

PREVENTIE

Kees van Laarhoven

chirurg, hoofd afdeling Heelkunde,
Radboudumc

Joost Drenth

maag-, darm- en leverarts, hoofd
afdeling MDL, Radboudumc

EEN GEZONDE LEEFSTIJL, DÁÁR MOETEN WE ONS OP RICHTEN

Chirurgisch ingrijpen geen oplossing voor metaboolsyndroom



GETTY IMAGES

Metaboolsyndroom en het daarmee gepaard gaande overgewicht is een mondiaal probleem van ongekende omvang. Bariatrische chirurgie is vaak de enige beschikbare behandeling, maar deze route is niet toekomstbestendig, waarschuwen chirurg Kees van Laarhoven en mdl-arts Joost Drenth. Collectieve inzet op leefstijlverandering is vereist.

om te gaan. Gezondheidsprofessionals en patiënten lijken het feit te negeren dat het relatieve sterfterisico met obesitas aanzienlijk stijgt tot 2,7 en dat de levensverwachting voor obesitaspatiënten met maar liefst acht jaar daalt.

Economische impact

Volgens Wereldgezondheidsorganisatie WHO kan obesitas rechtstreeks in verband worden gebracht met 5 procent van alle sterfgevallen: 2,8 miljoen van de in totaal 59 miljoen sterfgevallen wereldwijd per jaar. De economische impact van obesitas bedraagt 2 biljoen dollar, dat is 2,8 procent van het totale bruto nationaal product wereldwijd. En dit zijn alleen maar de cijfers voor obesitas, waarbij nog geen rekening is gehouden met het metaboolsyndroom. Deze aandoening is dus

Op dit moment hebben wereldwijd ongeveer 2,9 miljard mensen (30%) overgewicht of obesitas. Het aantal gevallen van overgewicht is sinds 1980 verdubbeld, en zal ook in het komende decennium met meer dan 50 procent toenemen. Als gevolg van deze stijging zal meer dan de helft van alle 50-plussers lijden aan één of meer chronische ziekten; de gemiddelde periode waarin mensen lijden aan een chronische ziekte is al toegenomen tot dertig jaar voor mannen en tot veertig jaar voor vrouwen. De verwachting is dat de wereldbevolking zal groeien van zes miljard in 2000 tot tien miljard tussen 2040 en 2050. Een onderzoek naar de mondiale ziektelast, uit 2013, verklaart waarom de behoefte aan gezondheidszorg exponentieel groeit. Ons huidige gezondheidszorgstelsel zal niet in staat zijn om deze uitgebreide groei te verwerken.

Obesitas is een belangrijke risicofactor voor veel chronische ziekten, maar de onderliggende oorzaak van obesitas is het metaboolsyndroom. De hoofdoorzaken van het metaboolsyndroom zijn niet alleen de overmatige consumptie van calorieën en onvoldoende lichaamsbeweging, maar ook overmatig alcohol- en tabaksgebruik. Door een combinatie van vroeg overgewicht en metaboolsyndroom zullen veel mensen in de tweede helft van hun leven te maken krijgen met ziektes als diabetes, galstenen, niet-alcoholische leververvetting, chronisch nierfalen, hart- en vaatziekten, talrijke vormen van kanker en artrose.

Terwijl infectieziekten de grootste zorg voor de gezondheid van de 19de en het begin van de 20ste eeuw vormden, en kankergelateerde aandoeningen in de 20ste eeuw de belangrijkste focus van de gezondheidszorg werden, lijkt de medische gemeenschap nog steeds vrij onwetend over hoeveel invloed het metaboolsyndroom in de 21ste eeuw gaat hebben en onkundig hoe ermee

De risico's van het metaboolsyndroom groeien exponentieel

een belangrijke kostenfactor. De risico's en gevolgen van het metaboolsyndroom groeien exponentieel, waardoor elk beleid om de zorgkosten onder controle te houden, wordt ondermijnd. Het is daarom een groot raadsel waarom het metaboolsyndroom niet boven aan elke (inter)nationale agenda voor toekomstige gezondheidszorg staat. De meest voor de hand liggende verklaring hiervoor is dat het geen acute aandoening is, maar een sluimerend en complex probleem.

Met dit alles in gedachten rijst de vraag: zijn therapeutische ingrepen voor deze patiëntengroep, zoals bariatrische chirurgie, cholecystectomie, vasculaire stents, bypassoperaties en gewrichtsvervangende operaties waardevolle chirurgische ingrepen, of is het dweilen met de kraan open? Als we kijken naar de enorme toe-

WAT IS HET METABOOLSYNDROOM?

Het metaboolsyndroom is een combinatie van vier veelvoorkomende aandoeningen: hoge bloeddruk, verhoogd cholesterol, verhoogde bloedsuikervwaarden en overgewicht. Het syndroom geeft onder meer een verhoogd risico op hart- en vaatziekten.



name van obesitas en het metabool syndroom, is chirurgisch ingrijpen dan de oplossing voor dit probleem? Of is de exponentiële groei van de gezondheidszorgconsumptie veel omvangrijker dan wij als artsen aankunnen? Wanneer we dit beseffen, stoort dat ons dan of moeten we het gewoon accepteren? Als we willen begrijpen waarom dit allemaal gebeurt, moeten we onze geest dan niet verruimen in plaats van ons alleen te richten op symptomatische verlichting van ziekten die verband houden met het metabool syndroom?

'Obesogene' omgeving

Allereerst leven we in een zeer 'obesogene' omgeving, die mensen stimuleert ongezond te eten en weinig te bewegen. Patiënten zijn zich vaak niet bewust van hoe hun eigen gedrag bijdraagt aan de ziekten die op de loer liggen. En hoewel mensen een eigen verantwoordelijkheid dragen, zijn ze niet altijd in staat hun leefstijl aan te passen.

Ten tweede heeft de stijging in onze dagelijkse inname van geraffineerde suikers, een ontwikkeling die in de jaren zestig en zeventig van de vorige eeuw is ingezet, ertoe geleid dat we elke dag 200-300 calorieën extra binnenkrijgen. In diezelfde periode is de dagelijkse hoeveelheid lichaamsbeweging als gevolg van bijvoorbeeld zittend werk, gemotoriseerd transport en passief entertainment verminderd. Hierdoor, en door de massale verstedelijking, is het netto dagelijkse energieverbruik gedaald met ongeveer 200-300 calorieën per persoon. Deze veranderingen in de energiebalans veroorzaken overgewicht en obesitas, en als gevolg hiervan ontstaan de metabool syndroomgerelateerde aandoeningen. Ondanks alle hedendaagse technische en medische innovaties en het feit dat de gezondheidszorg in West-Europa nog nooit zo goed is geweest, zijn we nog nooit zo ver van 'gezond ouder worden' verwijderd geweest. Terwijl het levenslange risico op het krijgen van een kwaadaardige ziekte ongeveer 25 procent is, is de kans dat jongvolwassenen met overgewicht een metabool syndroomziekte ontwikkelen zeer voorspelbaar: dit is bijna 100 procent.

Interventiebenadering

We vinden dat ons werk onderdeel is van het gezondheidszorgstelsel, maar wat we in feite doen is het behandelen van losse symptomatische ziekten die deel uitmaken van het metabool syndroom en zijn daarbij in feite een ziektezorgsysteem. We zetten hierbij (wetenschappelijk-)technologische oplossingen in, in plaats van dat we de oorzaken van de ziekte aanpakken. En het gezondheidszorgsysteem beloont deze interventiebenadering. Maar er is meer nodig om in de komende decennia, als we ongezond blijven leven, deze aandoeningen bij onze patiënten te voorkomen. Bovendien

kunnen we met de huidige aanpak niet het hoofd bieden aan de steeds grotere vraag naar gezondheidszorg. Een goed voorbeeld is in dit geval de metabole (bariatrische) chirurgie. Op het eerste gezicht resulteert dit in gemiddelde tot goede resultaten voor zowel obesitas als de gerelateerde comorbiditeiten op de lange termijn. Het overgewicht daalt gemiddeld met 70 procent, en bij de meerderheid van de patiënten verbetert de diabetes zich.

Het is het de vraag of de mensheid in deze richting wil evolueren

De meest uitgevoerde procedures zijn de gastric sleeve en roux-'en Y'-maagbypass, maar deze ingrepen hebben ook hun gebreken. Naast het levenslange gebruik van een hoge dosis multivitaminen is het grootste probleem het opnieuw aankomen in gewicht op de lange termijn. In de meeste gevallen veroorzaakt door onvoldoende veranderingen in de leefstijl. Dit laatste speelt bij 25 tot 50 procent van de patiënten. Veel landen pakken deze problemen tegenwoordig beter aan met uitgebreide voorbereidings- en nazorgprogramma's. Niet alle patiënten lijken er baat bij te hebben, maar het is op dit moment de beste optie voor patiënten met morbide obesitas of zwaarlijvige patiënten met ernstige comorbiditeiten.

Gezien het vooruitzicht dat tussen 2040 en 2050 het aantal mensen met morbide obesitas zal stijgen tot 15 procent, ofwel ruim 1 miljard mensen (2,5 miljoen mensen in Nederland), rijst de vraag of de huidige aanpak – bariatrische chirurgie ondersteund met leefstijlrichtlijnen – een duurzame en wenselijke richting voor de gezondheidszorg is. Daarnaast is het de vraag of de mensheid in deze richting wil evolueren.

Stille moordenaar

Ondertussen is wel duidelijk dat het metabool syndroom een stille moordenaar is, en het ergste moet nog komen in de komende decennia. Daarom is een nieuwe vormgeving van de gezondheidszorg van cruciaal belang. Deze moet gericht zijn op zorginnovatie in plaats van uitsluitend op technische innovatie. Technische innovaties waren effectief bij de bestrijding van overdraagbare ziekten (denk hierbij aan sanitaire maatregelen, antibiotica en antivirale therapieën) en steeds effectiever in de oncologie (chemotherapie, bestraling en immuun-

therapie), maar het metabool syndroom vereist een totaal andere systeembenadering, gericht op een gezonde leefstijl.

Van de vele interventies die nodig zijn voor een duurzame verbetering van de leefstijl, springen er twee het meest in het oog. Eerst moet de voedingsindustrie veranderen en daarvoor is nieuwe wetgeving vereist die extra productinformatie verplicht stelt, met vermelding van gegevens over de schadelijke effecten op de gezondheid. Dit werkt in de tabaksindustrie en zal ook werken in de voedingsindustrie. Ook een belastingverhoging op ongezond voedsel (naar het voorbeeld van de suikertaks in het Verenigd Koninkrijk) kan bijdragen aan verandering. Ten tweede kunnen wij als artsen een verschil maken. Hoofdzakelijk door het aanbieden van interventies op het gebied van leefstijl en gezondheidsbevordering voor al onze chirurgiepatiënten met metabool syndroomgerelateerde aandoeningen. Multidisciplinaire poliklinieken voor leefstijlverandering, als een geïntegreerd onderdeel van de chirurgische behandeling, zullen helpen voorkomen dat patiënten een tweede of derde gezondheidsprobleem ontwikkelen. Chirurgen moeten hun mentaliteit en houding veranderen om preventie mogelijk te maken.

Wij kunnen als artsen een verschil maken

In het Radboudumc zijn we op de afdeling MDL gestart met een Nijmeegs NASH-initiatief (niet-alcoholische steatohepatitis), waarbij we patiënten met het metabool syndroom een gebundelde aanpak bieden met een multidisciplinair team van zorgverleners (regionale diëtisten, fysiotherapeuten en psychologen). Doel van deze leefstijl-interventie is om binnen twaalf maanden een gewichtsreductie van 7 tot 10 procent te bereiken. Hiermee zorgen we ervoor dat patiënten vitaler zijn en dat zij, indien een operatie nodig is, beter herstellen.

Holistische benadering

In de afgelopen decennia zijn artsen vaak hun eigen pad gaan volgen, en hebben ze hun eigen specialiteiten ontwikkeld. Het metabool syndroom is bij uitstek het voorbeeld waarom deze traditie moet worden doorbroken. Door het combineren van gespecialiseerde kennis kan dit syndroom in zijn totaliteit worden aangepakt. Duurzame leefstijlveranderingen kunnen alleen worden

PRAKTIJKPERIKEL

CARDIOVASCULAIR RISICOMANAGEMENT MET FRIKANDELLEN

Na enkele weken klinische complexe hartrevalidatie volgt het eindgesprek met onze physician assistant. Patiënt heeft een groot voorwandinfarct doorgemaakt en er is sprake van hartfalen. De behaalde doelen van de klinische revalidatie en het verdere poliklinische traject worden besproken. Op de vraag aan patiënt of hij, onder begeleiding van onze diëtiste, de leefregels heeft begrepen en ook kan toepassen – zoals de natriumbeperving, de vochtbeperving en de algemene leefregels met betrekking tot gezonde voeding – reageert hij heel enthousiast. 'Absoluut, ik ben er druk mee bezig. Ik ben naar de supermarkt gegaan, heb daar zes verschillende merken frikandellen gekocht! Trots tovert hij een lijst tevoorschijn. 'Kijk, ik heb precies uitgezocht hoeveel zout er in welke frikandel zit en weet nu precies welke ik moet kopen!

Heeft u ook een perikel?

Stuur uw verhaal naar redactie@medischcontact.nl

doorgevoerd wanneer patiënten, chirurgen, endocrinologen, leefstijlcoaches, diëtisten, psychologen en vele andere zorgverleners samenwerken. We hebben de kennis en het vermogen om zowel de patiënten, de bevolking als de samenleving te beïnvloeden, zodat zij leren begrijpen dat preventie van vitaal belang is om een ongezonde evolutie van de mensheid te voorkomen en een duurzaam gezondheidszorgstelsel in stand te houden.

Er is een aanvullende, holistische benadering nodig van de symptomatische (bij voorkeur conservatieve) behandeling van metabool syndroomgerelateerde ziekten, gecombineerd met een preventieve aanpak om toekomstige aantasting van de stofwisseling te verminderen of te voorkomen. Chirurgisch ingrijpen alleen zal dit enorme probleem niet oplossen. Chirurgen weten dit en zijn dé autoriteiten bij uitstek om dit te bepleiten. ■

contact

kees.vanlaarhoven@radboudumc.nl
cc: redactie@medischcontact.nl

web

Meer over dit onderwerp vindt u onder dit artikel op medischcontact.nl/artikelen.