

Obesitas bij kinderen

27 november 2021

Dr. Sofie Ryckx – fellow kinderendocrinologie

ZNA Paola Kinderziekenhuis



Definitie

Bij kinderen 0-2 jaar:

Obesitas: gewicht/lengte > 97,7 percentiel (SD +2.00), cfr WHO curve

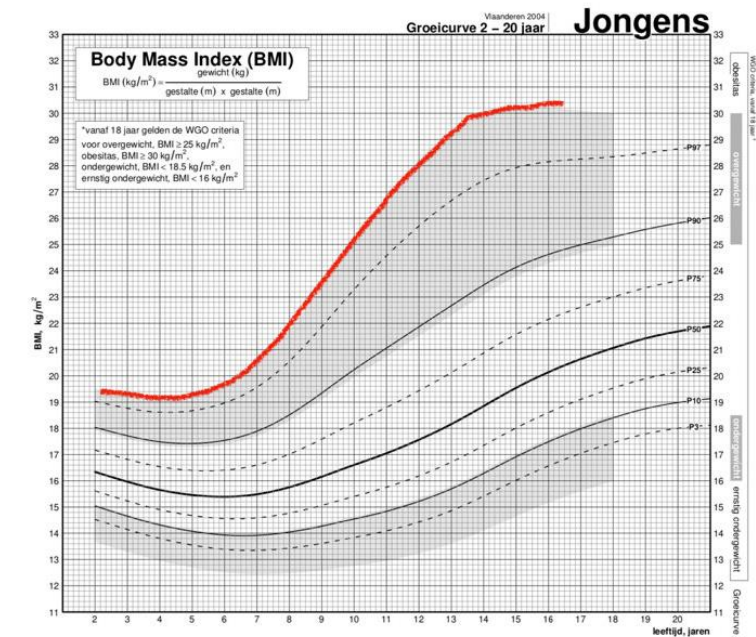
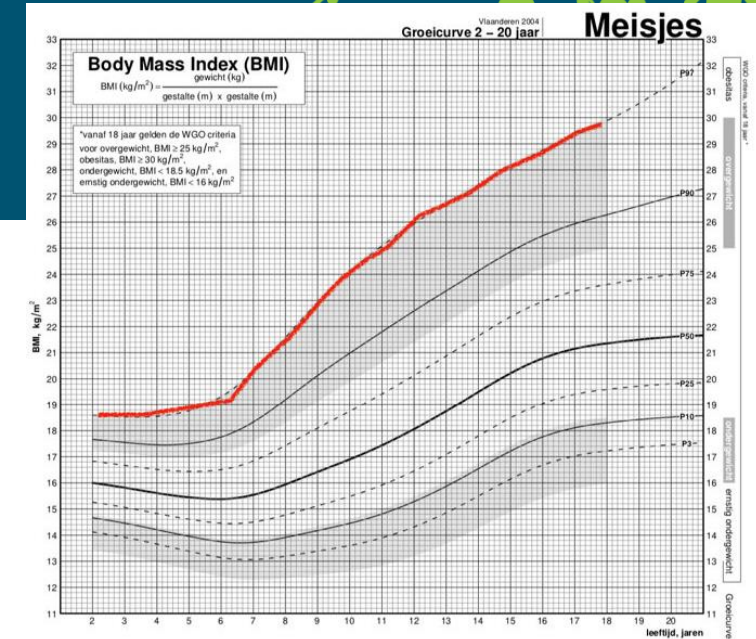
Excessieve gewichtstoename: gewichtstoename ≥ 0.67 SD

Bij kinderen > 2 jaar:

Overgewicht: cfr volwassen BMI 25-30 kg/m².

Obesitas: cfr volwassen BMI > 30 kg/m².

Morbide obesitas: cfr volwassen BMI > 35 kg/m²



Obesitas in cijfers



De prevalentie stijgt jaar na jaar

België	Alle	Jongens	Meisjes
Te zwaar	19.0%	17.7%	20.4%
Overgewicht	13.2%		
Obesitas	5.8%	4.9%	6.6%
Vlaanderen			
Te zwaar	16.2%	14.5%	18%
Overgewicht	11.6%		
Obesitas	4.6%	4.2%	5.1%

Prevalentie overgewicht bij kinderen (2-17 jaar) volgens de Gezondheidsenquête (2018)

http://www.draaiboeken.eetexpert.be/basisdraaiboek/gewichtsproblemen-in-cijfers#overgewicht_jongeren

Waarschijnlijkheid dat obesitas aanhoudt op volwassen leeftijd:

- voor de puberteit: 20 en 50%
- na de puberteit: 50 en 70%

Doel



- Anamnese
 - Klinisch onderzoek
 - Aanvullend onderzoek
- ⇒ Uitsluiten onderliggende pathologie
- ⇒ Co-morbiditeiten

Anamnese



Sinds welke leeftijd ?

Bijkomende klachten ?

Reeds ondernomen acties ikv overgewicht ?

Voedingsanamnese (hyperfagie) ?

Beweging ?

Context: pesters, gezin, school

Voorgeschiedenis: persoonlijk – familiaal

Medicatie

Klinisch onderzoek



Lengte, gewicht, BMI, buikomtrek, bloeddruk

Huid: acanthosis nigricans / acne / striae / mannelijk
beharingspatroon / intertrigo

Dysmorfismen

Schildklier

Abdomen: drukpijn ? Hepatosplenomegalie ?

Puberteitstadium

Rug en stand benen en voeten

Aanvullend onderzoek

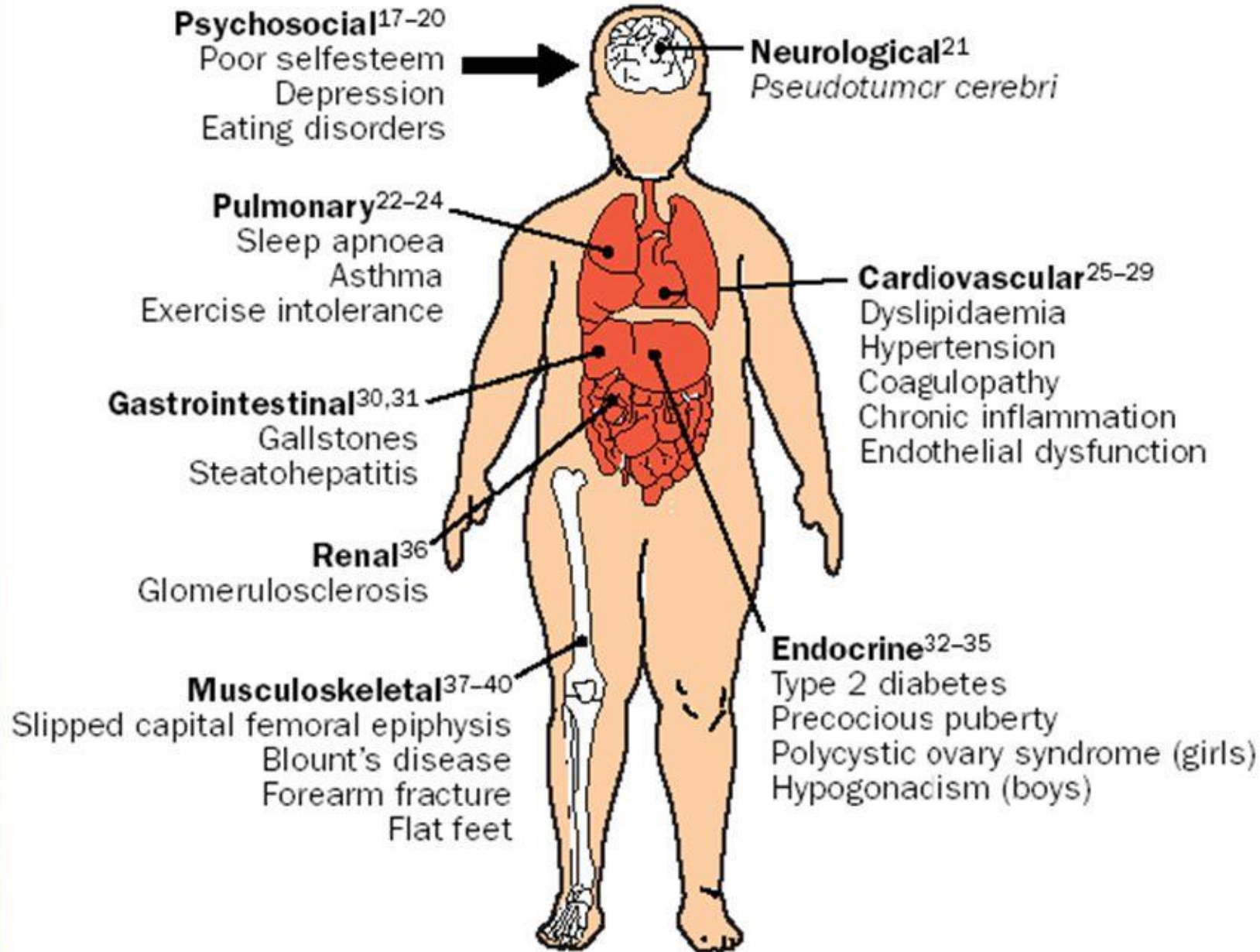


Screening naar

- Lipidenstoornissen
- Diabetes type 2
- Leverfunctiestoornissen
- Hypothyroidie

Verder in functie van anamnese en klinisch onderzoek

- afbuigende lengte groei: cushing ? GH deficiëntie ?
- Onregelmatige menses, acne, hirsutisme: PCOS ?



Diagnostiek onderliggende oorzaken obesitas en bijdragende factoren

1. Leefstijl

2. Mentaal

3. Medicamenteus

4. Hormonaal

5. Hypothalaam

6.(Mono)genetisch

anamnese, lichamelijk onderzoek en andere factoren

ongezond eetpatroon
sedentaire levensstijl
te weinig matig- of hoogintensieve activiteit
snurken of apneus
< 7 slaapuren

ploegendiensten
crashdiëten
stoppen met roken
alcoholgebruik
sociaal-culturele achtergrond

depressieve klachten
stress
eetbuien met of zonder braken erna

gewichtstoename na starten van nieuwe medicatie of verhoging van dosis huidige medicatie met een gewichtsverhogende bijwerking

obstipatie
droge huid
bradycardie
koude-intolerantie
acanthosis nigricans

acne
hirsutisme
menopauze
irreguliere menses
erectiele disfunctie

bol gelaat
'buffalo hump'
ecchymosen
roodpaarse striae
spierzwakte

hyperfagie
neurologische afwijkingen
hoofdtrauma in voorgeschiedenis
craniale radiotherapie en/of chirurgie in voorgeschiedenis

hyperfagie
jonge beginleeftijd
autistiforme stoornis
opvallend gewichtsverschil met gezinsleden

mentale of motorische ontwikkelingsachterstand
geen of onvoldoende effect van bariatrische ingreep
dysmorphe kenmerken, waaronder lage oorimplant en hypo- of hypertelorisme

voorbeelden

obstructieve-slaapapneusyndroom
overmatig alcoholgebruik
hoogcalorische of nachtelijke voedselinname
jojo-effecten (door zeer laagcalorische diëten)
immobiliteit of verminderde mobiliteit (trauma, ziekte, pijn)

depressie
boulimia nervosa
'binge eating disorder'

glucocorticoïden (lokaal, systemisch)
bètablokkers (metoprolol, propranolol)
antidepressiva (mirtazapine, amitriptyline)
antipsychotica (clozapine)
anti-epileptica (pregabaline)

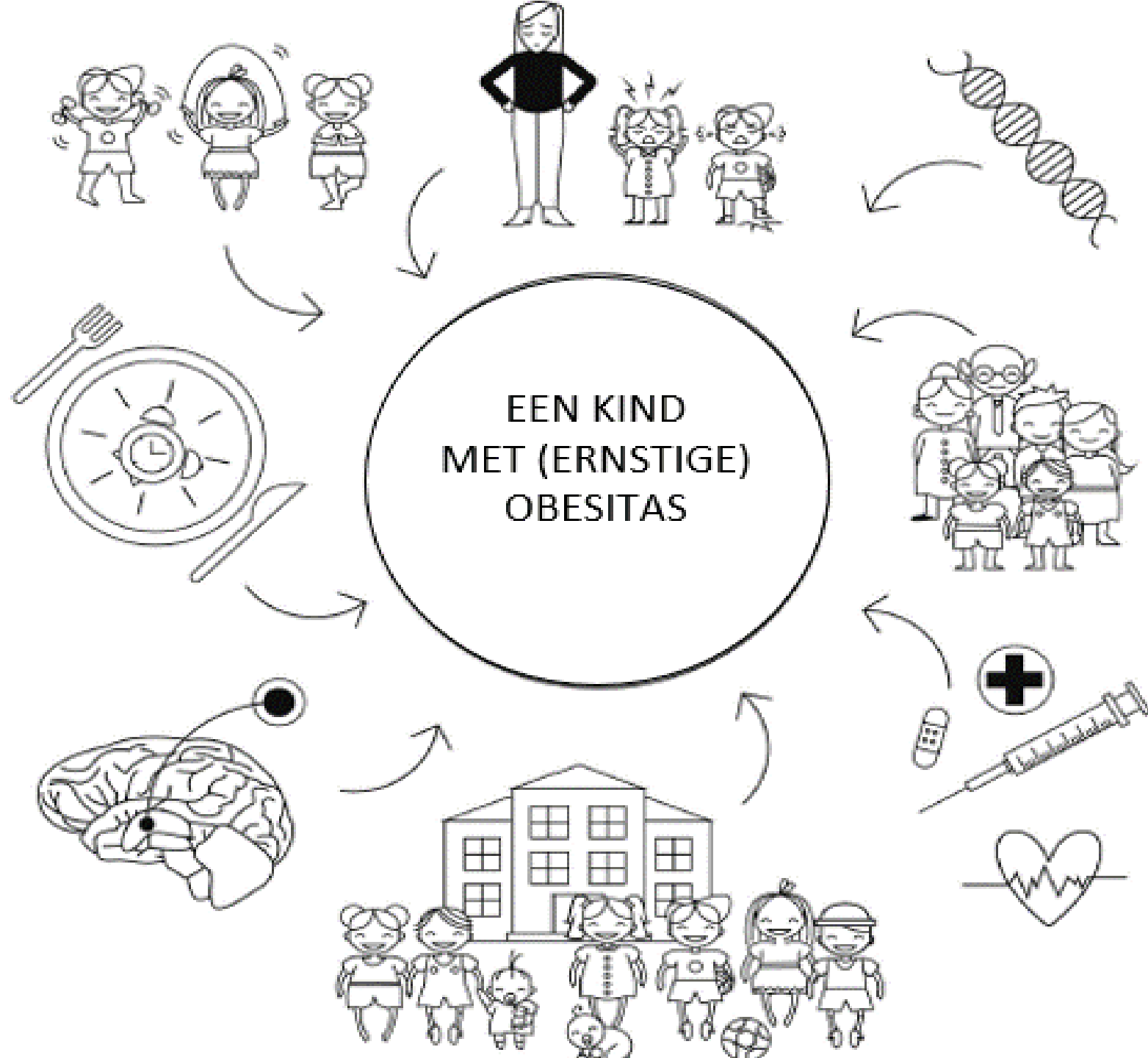
insuline
protonpompremmers
antihistaminica (H₁-antagonisten)
orale anticonceptiva

hypothyreoïdie
hypogonadisme
polycysteus ovariumsyndroom
syndroom van Cushing
groeihormoondeficiëntie

hypothalame schade door radiotherapie, chirurgie of hoofdtrauma
hypothalame tumor

MC4R-deficiëntie
POMC-deficiëntie
leptine- of leptine-receptordeficiëntie
PCSK1-deficiëntie

Prader-Willi-syndroom
Bardet-Biedl-syndroom
Alström-syndroom
Carpenter-syndroom



Criteria voor genetische screening



Aanwijzingen voor niet-syndromale genetische obesitas:

- Obesitas ontstaan op jonge leeftijd (< 5 jaar) of zeer ernstige obesitas
- Hyperfagie

=> Genpanel

(ADCY3, BDNF, LEP, LEPR, MC3R, MC4R, NR0B2, NTRK2, PCSK1, POMC, SIM1, UCP3)

Aanwijzingen voor syndromale genetische obesitas:

ontwikkelingsachterstand, dysmorfieën, hypotonie, late of juist vroege puberteit, kleine lengte,...

=> specifiek syndroom, micro-array



Gewicht wordt
60-70% bepaald
door genen

Dizygotic twins



Monozygotic twins

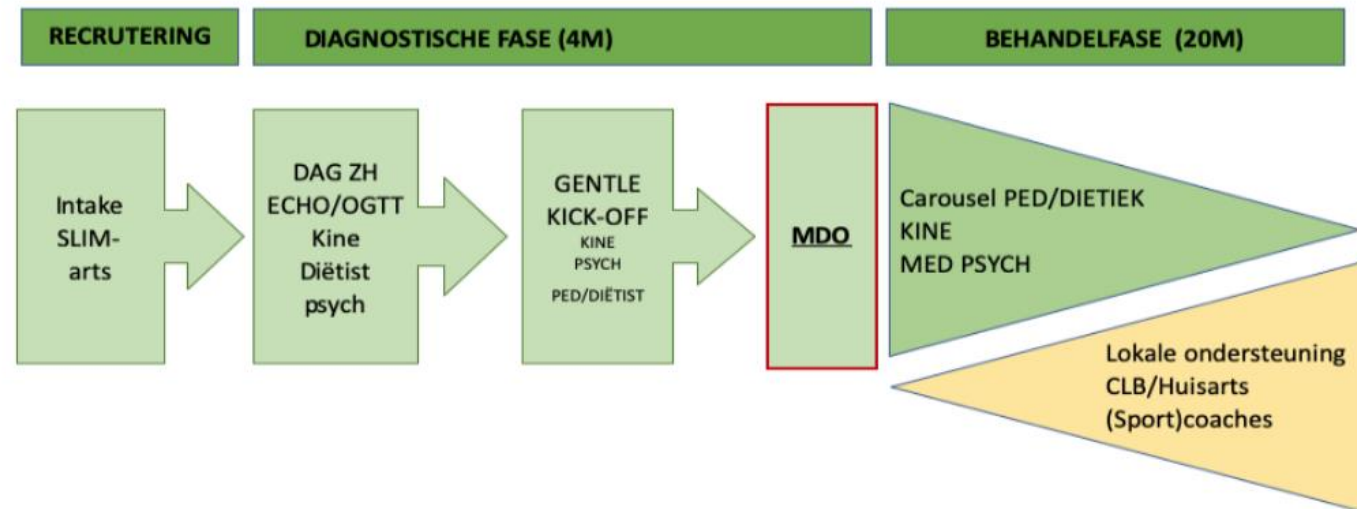


Hoe doen wij het ? SLIM...



Sport, Leefstijl, Individueel en Motivatie

1. Intake, doelstellingen
2. Dagopname, one-stop
3. Verder geïndividualiseerd traject
 - Multi-disciplinaire consultatie arts – diëtiste
 - Kine
 - Psychologe
4. MDO
5. Vervolg



Doelstellingen SLIM



Primair => IQWOL

- The Impact of Weight on Quality of Life
- Vragenlijst gebruikt voor het meten van kwaliteit van leven bij kinder met obesitas
- 27 vragen in 4 categorieën: fysiek comfort, lichaamsbeeld, sociaal leven, familiale relaties.

Secundair:

- BMI reductie
- Daling gewichtsgerelateerde gezondheid risico's



BMI kg/m ²	Geen risicofactoren of comorbiditeit	Risicofactoren of comorbiditeit
Overgewicht	Licht verhoogd	Matig verhoogd
Obesitas graad I	Matig verhoogd	Sterk verhoogd
Obesitas graad II	Sterk verhoogd	Extreem verhoogd
Obesitas graad III	Extreem verhoogd	Extreem verhoogd

Hoe ?



Multi-disciplinair team

Ondersteuning via Awell health

- Patiënten stimuleren/ondersteunen
- Verzamelen van gegevens

Samenwerking met chirurgie

Rozengeur en maneschijn ?



Loss to follow-up/drop-outs

⇒ Weinig gegevens in de literatuur, des te meer in de praktijk...

Vraag naar chirurgisch traject

Gebrek aan motivatie

Evenwicht 'medisch' – 'niet medisch'

- Ouders komen met vragen en verwachtingen (Onderliggende ziekte ? Medicatie ?)
- Vaak geen medische oorzaak te vinden

Vragen ?

