SIETSCHÉ VAN GUNST
Tekstschrijver en
NHG-medewerker

OBESITAS

BREDE BLIK BELANGRIJK

Bij obesitas is 'gezond eten en meer bewegen' vaak te kort door de bocht. Kijk naar álle oorzaken en bijdragende factoren, zegt hoogleraar Liesbeth van Rossum. Dan kan de behandeling effectiever zijn.

Diëten, daar weet Jan Thijssen, 53 jaar, álles van. Vanaf zijn 30e heeft hij er veel geprobeerd: 'Ik begon met het brooddieet, toen ziekenhuisdieet, Atkins, om de week alleen appels eten' somt hij op. Met zijn 1.72 meter en 89 kilo is hij flink te zwaar: BMI 30. Bang geworden door berichten in media over een ernstiger beloop van COVID-19 bij mensen met obesitas, stapt hij naar de huisarts. Jan wil liever niet naar de diëtist en afgesproken wordt dat de poh hem in eerste instantie begeleidt.

Tijdens de intake bij poh Ciska vertelt Jan dat al die diëten hetzelfde resultaat hadden: 'In het begin werkte het als een tierelier, ik viel kilo's af. Maar als ik stopte, werd ik nog zwaarder dan daarvoor. Dan was ik weer boos op mezelf dat ik het niet vol kon houden.'

Hormonen

Dat je na een *crashdieet* weer aankomt, is volgens Liesbeth van Rossum geen teken van slapheid,

maar het gevolg van biologische processen in ons lichaam. Van Rossum is internist-endocrinoloog en hoogleraar Obesitas en stresshormonen in het Erasmus MC. Zij vindt ons denken over obesitas te simpel; er ligt zoveel méér aan ten grondslag dan te veel eten en te weinig bewegen. Een paar jaar geleden hield ze haar inaugurele rede: *Dik ben je niet voor de lol*. Ze verklaarde onder meer de opmerkelijke rol van hormonen. Zo wordt het gevoel van honger en verzadiging gereguleerd door hongerhormonen (zoals ghreline) en verzadigingshormonen die vanuit het maagdarmkanaal (bijvoorbeeld GLP-1) en de vetmassa (leptine) communiceren met het eetlustregulatiecentrum in de hersenen.

Dat je zoals Jan een crashdieet niet volhoudt en zelfs na verloop van tijd nóg zwaarder wordt, ligt deels aan deze eetlusthormonen. Na enkele weken zeer laagcalorische voeding stijgen zij in aantal en slinkt de hoeveelheid verzadigingshormonen, zodat grotere trek ontstaat. Bij gewichtsafname daalt ook nog eens de verbranding van calorieën. Zo probeert het lichaam te compenseren dat er minder voedsel binnenkomt. Biologische processen zorgen er dus voor dat het lichaam op de langere duur weer in gewicht toeneemt.

Van Rossum: 'Een langdurig, streng dieet is geen behandeling voor obesitas. Als iemand ooit obesitas heeft gehad, onthoudt het lichaam dat als het ware.

Kernpunten

- 'Meer bewegen, gezonde leefstijl' is te simpel bij obesitas.
- Hormonen spelen een grote rol bij obesitas.
- Behandeling kan effectiever zijn als je alle oorzaken en bijdragende factoren kent.
- (Ook lokaal toegediende) corticosteroïden kunnen een rol spelen bij obesitas.

Literatuurlijst

De literatuurlijst bij dit artikel is kosteloos op te vragen bij het secretariaat van TvPO. Mail naar tvpo@bsl.nl.

Na afvallen zal het altijd proberen terug te gaan naar dat oude gewicht. Mensen die ooit obesitas hadden, moeten extra hun best doen met veel bewegen en gezond eten. Ze hebben daarbij goede begeleiding nodig. Wat wél kan helpen om af te vallen bij overgewicht, is gezond eten volgens de Schijf van Vijf. Met een gratis app van het Voedingscentrum kun je heel simpel voedingsproducten scannen en direct zien of ze wel of niet gezond zijn en welke alternatieven er zijn (zie kadertekst 'Meer weten?', red.).'

Koffie met koekje erbij

Ook ons brein beïnvloedt de honger- en verzadigingshormonen. Een voorbeeld is dat alleen al door het zien of ruiken van iets zoetigs ons insulinegehalte stijgt, waardoor we een onbedwingbare behoefte krijgen aan een zoete snack. Leuk voor reclamemakers, maar als je moet afvallen, kun je

'Een langdurig, streng dieet is geen behandeling voor obesitas'

flink last hebben van dit biologische proces. Wat dan werkt, volgens Van Rossum, is therapie waarmee de gedachte aan zoetigheid wordt beïnvloed. Voorbeeld: koffie vind je alleen lekker met een koekje erbij. Met cognitieve gedragstherapie kun je de associatie *koffie – koekje erbij* doorbreken.

Stress

Het stresshormoon cortisol kan van invloed zijn op de aanmaak van honger- en verzadigings-

hormonen. Zowel bij fysieke als mentale stress maakt de bijnierschors extra cortisol aan. Fysieke stress ontstaat onder meer bij ziekte, pijn of het werken in nachtdiensten. Mentale stress kan zich voordoen wanneer de balans tussen belasting en belastbaarheid zoekraakt. Ook het aantal slaapuren kan invloed hebben. We zijn in de loop van de tijd minder gaan slapen, zegt Van Rossum,

en als we te weinig slapen, maken we ook meer cortisol aan.

Sommige mensen zijn gevoelig voor verhoogde concentratie van het eigen cortisol. Zij hebben een groter risico op hart- en vaatziekten, diabetes en meer vetmassa, vooral in de buikstreek. Uit onderzoek is gebleken dat mannen die er ongevoelig voor zijn gemiddeld meer spiermassa hebben en langer zijn en dat vrouwen een slankere taille hebben. Bij een deel van de mensen met obesitas zijn volgens Van Rossum zeer hoge cortisolwaarden te zien. Daardoor hebben zij een hoger risico op het metabool syndroom.

Een verhoogd cortisolgehalte geeft een sein aan de hersenen dat de trek in calorierijk voedsel doet toenemen. Oftewel: snacktrek! Daarnaast lijkt er een relatie te zijn tussen suikerrijke voeding, het ontstaan van laaggradige ontstekingen en extra stimulatie van de cortisolaanmaak. De cirkel is dan rond. Van Rossum: 'Wil je dus zorgen dat iemand met overgewicht en chronische stress kan afvallen, dan zal er ook iets aan de stress moeten gebeuren.' Meting van cortisol in het bloed geeft vaak een vertekend beeld van het stressniveau. Het is variabel in de tijd en hangt ook af van acute stress, zoals bij het bloedprikken zelf. Voor het onderzoek naar de relatie tussen ziekten en cortisol hebben Van Rossum en collega's cortisol gemeten in hoofdhaar.

Meer weten?

- Samen met collega-arts en wetenschapper Mariëtte Boon schreef Liesbeth van Rossum de prijswinnende internationale bestseller *Vet belangrijk. Feiten en fabels over voeding, vetverbranding en verborgen dikmakers*. Ambo|Anthos uitgevers. ISBN 978 90 263 4653 8.
- Op voedingscentrum.nl kun je de app 'Kies Ik Gezond?' downloaden.
- Op partnerschapovergewicht.nl vind je onder meer:
 - de landelijke richtlijnen obesitas;
 - overzicht van de specialistische obesitascentra;
 - een handige tabel met de oorzaken van obesitas;
 - uitleg over de relatie tussen COVID-19, het immuunsysteem en obesitas.

Deze manier van bepalen wordt alleen voor wetenschappelijk onderzoek gebruikt en niet voor individuele metingen.

Darmflora

Onze darmflora kan ook een rol spelen bij obesitas. De samenstelling van de darmflora wordt bepaald door onze genen, voeding en medicijnen, waaronder antibiotica. Al jaren wordt het verband tussen darmbacteriën en obesitas onderzocht. In de darmen leven bacteriestammen. Twee dominante bacteriesoorten zijn firmicutes en bacteroidetes. Mensen met obesitas hebben minder bacteroidetes en meer firmicutes in de darmen dan slanke mensen. Uit promotieonderzoek van Froukje Verdam bleek in 2012 dat deze specifieke samenstelling ook invloed heeft op het ontstaan van ontstekingen, zowel in de darm als elders in het lichaam. Deze laaggradige ontstekingen zijn ook een vorm van fysieke stress, met mogelijk verhoging van het cortisolgehalte tot gevolg. Voor het nut van probiotica bestaat volgens Van Rossum nog te weinig *evidence*.

Medicatie

Antibioticagebruik heeft invloed op onze darmflora en daarmee mogelijk op het ontstaan van gewichtstoename. Andere medicatie kent een nog duidelijkere relatie met gewicht. Te denken valt aan sommige antidepressiva, anti-epileptica en corticosteroïden. Van Rossum noemt ook medicijnen die juist vaak worden gebruikt door patiënten met overgewicht, zoals bepaalde antihypertensiva (bijvoorbeeld bètablokkers), maagzuurremmers, insuline en sommige SU-derivaten.

Er zijn steeds meer aanwijzingen dat langdurig gebruik van inhalatiecorticosteroïden kan bijdragen aan gewichtstoename of afvallen kan bemoeilijken. Van Rossum: 'Dat geldt ook voor corticosteroïd-tabletten, -crèmes en -injecties, afhankelijk van de duur van het gebruik, de dosering en sterkte van het middel en de gevoeligheid van de persoon voor deze medicijnen. In een groot onderzoek onder Nederlandse volwassenen vonden we gemiddeld een hogere BMI en grotere buikomvang bij mensen

'Om af te vallen, zal ook iets aan de chronische stress moeten gebeuren'

die deze medicatie gebruiken. Of er werkelijk een oorzakelijk verband is, wordt nog onderzocht, maar aangezien corticosteroïden stoffen zijn die lijken op het stresshormoon cortisol zou het wel aannemelijk zijn.'

Medicijnen die tot gewichtstoename kunnen leiden of afvallen kunnen bemoeilijken, brengen de patiënt in een lastige positie wanneer hij gewicht moet verliezen. Van Rossum: 'Kijk dan of je de medicatie tijdelijk kunt stoppen, in dosering verlagen of vervangen door een middel dat geen gewichtstoename geeft.' Zie hiervoor de rubriek 'medicamenteus' op partnerschapovergewicht.nl/stappenplan.

Behandeling op maat

Samen met kinderarts-endocrinoloog Erica van den Akker uit het Erasmus MC heeft Van Rossum het Centrum Gezond Gewicht opgericht. Ruim tien ziekenhuizen doen mee. In dit netwerk werken disciplines samen, op zoek naar de onderliggende oorzaken van obesitas bij een patiënt. Gekeken wordt naar eetgedrag, hormonen, medicatie, genetische aanleg, beweging, verbranding, psyche en sociale context. Daarna volgt een behandeladvies of behandeling op maat. Van Rossum: 'In de aangesloten ziekenhuizen zoeken we eerst naar oorzaken en bijdragende factoren voordat we verwijzen voor gecombineerde leefstijlinterventie (GLI). Bij onvoldoende effect van een GLI in de eerste lijn kunnen we ook behandelen met anti-obesitas-middelen of, afhankelijk van de BMI en comorbiditeiten, verwijzen voor bariatrische chirurgie.' ■

Dit artikel is een bewerking van Dik ben je niet voor de lol, de inaugurele rede van Liesbeth van Rossum.