

DIK

ben je niet voor de lol

Veel schildklierpatiënten lijken hun overtollige kilo's maar niet kwijt te raken, tot hun grote frustratie. Prof. dr. van Rossum en dr. van der Voorn leggen in dit artikel uit dat overgewicht niet altijd je eigen schuld is en wat je eraan kunt doen.

TEKST: DR. B. VAN DER VOORN, ARTS EN ONDERZOEKER EN
PROF. DR. E.F.C. VAN ROSSUM, INTERNIST-ENDOCRINOLOOG CENTRUM GEZOND GEWICHT, ERASMUS MC

In Nederland heeft de helft van de bevolking overgewicht en veertien procent ernstig overgewicht, ofwel obesitas (CBS 2018). Obesitas is wereldwijd een groter probleem dan hongersnood. Diabetes, hart- en vaatziekten, gewrichtsklachten, depressie, en ook allerlei vormen van kanker zijn gerelateerd aan obesitas. Niet alleen te veel en ongezond eten en te weinig bewegen zijn oorzaken van obesitas. Er zijn meer factoren van invloed, zie voor een indicatie figuur 1.

Gelukkig is aan veel van deze factoren wat te doen. In de behandeling van obesitas zouden dan ook eerst alle mogelijke oorzaken moeten worden afgegaan en de juiste diagnose moeten worden gesteld vóórdat men gaat behandelen. Dat is veel effectiever. Met die gedachte richtten prof. van Rossum en kinderarts-endocrinoloog dr. van den Akker het Centrum Gezond Gewicht op. Hier zoeken we naar de onderliggende oorzaken van obesitas en ontwikkelen we nieuwe obesitasbehandelingen op maat.

Verstoord hongergevoel

De onderliggende oorzaken van obesitas zijn heel divers. Een daarvan is het verstoord hongergevoel. Honger- en verzadigingshormonen reguleren het gevoel van verzadiging. Niet alleen de maag geeft die hormonen af, ook de darmen en het vetweefsel doen daaraan mee. In al die signalen kunnen foutjes zitten, waardoor sommige mensen veel meer trek hebben dan anderen. Maar verschillende factoren kunnen ook de afgifte van honger- en verzadigingshormonen zelf verstoren.



Dr. B. van der Voorn



Prof. Dr. E.F.C. van Rossum

Een bekende is het crashdieet. Bij een drastische vermindering van de calorieëninname treedt in eerste instantie een gewenst effect op: het lichaamsgewicht gaat omlaag. Maar na een aantal weken schieten de hongerhormonen omhoog en de verzadigingshormonen omlaag. Het gevolg: je hebt meer trek en tegelijkertijd gaat de verbranding van de calorieën omlaag. Dat is hét recept om weer aan te komen, zelfs zwaar-

der te worden dan voor het dieet. Mensen zijn dan teleurgesteld. Ze vinden zichzelf slap, maar het is de biologie zelf die hun doorzettingsvermogen ondermijnt. Een crashdieet is op de lange termijn een risicofactor voor het ontstaan van obesitas.

‘Een crashdieet is een risicofactor voor het ontstaan van obesitas’

Ook een foutje in het DNA kan er bij sommige mensen voor zorgen dat het verzadigingssignaal vanuit het maag-darmstelsel niet goed wordt doorgegeven aan de hersenen. Het gevolg: een constant hongergevoel. Een dergelijke genetische afwijking komt slechts voor bij zo’n twee procent van de mensen met obesitas. Maar de ontdekking van die DNA-foutjes is van groot belang. We veroordelen vaak mensen met extreem overgewicht. Als er dan zo’n oorzaak wordt gevonden kunnen de mensen in de omgeving van zo’n patiënt steun bieden en helpen om gezond te leven. Daarnaast worden er voor sommige van die foutjes momenteel geneesmiddelen ontwikkeld die het hongergevoel kunnen verbeteren.

Stress en medicijngebruik

Een andere onderliggende oorzaak van obesitas is stress. Iedereen ondervindt het en acute stress kan zeer functioneel zijn. Bij chronische stress denken we vooral aan mentale stress: de balans tussen de werkdruk en wat iemand aankan is zoek. Maar het lichaam blijkt precies hetzelfde te reageren wanneer iemand chronische pijn heeft of in ploegendiensten werkt: er is een constante activatie van het stress-systeem.

Een dergelijk beeld kan ook bij patiënten worden gezien die corticosteroïden als medicijn gebruiken. Dat zijn stoffen die sterk lijken op het stresshormoon cortisol. Mensen die extreem gevoelig zijn voor de verhoogde concentraties van hun eigen cortisol hebben meer kans op hart- en vaatziekten en diabetes en hebben vaker last van meer vetmassa, vooral in de buikstreek. Daarnaast hebben deze mensen ook meer last van depressieve klachten. Anderen zijn daarentegen juist extreem ongevoelig voor hun eigen cortisol. Deze mensen hebben minder vet- en meer spiermassa en lopen juist minder risico op hart- en vaatziekten en diabetes. Dus bij eenzelfde stresshormoonconcentratie kan de een hypergevoelig zijn en zijn de gevolgen groter, terwijl

de ander veel ongevoeliger is en veel minder nadelige gevolgen ervaart (zie kader).

Ook het gebruik van andere medicijnen kan tot gewichtstoename leiden. Van bepaalde antidepressiva, anti-epileptica en antipsychotica is dat een bekende bijwerking. Maar waar artsen zich minder bewust van zijn, is dat middelen die juist bij patiënten met overgewicht worden voorgeschreven óók tot gewichtstoename kunnen leiden. Dat zijn bijvoorbeeld bepaalde medicijnen die de bloeddruk verlagen, ontstekingsremmers, maagzuurremmers en middelen die bij diabetes worden verstrekt. Op de poli van het Centrum Gezond Gewicht zien we dat de helft van de mensen met obesitas een medicijn gebruikt dat als bijwerking gewichtstoename heeft. Het is niet zo dat medicijngebruik de obesitas-epidemie kan verklaren. Maar artsen moeten beseffen dat het voorschrijven van dergelijke medicijnen in combinatie met het advies ‘u moet afvallen’ een patiënt in een lastige situatie brengt.

‘De helft van de obese mensen gebruikt een medicijn met gewichtstoename als bijwerking’

Schildklierhormoon

Er bestaat ook een verband tussen een verstoorde schildklierfunctie en obesitas. Deze is complex en wat daarbij de kip en het ei is, is onduidelijk. Schildklierhormoon heeft invloed op de eetlust, de verbranding, de regulatie van de glucose- en vetstofwisseling en vice versa. In studieverband wordt er slechts weinig effect op het lichaamsgewicht gezien bij patiënten die medicatie krijgen om hun tekort aan schildklierhormoon aan te vullen. Daarnaast worden er tegenstrijdige effecten beschreven over de aard van dit gewichtsverlies, ofwel een afname van vetmassa dan wel water. Andersom worden er juist subtiel verhoogde schildklierwaarden (TSH en T3) gezien bij obese mensen zonder schildklierziekte. Er wordt gesuggereerd dat dit een compensatiemechanisme is van het lichaam om het energieoverschot te verbranden. Herstel van de schildklierfunctie wordt in dat geval gezien zodra iemand afgevallen is.

Gewoonten doorbreken

We weten dat het niet werkt om tegen mensen met obesitas te zeggen: ‘Eet gezond!’ Wat wel werkt zijn



Figuur 1

methoden als cognitieve gedragstherapie, waarmee de gedachte aan zoetigheid actief wordt beïnvloed. Mensen worden dan getraind om gezonde producten te kiezen. We zijn gewoontedieren. Maar die gewoonten kunnen ontkoppeld worden. Een voorbeeld: je bent gewend om na het eten een kopje koffie te drinken. Daar hoort een koekje bij, soms wel een hele rol koekjes. Met psychische training kun je de associatie ‘koffie - koekje erbij’ doorbreken. Je accepteert dat alleen een kopje koffie ook heel lekker is.

Het ideaalbeeld is dat we vers en onbewerkt voedsel eten, water, thee of koffie drinken, en met een psychische aanpak proberen we ook de overige onderdelen van een gezonde leefstijl te bewerkstelligen, zoals voldoende nachtrust en beweging. Het Centrum Gezond Gewicht pleit al jaren voor betere begeleiding van mensen om dit te kunnen bewerkstelligen. Met succes! Vanaf januari 2019 komt voor alle obese mensen in Nederland een vergoeding vanuit het basispakket beschikbaar voor een gecombineerde leefstijlinterventie. Dit biedt miljoenen mensen de mogelijkheid om via de huisarts doorverwezen te worden voor begeleiding door een leefstijlcoach.

Lees meer over voeding en bewegen op

www.schildklier.nl/dagelijksleven

Onderzoek relatie cortisol en diabetes en hart- en vaatziekten

In een onderzoek in een grote groep mensen uit de normale populatie zagen we dat mensen met een normaal gewicht en mensen met overgewicht nauwelijks verschillen in hun cortisolwaarden. Maar bij een deel van de mensen met obesitas zagen we zeer hoge cortisolwaarden. Het is goed mogelijk dat juist die mensen allerlei problemen ontwikkelen, zoals diabetes en hart- en vaatziekten. Op dit moment doen we daar onderzoek naar.