

Mogelijke oorzaken van overgewicht en obesitas:

Bij overgewicht is de energiebalans uit balans. De energieinname is hoger dan het energieverbruik. Dit kan veroorzaakt worden door

- door een ongezonde leefstijl
 - ongezonde voedingsgewoonten en daarmee een te energierijke voeding
 - onvoldoende beweging

- aandoeningen die mogelijk (als het gevolg van behandeling) hebben bijgedragen aan obesitas (bron: Concept Zorgstandaard Obesitas):
 - medicatie zoals antipsychotica (schizofrenie), selectieve SSRI's (selective serotonin reuptake inhibitors),
 - tricyclische antidepressiva, anticonvulsie of anti-epileptica, stemmingsstabiliserende middelen, prednison
 - endocriene stoornissen zoals bijv. hypothyreoïdie, groeihormoon-deficiëntie, overmatige cortisolproductie (syndroom van Cushing)
 - syndromale/chromosomale afwijkingen zoals Prader-Willi, Laurence-Moon-Biedl of Allström of genetische
 - afwijkingen zoals MC4R mutaties
 - eetstoornissen zoals binge-eating disorder of eetstoornis niet nader omschreven kunnen hiertoe gerekend worden

Comorbiditeit en risicofactoren (bron: Concept Zorgstandaard Obesitas)

Onder comorbiditeit verstaan we een additionele (chronische) aandoening bij mensen die al een ziekte hebben. In de CBO-richtlijn obesitas is vastgesteld dat het bij kinderen ook gaat om verhoogde risicofactoren:

- comorbiditeit
diabetes type 2
- verhoogde risicofactoren
gestoorde glucosetolerantie
hypertensie
dyslipidemie

Diagnostiek diabetes type 2

Type 2 diabetes (en soms ook een gestoorde glucose tolerantie) is algemeen geaccepteerd als comorbiditeit en er bestaan richtlijnen voor afkappunten, meetmethoden en wijze van screening (zie bijlage 3). Het advies is om de internationale IDF-criteria te hanteren wat betreft de screening van kinderen en adolescenten op diabetes type 2. Dit houdt in dat bij overgewicht of obesitas alleen screening op type diabetes 2 plaatsvindt indien minstens twee additionele risicofactoren aanwezig zijn.

Afkapwaarden diabetes type 2

De grenswaarden zoals genoemd in de tabel 4 uit bijlage 2 worden gehanteerd bij het bepalen van aanwezigheid van diabetes mellitus type 2 bij kinderen.

Diagnostiek risicofactoren

Voor de afkapwaarden van verhoogde risicofactoren wordt de IDF consensus uit 2007 (metabole syndrome) gebruikt, zoals genoemd in tabel 5 van bijlage 2.

Het is lastig comorbiditeit en multimorbiditeit van elkaar te onderscheiden. Er bestaat nog altijd geen uniformiteit wat betreft comorbiditeit bij kinderen. Bij het stellen van de diagnose en opstellen van het individueel zorgplan moet eveneens rekening worden gehouden met mogelijke psychische of somatische multimorbiditeit.

Psychische en somatische multimorbiditeit

Van multimorbiditeit is sprake bij het tijdens een bepaalde periode optreden van meer dan één (chronische) ziekte in één individu. Het betreft hier somatische of psychische morbiditeit zoals COPD, astma, slaapstoornissen, menstruatiestoornissen en polycysteus ovariumsyndroom, pseudotumor cerebri, kanker en depressie en angststoornissen. Deze aandoeningen zijn mogelijk een indicatie voor een intensievere of aangepaste vorm van behandeling.

Bij het stellen van de diagnose moet ten slotte rekening worden gehouden met aandoeningen die mogelijk (als het gevolg van behandeling) hebben bijgedragen aan obesitas:

- medicatie zoals antipsychotica (schizofrenie), selectieve SSRI's (selective serotonin reuptake inhibitors), tricyclische antidepressiva, anticonvulsie of anti-epileptica, stemmings-stabiliserende middelen, prednison

- endocriene stoornissen zoals bijv. hypothyreoïdie, groeihormoon-deficiëntie, overmatige cortisolproductie (syndroom van Cushing)
- syndromale/chromosomale afwijkingen zoals Prader-Willi, Laurence-Moon- Biedl of Allström of genetische afwijkingen zoals MC4R mutaties
- eetstoornissen zoals binge-eating disorder of eetstoornis niet nader omschreven kunnen hiertoe gerekend worden