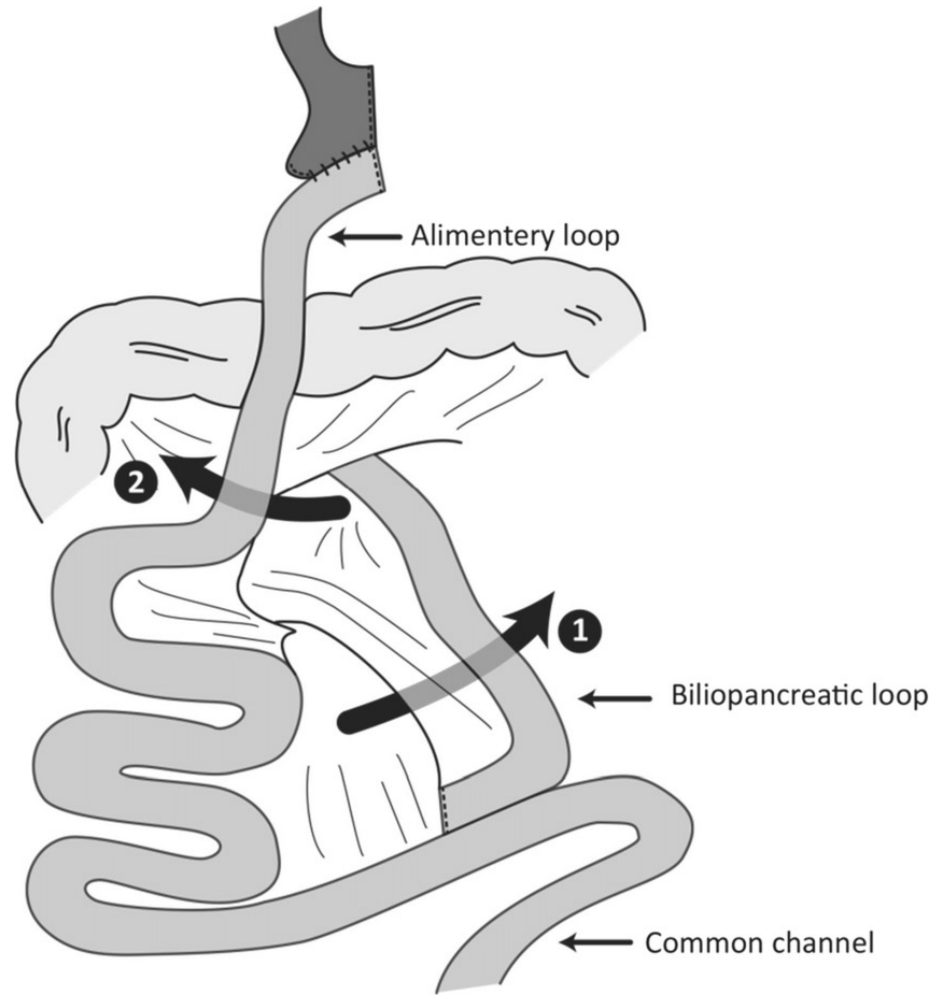
Wanneer bypass of sleeve

- Gastric bypass gouden standaard (in Europa <-> VS, sleeve)
 - Meer gewichtsverlies, duurzamer, minder reflux
- Overwegingen
 - Crohn
 - Zwangerschapswens
 - Compliantie
 - Maagzuur
 - Bepaalde medicaties (psychofarmaca)
- Sleeve als bridge to bypass bij superobesen
- Technisch mogelijk
 - Adhesies

Techniek van Gastric Bypass

- Kijkoperatie
- Creatie van kleine maagpouch
- Opsplitsen van de dunne darmen
- Verbinding maken tussen pouch en dunne darm
- Verbinding maken tussen dunne darm en dunne darm
- Sluiten van de breukpoorten





Preoperatieve oppuntstelling

- Endocrinoloog
 - Preoperatieve morbiditeiten
 - Metabole en nutritionele status
 - Eventuele secundaire oorzaken uitsluiten
- Psycholoog
 - Screening onderliggende psychiatrische aandoening
 - Begeleiding en motivatie

Preoperatieve oppuntstelling

- Diëtist
 - Eetgedrag beoordelen
 - Opvolging en uitleg voor en na bariatric
- Chirurg
 - Uitleg over ingreep en complicaties
 - Nieuw KB: 3 maanden tussen eerste consultatie en ingreep
- Huisarts

What's new in bariatrics SADI-S, OAGB

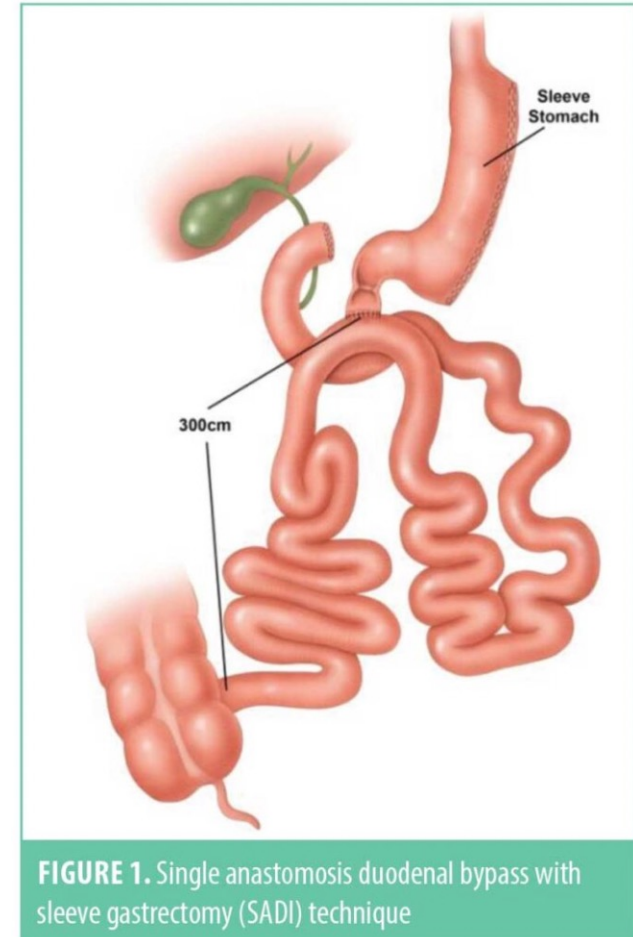
*Dichtbij
beter!*



Single anastomosis duodeno-ileal bypass met sleeve gastrectomy (SADI-S)

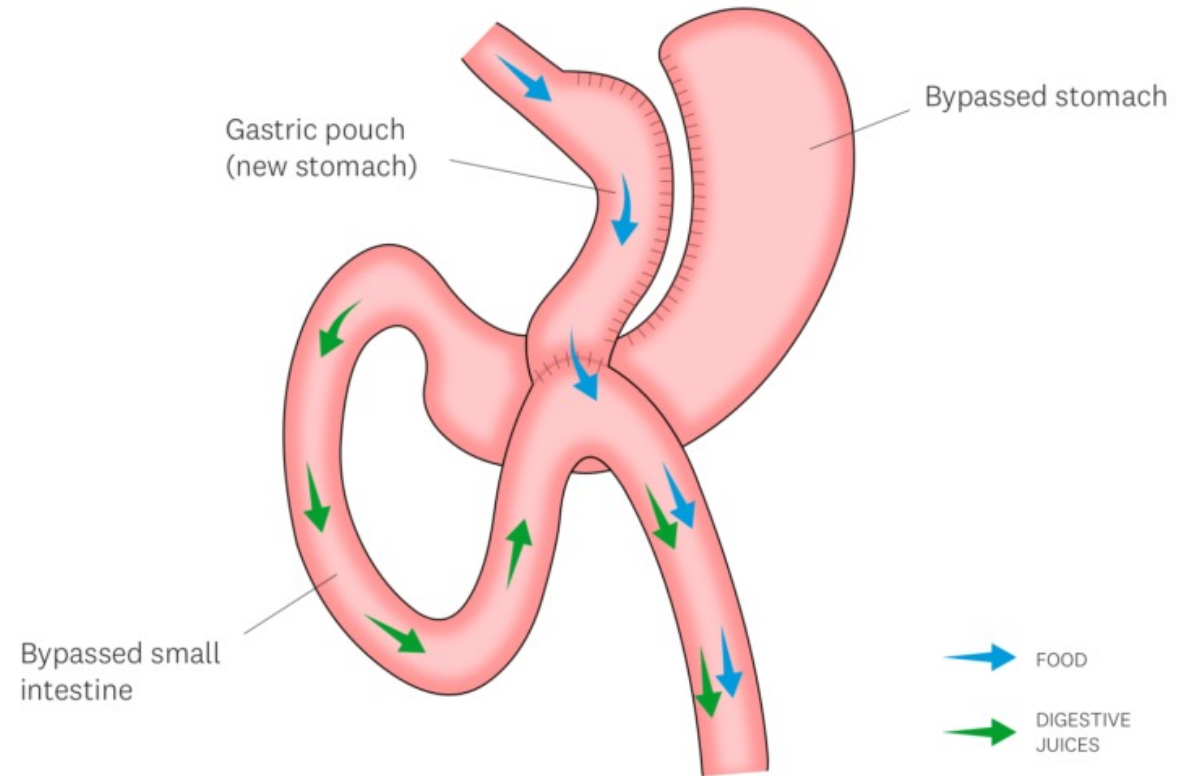
- 78-95% verlies van overgewicht
- Duurzaam resultaat
- Laag malnutritie risico
- Hoge T2DM resolutie
- Technisch uitdagend

Ons inziens behouden voor superobesen (in twee tijden 1. sleeve 2. duodeno-ileaal)



One anastomosis gastric bypass (OAGB)

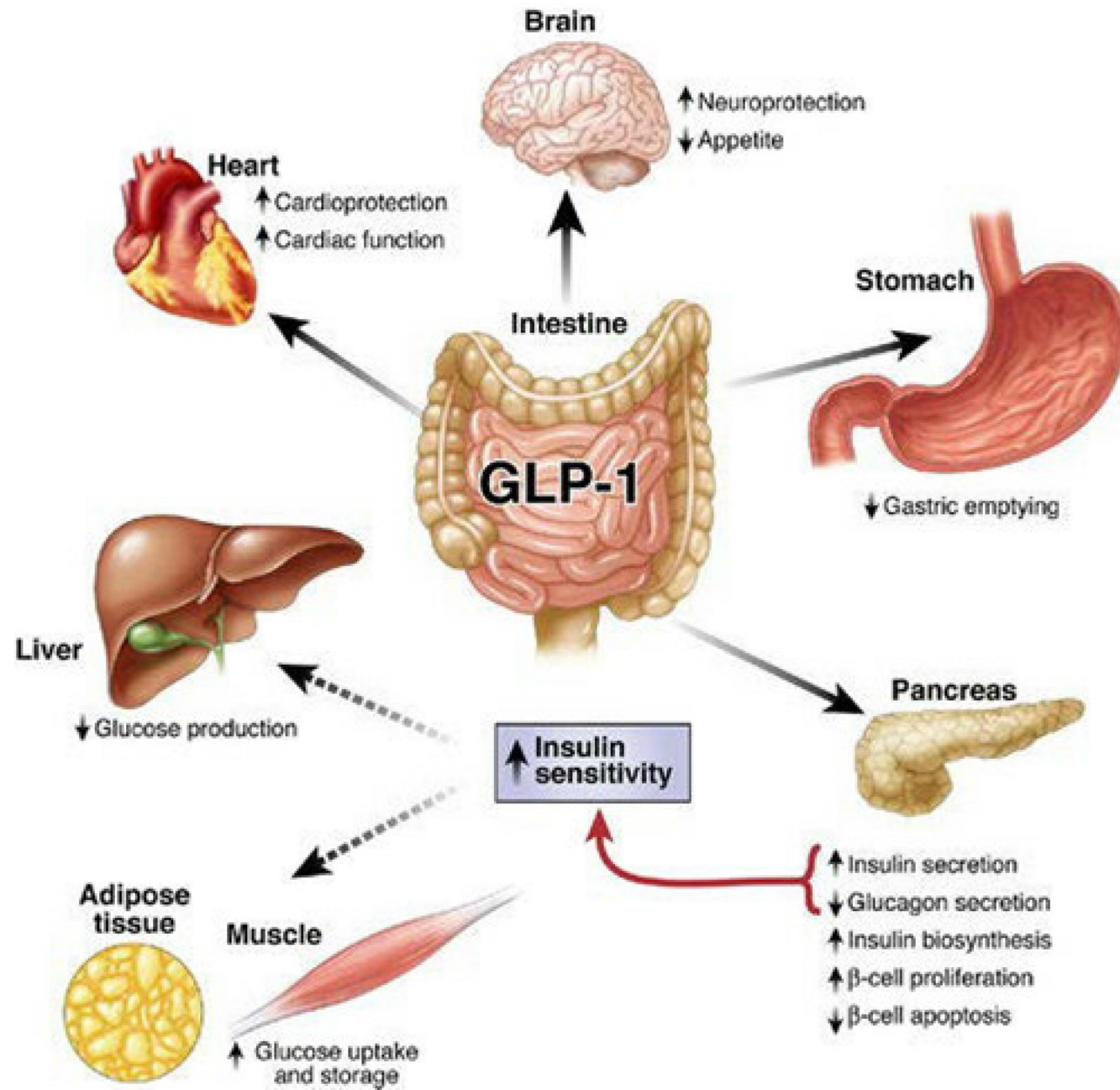
- LGW verlies gelijkaardig aan gastric bypass
- Technisch makkelijker
- Eliminatie van Roux-lis, geen meso-bres
- Galreflux blijft bezorgdheid
 - Conversiekans naar lap GBy
- Meer kans op gastric ulcer



GLP-1 analogen

*Dichtbij
beter.*





GLP-1 analogen

- Liraglutide (s.c. injectie 1x/dag)
 - Saxenda 3mg/Victoza 1.8mg
- Semaglutide (s.c. injectie 1x/week)
 - Ozempic 1mg (*Wegovy 2.4mg*)
- Semaglutide (oraal 1x/dag)
 - Rybelsus (14mg)

GLP-1 analogen

- Werking:
 - Onderdrukt hongergevoel
 - Stimuleert aanmaak insuline
 - Vertraagt de maaglediging
 - Werkt in op hypothalamus (hongercentrum)
- Vooral gastrointestinale neveneffecten (misselijkheid, diarree, constipatie), hoofdpijn, buikpijn, tachycardie – pancreatitis, nierinsufficiëntie
- Ozempic ook cardiovasculair protectief effect (bij DMII patienten minder hartaanvallen, beroertes, mortaliteit)

GLP-1 analogen

- +/- 15% gewichtsverlies
- Stagnatie na 1 jaar
- Gewichtstoename na stop
- Veilig profiel – lange termijn nog ongekend
- ? winst op overgewicht- en obesitas-gerelateerde aandoeningen

List of important risks and missing information	
Important identified risks	<ul style="list-style-type: none">• Diabetic retinopathy complications (only for patients with T2D)
Important potential risks	<ul style="list-style-type: none">• Pancreatic cancer• Medullary thyroid cancer
Missing information	<ul style="list-style-type: none">• Pregnancy and lactation• Patients with severe hepatic impairment

Belang van sport+dieet bij GLP-1 analogen

- Studies uitgevoerd met streng dieet en wekelijks 150 minuten intensief sporten
- Boodschap: opstart GLP-1 analogen: altijd betrekken diëtist, sporten
- Na 3 maanden geen 5% LGWverlies: stop

Duaal: GLP-1 en GIP- receptor agonisten

- Tirzepatide - Mounjaro
- Hoogste dosis: 21% gewichtsverlies na 72 weken

ORIGINAL ARTICLE

Tirzepatide Once Weekly for the Treatment of Obesity

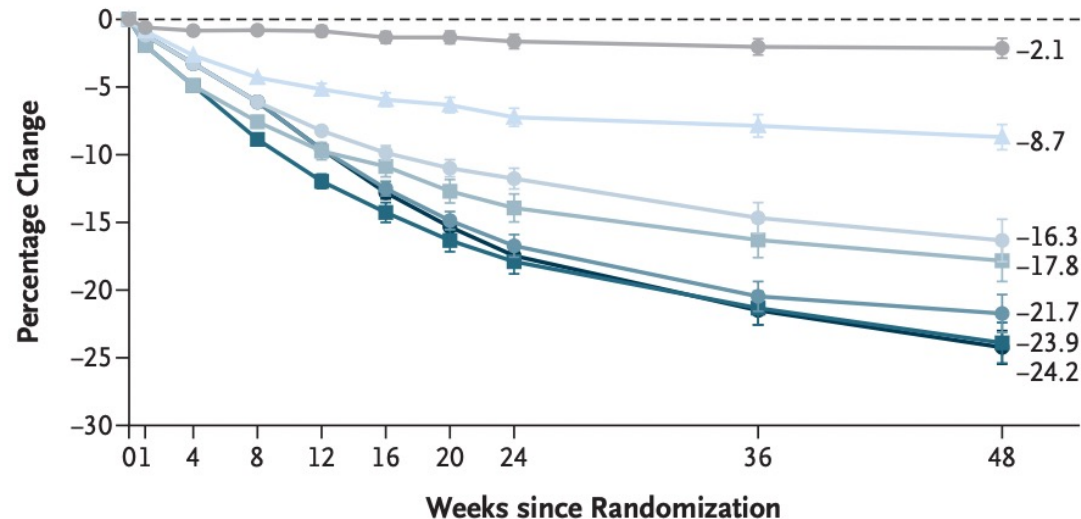
Ania M. Jastreboff, M.D., Ph.D., Louis J. Aronne, M.D., Nadia N. Ahmad, M.D., M.P.H., Sean Wharton, M.D., Pharm.D., Lisa Connery, M.D., Breno Alves, M.D., Arihiro Kiyosue, M.D., Ph.D., Shuyu Zhang, M.S., Bing Liu, Ph.D., Mathijs C. Bunck, M.D., Ph.D., and Adam Stefanski, M.D., Ph.D. for the SURMOUNT-1 Investigators*

Triple therapie: GLP-1, GIP, Glucagon

- Retatrutide (Fase 2 trial)

■ Placebo ■ Retatrutide, 1 mg ■ Retatrutide, 4 mg (ID, 2 mg) ■ Retatrutide, 4 mg (ID, 4 mg) ■ Retatrutide, 8 mg (ID, 2 mg) ■ Retatrutide, 8 mg (ID, 4 mg) ■ Retatrutide, 12 mg (ID, 2 mg)

A Changes in Body Weight



24% LGWverlies bij 12mg
wekelijks na 48 weken

Future of GLP-1 in obesity/bariatrics

- Belangrijke rol in de behandeling van obesitas
- Kost en veiligheid
- Rol van GLP-1 analogen weggelegd bij weight regain na bariatrische heelkunde

*Dichtbij
beter.*

Rol van de huisarts



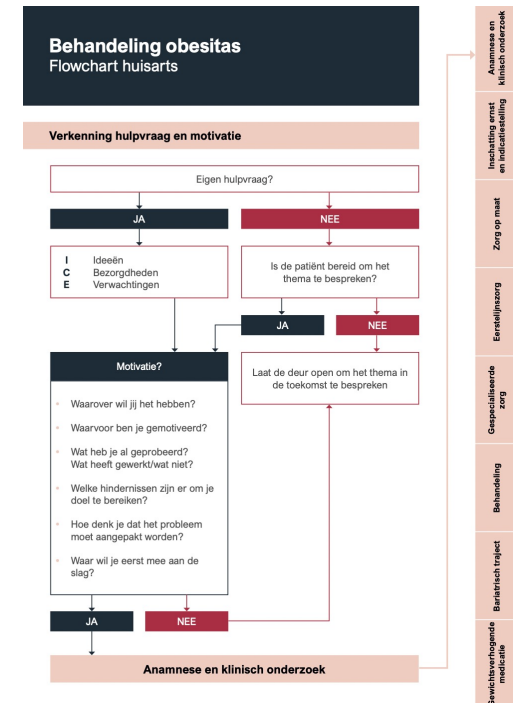
Rol van de huisarts

- De huisarts is de spilfiguur bij de detectie van overgewicht en obesitas.
- De huisarts zorgt voor een goede screening en medische opvolging.
- De huisarts heeft een coördinerende rol in de multidisciplinaire samenwerking en bewaakt de continuïteit van het zorgtraject.



Rol van de huisarts

- Vertrouwenspersoon
- Screening – bespreekbaar maken - bewustmaking
- Kennis van behandelingsopties
 - leefstijl / medicamenteus / chirurgisch
- Behandeling starten – verwijzen - opvolgen
- Peri-operatief
- Post-operatief
- Lange termijn



Follow-up

Bariatric-patiënten worden de eerste 3 jaar intensief multidisciplinair opgevolgd in het obesitascentrum (diëtist, endocrinoloog, chirurg, psycholoog, huisarts).

Daarna is **jaarlijks** nazicht door de huisarts noodzakelijk, met laagdrempelig contact met en zo nodig verwijzing naar het obesitascentrum.

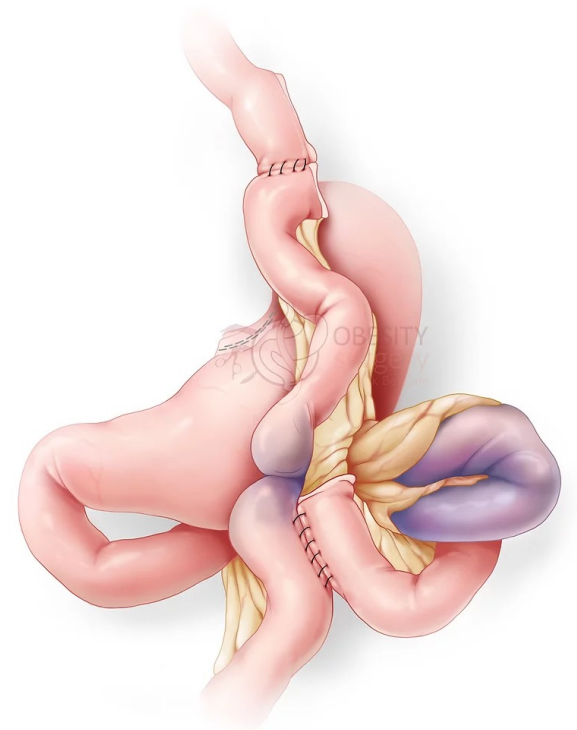
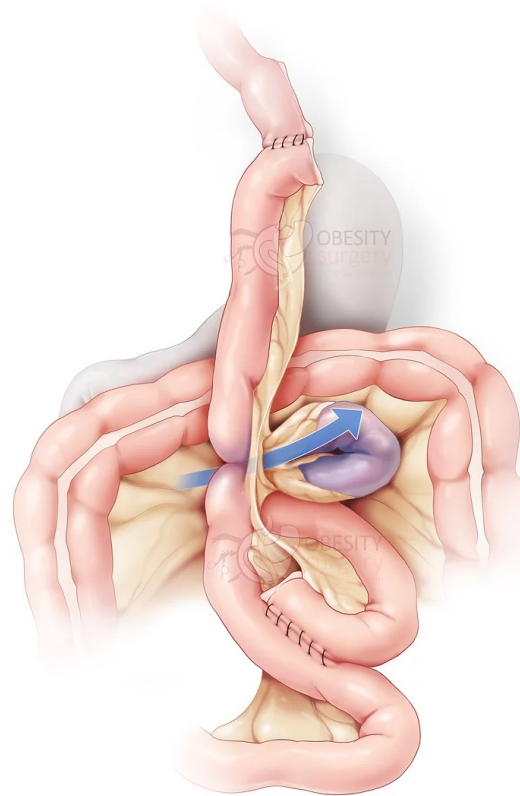
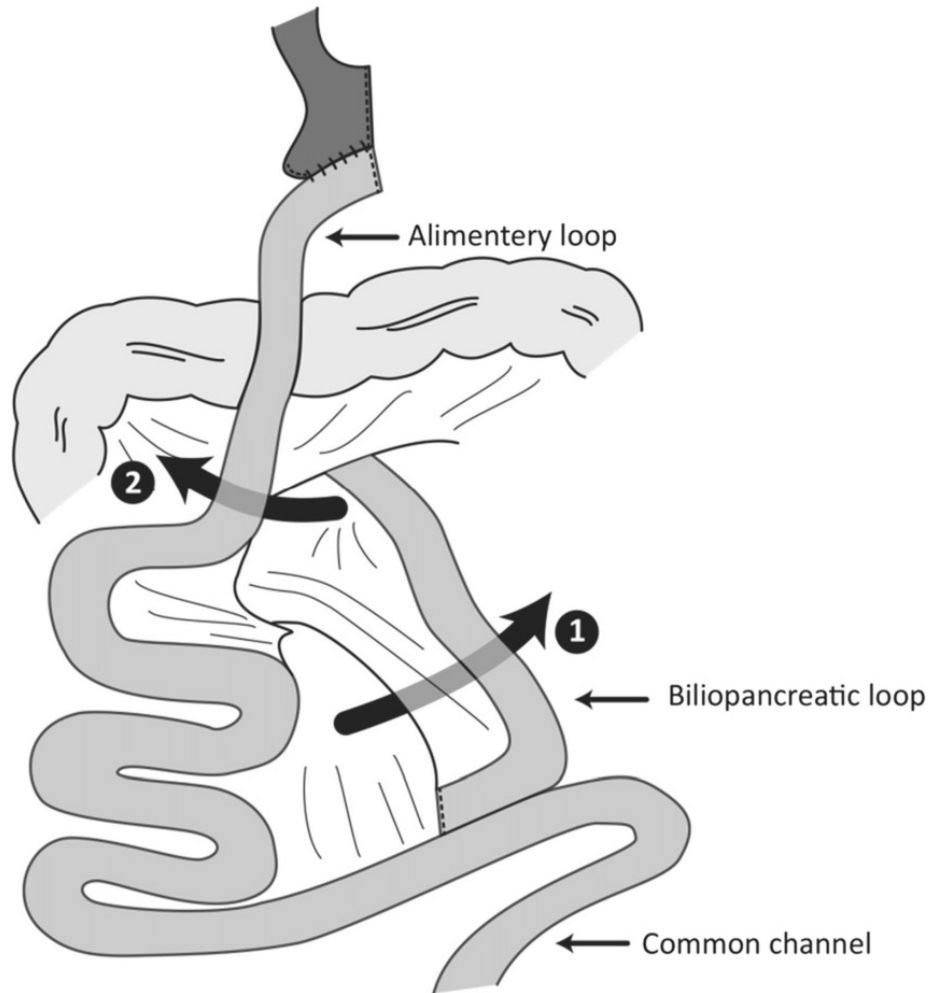
Jaarlijkse bloedname

- Compleet
- Ionogram met Ca en Mg
- Glycemie, nierfunctie, lipidogram
- Leverfunctie
- Fe, Ferritine, Transferrine
- Foliumzuur, vitamine D, vitamine B12
- Totaal eiwit

Alarmtekens

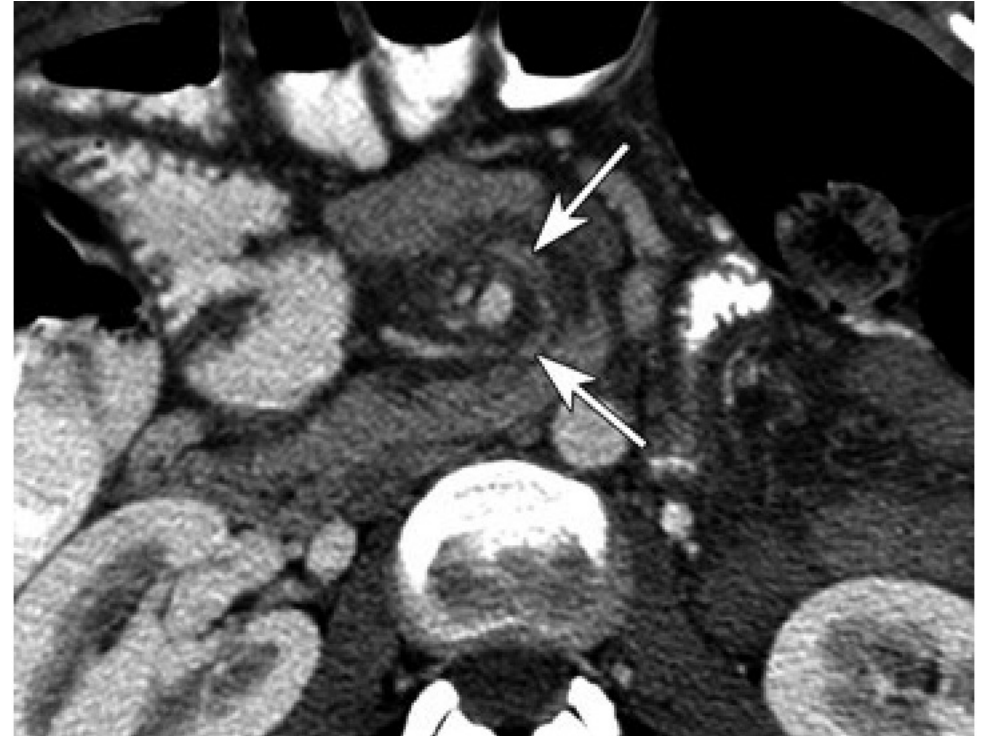
- Abdominale pijn
- Gewichtstoename
- Sarcopenie
- Ongezond eetpatroon
- Onvoldoende beweging
- Onvoldoende vochtinname
- Compliantie multivitaminen
- Alcoholgebruik
- Dumping
- Roken

Interne herniatië



Interne herniatië

- Incidentie: 6% - 10%
- Symptomen
 - Krampende buikpijnklachten
 - Linker hypochonder
 - 10-20 minuten na de maaltijd
- Advies voor 1^e lijn:
 - bij diffuse/aspecifieke abdominale klachten verwijzen naar bariatrisch chirurg
 - Beeldvorming vs exploratieve laparoscopie



Marginal ulcer

- Incidentie: 0.6 – 16%
- Misselijk, epigastrische pijn, perforatie, bloeding
- Diagnose middels endoscopie
- Behandeling: PPI's
 - Zeldzaam heraanleg gastro-jejunale anastomose

Dumping

- Door veranderde anatomie komt onverteerde voeding snel in het darmpakket → trigger voor gastro-intestinale en vasomotorische symptomen
- Incidentie na bariatric
 - 12% ‘vroeg’ dumping
 - 0.2% ‘late’ dumping → postprandiale hyperinsulinemie hypoglycemie (PHH)

Vroege dumping

15-30 minuten na maaltijd gastro-intestinaal oncomfortabel, misselijk, braken, krampen, diarree, palpitations, flushing, zweten, willen neerliggen

Behandeling:

- Vermijden van suikerrijke voeding/dranken
- Wel vezelrijke voeding, complexe suikers, eiwitrijk
- Eetgedrag aanpassen: kleine, frequente maaltijden, traag eten en kauwen, drinken en eten scheiden (30min)
- Meestal resolutie binnen 6-12 weken
- Zeldzaam noodzakelijk: acarbose
- Nieuw: GLP-1 analogen!

Postprandiale hyperinsulinemie hypoglycemie

Late dumping

- Meestal na gastric bypass
- 1-3 uur na koolhydraatrijke maaltijd
 - Duizelig, moe, zweten, zwakte
 - Hypoglycemie
- Pathofysiologie onduidelijk

- Zelfde behandeling als *vroege* dumping
 - Zelden: acarbose, nifedipine, octreotide

**Take home
message**



*Dichtbij
beter.*

Take home message

- Implementatie van EOSS
- Nieuwe medicatie
- Heelkunde voor obesitas behoudt plaats
- Belangrijke rol voor huisarts